

“МБАЛ-Самоков” ЕООД  
гр. Самоков, ул. “Македония” № 49, тел.: 0722/ 98110; 98111,  
факс: 0722/66068

20.01.2025

До Председателя  
на Общински съвет Самоков  
Г-жа Мая Христева

ПК „Бюджет и финансии“  
20.01.2025

МБАЛ – Самоков - ЕООД

Изх. №

325

20.01.2025

## ДОКЛАДНА ЗАПИСКА

от Д-р Красимира Арангелова Ковачка, д.м.  
Управител на „МБАЛ-Самоков“ ЕООД  
гр. Самоков

Относно: Заповед №ОСК25-РД09-1/03.01.2025г. за  
изготвяне на доклад за състоянието на системата за финансово  
управление и контрол на “МБАЛ-Самоков” ЕООД

Уважаема Г-жо Председател,

Приложено Ви изпращаме исканата информация относно  
заповедта:

1. Доклад за състоянието на системата за финансово  
управление и контрол на “МБАЛ-Самоков” ЕООД за 2024г.

2. Въпросник за СФУК

Управител МБАЛ:  
/ д-р К.Ковачка, д.м. /



**ДОКЛАД**  
**за състоянието на системите за финансово управление и контрол за**  
**2024 г. в „МБАЛ-Самоков“ ЕООД**

I. Организацията има много добро общо функциониране, адекватност, ефикасност и ефективност на системата за финансово управление и контрол. Към системата за финансово управление и контрол са включени:

1. Счетоводна политика
2. Вътрешни правила за формиране на работната заплата и Колективен трудов договор съгласувани със синдикати в Болницата Д-р Виолета Москова- председател на СО при ФСЗ и Д-р Драгомир Дряновски – председател на МС при КТ “Подкрепа“ и влязоха в сила от 01.08.2024 г. През 2024 г. „МБАЛ-Самоков ЕООД няма просрочени и текущи задължения.
  - 2.1. Увеличение на МРЗ за страната 01.01.2024г. с 153,00лв.
  - 2.2 Допълнително материално стимулиране за персонала на болницата средномесечно за 2024г. както следва:

началник на отделение/ръководител на болнична аптека	1517
лекар/магистър фармацевт/магистър, участващ пряко в ДЛД* (с две специалности)	315
лекар/магистър фармацевт/магистър, участващ пряко в ДЛД* (с една специалност)	831
лекар без специалност/магистър фармацевт/магистър с немедицинско образование	1152
лекари специализанти	955
главна медицинска сестра (акушерка, рехабилитатор)	1267
старша медицинска сестра (акушерка, лаборант, рехабилитатор)	995
медицински професионалисти по здравни грижи/бакалавър, участващ пряко в ДЛД*	837
магистър, неучастващ пряко в ДЛД	1065
бакалавър, неучастващ пряко в ДЛД	753
санитари и болногледачи	194

3. Регистър на договорите по ЗОП
4. Регистър на всички останали договори
5. Централизирана автоматизирана информационна електронна система за електронни обществени поръчки, която се води от Валентина Зафирова – системен администратор, Елена Сгуриева – счетоводител и Марияна Вардарова -- счетоводител.
6. Вътрешни правила на „МБАЛ-Самоков“ ЕООД за управление на цикъла на обществените поръчки.
7. Профил на купувача по ЗОП е на сайта на „МБАЛ-Самоков“ ЕООД.
8. Инвестиционна програма на „МБАЛ-Самоков“ ЕООД за закупуване на ДМА през 2024 г.
  - Община Самоков предостави субсидия в размер на 80 000,00 лева за охрана и разходите за хигиенизиране на сградата на болницата, поддържане на общите части и прилежащите терени към нея, както и поддръжка на асансьорните уредби.
  - Инвестиция със собствени средства

Инвентарен номер	Наименование	Дата на придобиване	Отчетна стойност
	2010 - Отделение Вътрешни болести		
20420771	Мивка алпака с плот двойна с дълбоко корито	19.02.2024	1420,80
20420875	Санитарна количка Еколаб	12.12.2024	1872,00
20420879	Компютарна конфигурация	23.12.2024	936,00
20420880	Компютарна конфигурация	23.12.2024	936,00
	Общо за 2010 - Отделение Вътрешни болести		5164,80
	2020 - Отделение по Кардиология		
20420786	Инфузионна помпа тип перфузор MP-30T	23.07.2024	1620,00
20420791	ЕКГ апарат E MAC 2000	23.07.2024	5160,00
20420846	NIBP Холтер SA-10	04.09.2024	6774,00
20420847	NIBP Холтер SA-10	04.09.2024	6774,00
20420848	NIBP Холтер SA-10	04.09.2024	6774,00
20420849	ЕКГ холтер SE-2003	04.09.2024	5936,40
20420850	ЕКГ холтер SE-2003	04.09.2024	5936,40
20420851	ЕКГ холтер SE-2003	04.09.2024	5936,40
20420852	Би-фазен дефибрилатор BeneHeart D 30	04.09.2024	28464,00
20420874	Санитарна количка Еколаб	12.12.2024	1872,00
	Общо за 2020 - Отделение по Кардиология		75247,20
	2026 - Маркетинг		
20420770	Цветно лазерно многофункционално устройство Xerox C235	19.01.2024	1080,00
	Общо за 2026 - Маркетинг		1080,00
	2030 - Хирургично отделение		
20420787	Инфузионна помпа тип перфузор MP-30T	23.07.2024	1620,00

20420790	ЕКГ апарат Е MAC 2000	23.07.2024	5160,00
20420826	Ултразвуков апарат/ехограф/ Arietta 65	09.08.2024	101168,40
20420827	Анестезиологичен апарат Perseus A500	12.08.2024	106080,00
20420832	Клипсапликатор, средно-голям-10мм, дължина 340мм комплект с дръжка	15.08.2024	2574,00
20420833	Клипсапликатор, средно-голям-10мм, дължина 340мм комплект с дръжка	15.08.2024	2574,00
20420834	Ръкав за троакар RIWO-ART	15.08.2024	936,00
20420835	Ръкав за троакар RIWO-ART	15.08.2024	936,00
20420836	Ръкав за троакар RIWO-ART	15.08.2024	936,00
20420837	Ръкав за троакар RIWO-ART	15.08.2024	936,00
20420838	Троекар ръкав RIWO-ART	15.08.2024	948,00
20420839	Троекар ръкав RIWO-ART	15.08.2024	948,00
20420840	Троекар ръкав RIWO-ART	15.08.2024	948,00
20420841	Троекар ръкав RIWO-ART	15.08.2024	948,00
20420854	Болнично легло	02.12.2024	1423,20
20420855	Болнично легло	02.12.2024	1423,20
20420856	Болнично легло	02.12.2024	1423,20
20420857	Болнично легло	02.12.2024	1423,20
20420858	Болнично легло	02.12.2024	1423,20
20420859	Болнично легло	02.12.2024	1423,20
20420860	Болнично легло	02.12.2024	1423,20
20420861	Болнично легло	02.12.2024	1423,20
20420862	Болнично легло	02.12.2024	1423,20
20420863	Болнично легло	02.12.2024	1423,20
20420864	Болнично легло	02.12.2024	1423,20
20420865	Болнично легло	02.12.2024	1423,20
20420866	Болнично легло	02.12.2024	1423,20
20420867	Болнично легло	02.12.2024	1423,20
20420868	Болнично легло	02.12.2024	1423,20
20420869	Болнично легло	02.12.2024	1423,20
20420870	Болнично легло	02.12.2024	1423,20
20420873	Санитарна количка Еколаб	12.12.2024	1872,00
	Общо за 2030 - Хирургично отделение		252778,80
	2040 - Ортопедо-травматологично отделение		
20420773	Ортопедични легла с приставка за екстензия с дюшеци	14.03.2024	2238,00
20420774	Ортопедични легла с приставка за екстензия с дюшеци	14.03.2024	2238,00
20420775	Ортопедични легла с приставка за екстензия с дюшеци	14.03.2024	2238,00
20420776	Ортопедични легла с приставка за екстензия с дюшеци	14.03.2024	2238,00
20420777	Ортопедични легла с приставка за екстензия с дюшеци	14.03.2024	2238,00
20420778	Ортопедични легла с приставка за екстензия с дюшеци	14.03.2024	2238,00
20420779	Ортопедични легла с приставка за екстензия с дюшеци	14.03.2024	2238,00
20420780	Ортопедични легла с приставка за екстензия с дюшеци	14.03.2024	2238,00
20420781	Стол за вземане на кръв	14.03.2024	1650,00
20420831	Автоматична ротационна опаковачна машина за мед. инструменти и м-ли	15.08.2024	5672,40
20420844	Инструментариум за ТО	02.09.2024	41760,00
20420878	Компютарна конфигурация	23.12.2024	936,00
	Общо за 2040 - Ортопедо-травматологично отделение		67922,40
	2047 - Информационно осигуряване		
20420784	Антивирусен софтуер	26.06.2024	13572,00
20420882	NAS устройство Synology RackStation	23.12.2024	2901,36
	Общо за 2047 - Информационно осигуряване		16473,36

	2060 - Гинекологично отделение		
20420789	Инфузионна помпа тип перфузор МР-30Т	23.07.2024	1620,00
20420828	Аспирационна помпа модел ATMOS C361	14.08.2024	6984,00
	Общо за 2060 - Гинекологично отделение		8604,00
	2070 - Отделение по Педиатрия		
20420788	Инфузионна помпа тип перфузор МР-30Т	23.07.2024	1620,00
20420829	Аспирационна помпа модел ATMOS C161	14.08.2024	2022,00
	Общо за 2070 - Отделение по Педиатрия		3642,00
	2100 - КУХНЯ		
20420785	Офис бюро	08.07.2024	792,00
20420799	Ел.котлон с 6 плочи и фурна	29.07.2024	10680,00
20420800	Ел.котлон с 6 плочи и фурна	29.07.2024	10680,00
20420801	Печка с две фурни с р-ри 55/66/25	29.07.2024	3480,00
20420802	Обръщателен тиган електрически-двоен	29.07.2024	7080,00
20420803	Ел.скара с тръбни нагреватели	29.07.2024	1176,00
20420805	Стенен аспиратор 2000x1000x500	02.08.2024	10116,00
20420806	Стенен аспиратор 3000x2300x500	02.08.2024	13880,40
20420807	Електромотори	02.08.2024	4392,00
20420808	Електромотори	02.08.2024	4392,00
20420809	Работна маса с междинен рафт 180/60/80	05.08.2024	1167,60
20420810	Работна маса с междинен рафт 180/60/80	05.08.2024	1167,60
20420811	Работна маса с междинен рафт 180/60/80	05.08.2024	1167,60
20420812	Работна маса с междинен рафт 180/60/80	05.08.2024	1167,60
20420813	Работна маса с междинен рафт 120/60/80	05.08.2024	1152,00
20420814	Работна маса с междинен рафт 120/60/80	05.08.2024	1152,00
20420815	Работна маса с междинен рафт 120/60/80	05.08.2024	1152,00
20420816	Работна маса с междинен рафт 120/60/80	05.08.2024	1152,00
20420817	Работна маса с междинен рафт 120/60/80	05.08.2024	1152,00
20420818	Работна маса с междинен рафт 140/60/80	05.08.2024	1161,60
20420819	Стелаж метален-инокс на четири нива	05.08.2024	876,00
20420820	Стелаж метален-инокс на четири нива	05.08.2024	876,00
20420821	Мивка алпака 70/90 с корито 50/70/25	07.08.2024	1536,00
20420822	Мивка алпака 70/90 с корито 50/70/25	07.08.2024	1536,00
20420823	Мивка алпака 70/90 с корито 50/70/25	07.08.2024	1536,00
20420824	Мивка алпака 70/90 с корито 50/70/25	07.08.2024	1536,00
20420825	Мивка алпака 70/90 с корито 50/70/25	07.08.2024	1536,00
	Общо за 2100 - КУХНЯ		87692,40
	2120 - ТЕЛК		
20420792	Компютарна конфигурация SROCK	03.07.2024	913,92
20420793	Компютарна конфигурация SROCK	03.07.2024	913,92
20420794	Компютарна конфигурация SROCK	03.07.2024	913,92
20420795	Компютарна конфигурация SROCK	03.07.2024	913,92
20420796	Компютарна конфигурация SROCK	03.07.2024	913,92
	Общо за 2120 - ТЕЛК		4569,60
	2150 - СТЕРЕЛИЗАЦИЯ		
20420830	Автоматична ротационна опаковачна машина за мед.инструменти и м-ли	15.08.2024	5672,40
20420876	Проходен парно-вакумен стерилизатор МАТАСНА S1008 Е-2	18.12.2024	259174,80
	Общо за 2150 - СТЕРЕЛИЗАЦИЯ		264847,20
	2190 - ДОМАКИНСТВО		
20420772	Автоклав S1006 ER-1RBE	23.02.2024	227527,20
20420797	Компютарна конфигурация SROCK	03.07.2024	913,92

20420798	Компютарна конфигурация SROCK	03.07.2024	913,92
20420881	Компютарна конфигурация	23.12.2024	936,00
	Общо за 2190 - ДОМАКИНСТВО		230291,04
	2260 - ОАРИЛ		
20420871	Стойка на колела количка за транспортен респиратор Hamilton-T1	12.12.2024	4116,00
	Общо за 2260 - ОАРИЛ		4116,00
	2270 - РЕНТГЕН		
20420872	Лиценз за SE CLIENT LICENSE	13.12.2024	4040,40
	Общо за 2270 - РЕНТГЕН		4040,40
	2290 - ФИЗИОТЕРАПИЯ		
20420782	Гладиатор Phantom	10.04.2024	2059,00
20420783	Велоергометър InCodi	10.04.2024	1049,00
20420842	Апарат за скайраща лазертерапия HPL 1.6	21.08.2024	18000,00
20420843	Апарат за високоинтензивна магнитотерапия SALUS TALENT A	21.08.2024	33300,00
20420877	Климатик LG S24	19.12.2024	2500,00
	Общо за 2290 - ФИЗИОТЕРАПИЯ		56908,00
	2300 - КЛ.ЛАБОРАТОРИЯ		
20420804	Автоматичен хематологичен анализатор модел BG-760	01.08.2024	34998,00
20420845	Апарат за бърз тест калпротектин	30.08.2024	5124,00
20420853	UPS RIELLO	30.08.2024	942,00
	Общо за 2300 - КЛ.ЛАБОРАТОРИЯ		41064,00
	<b>ОБЩО</b>		<b>1124441,20</b>

- Закупени са електроуреди за нуждите на „МБАЛ Самоков” ЕООД на стойност 44076,67лв., Медицинско оборудване на стойност 59928,00лв., Офис обзавеждане на стойност 48702,65лв., Компютри и компютърно оборудване на стойност 31212,12 лв. Текущ ремонт на Кухненски блок-95986,80лв. , Закупено работно облекло 56313,60лв.
- Управителя на лечебното заведение осъществява мониторинг на текущото финансово състояние на лечебното заведение чрез система от показатели за наблюдение и оценка
- Управителя на лечебните заведения изграждат система за оценка и тримесечно наблюдение на показатели по Единната електронна отчетна форма.

#### 9. Правила за подбор на кадри

- Управителя утвърждава щатно разписание, като се отчитат спецификата на дейността на лечебното заведение, изискванията на медицинските стандарти, обема на дейностите и работното натоварване на персонала;
- длъжностни характеристики за всички длъжности в болницата и работни графици, с които трябва да минимизират възможностите за полагане на извънреден труд, правила за подбор на кадри, вътрешни правила за администриране на персонала, вътрешни правила за работната заплата, правила за оценяване на трудовото изпълнение, процедура за обучение и кариерно развитие на персонала, вътрешни

правила за командироване на работниците и служителите, етичен кодекс за работа в лечебното заведение.

10. Командировките се извършват съгласно Кодекса на труда и КТД.
11. Процедура за обучение и кариерно израстване на служителите на болницата
  - Със Заповед № РД-01-52/01.02.2024г. с одобрение за обучение на студенти по медицина, по специалности „медицинска сестра” и „медицински лаборант” и лекари – специализанти по 8 клинични специалности в „МБАЛ – Самоков” ЕООД за срок от 5 години. На „МБАЛ – Самоков” ЕООД са издадени Сертификати от Българска национална система за външна оценка на качеството за дейност по Клинична лаборатория със срок на валидност до м. ноември 2024г. и Сертификати от НЦЗПБ за дейност по Микробиология със срок на валидност до края на м. юни 2024 година. Същите се актуализират периодично на 6 месеца.
12. „МБАЛ-Самоков“ ЕООД представя ежегоден анализ за състоянието си, инвестиционна програма и нейното изпълнение за предходната година, пред Принципала и на Кмета на Община Самоков.
13. „МБАЛ-Самоков“ ЕООД предоставя анализ за дейността си на всяко тримесечие и годишен анализ до Кмета на Община Самоков.
14. Ежемесечен анализ за дейността на всички структури на „МБАЛ-Самоков ЕООД. Изпращат се месечни, тримесечни, шестмесечни и годишен отчет до РЗИ- София област и Министерство на здравеопазването
  - „МБАЛ-Самоков“ ЕООД представя в Министерството на здравеопазването всяко тримесечие утвърдените от министъра на здравеопазването отчетни форми и допълнителна информация, при необходимост, по ред и условия определени с указания на министъра на здравеопазването.
  - Тримесечните отчетни форми, както и допълнителната информация към тях, се представят в МЗ чрез уеб-базирана Информационна система.
  - Министърът на здравеопазването дава указания за формата, съдържанието и сроковете за съставянето и представянето на отчетите.
15. Ежегоден бюджет от РЗОК- София област и МЗ
  - За 2024 г. съгласно сключен Договор №230446/18.10.2023г. и № 230469/06.10.2023г. с РЗОК-София област

- Договор № РД-12-54 от 06.02.2024 година сключен между Министерство на здравеопазването и „ МБАЛ-Самоков „ ЕООД. Съгласно Раздел III чл.9,10,13. Министерство на здравеопазването заплаща на „ МБАЛ-Самоков „ ЕООД субсидия за : спешна медицинска помощ на пациенти със спешни състояния, преминали през спешните отделения, които пациенти не са хоспитализирани в същото лечебно заведение; за Медицинска експертиза осъществена от ТЕЛК на база брой издадени експертни решения на ТЕЛК , съгласно приложение № 1, т.5 от Наредбата, при спазвани на критериите съгласно чл. 45 от същата, За дейността на учредени от общините и/или държавата лечебни заведения за болнична помощ, осъществявана на адреси в населени места в труднодостъпни и/или отдалечени райони на страната, субсидия под формата на общ финансов ресурс, определен индивидуално за него съобразно критериите за разпределяне на общ финансов ресурс по приложение № 9 от Наредбата, при спазване на критериите и другите изисквания към лечебните заведения съгласно чл. 48 и 49 от същата. Списъкът на учредени от общините лечебни заведения, определени по критериите по чл. 48, ал. 1 от Наредбата, които да бъдат субсидирани от Министерството на здравеопазването, се предлага от Националното сдружение на общините в Република България.
- Приходи от здравни услуги по избор на пациенти (потребителски такси , медицински изследвания в Кл. лаборатория , Микробиология , ООД )

16.Регистър на медицинската апаратура със сериен номер, дата на производство, инвентарен номер, дата въвеждане в експлоатация, марка и местонахождение. Всеки апарат има технически паспорт който се води от инж. Виолета Даганова – договори и договорни партньори.

17.Правила за ежегодна инвентаризация и брак .

18. Има правила за ежедневен контрол на разходите за електрическа енергия , вода, газ, горива.

- мерки за отчитане и оптимизация на разходите
- индикатори за изпълнение, които да оценяват постигането на целеви стойности по показателите за ефективност, в т.ч. мерки за оптимизиране на структурата и числеността на персонала, и график за изпълнението им;
- управленските, организационните, правните, финансовите, техническите и другите действия за осъществяването на плана;



II. За ефективното провеждане на ПОЛИТИКАТА ПО КАЧЕСТВО, Ръководството определя основните цели по качеството:

- Подобряване на условията в Многопрофилна болница за активно лечение - Самоков ЕООД и спазване на изискванията на всички нормативни документи, касаещи здравеопазването и определящи медицинското обслужване на гражданите;
- Повишаване нивото на оказваните здравни услуги и лечебна помощ на населението от общините Самоков и Долна баня, чрез осигуряване на ново оборудване и обзавеждане;
- Подобряване на социално-битовите условия в Болницата, чрез поетапно ремонтиране на помещенията;
- Постигане на устойчива и дългосрочна финансова стабилизация на дружеството чрез непрекъснато поддържане на съответствие с изискванията на Националната здравно осигурителна каса, по-нататъшно разширяване на източниците на приходи, по-целесъобразно изразходване на средствата, както и търсене на алтернативни методи за финансиране дейността;
- Поддържане и непрекъснато усъвършенстване на квалификацията на висшия и среден медицински персонал.

За постигане на тези цели и задачи Организацията е разработила и внедрила Система за управление на качеството на база международния стандарт ISO 9001:2015

На 30 и 31.07.2024г. е проведен втори контролен одит на СУК в „Многопрофилна болница за активно лечение - Самоков” ЕООД /„МБАЛ – Самоков” ЕООД/, съгласно ISO 9001:2015г. При проведения през 2022 година ресертификационен одит и контролен през м. юни 2023г. не са идентифицирани зони за подобрение, несъответствия, искания за коригиращи действия. При настоящия контролен одит са одитирани всички клаузи на стандарта, като е спазен предварителния одит план.

За периода от предходния одит не са настъпили съществени изменения в организацията по отношение име, адрес, предмет на дейност, обхват на СУК, брой персонал. Определен и разбран е контекстът на организацията, дефинирани са заинтересованите страни и техните очаквания.

Ръководството е декларирало ангажираност при внедряване, поддържане и усъвършенстването на СУК; подобряване на ефективността и удовлетвореността на пациентите и други заинтересовани страни от дейността на лечебното заведение – търговско дружество. Обхватът на СУК е подходящ: Диагностика, лечение, профилактика, методична и консултативна помощ.

Направено е обосновано изключение от стандарта по Кл. 8.3., тъй като в лечебното заведение липсват специални процеси, свързани с проектиране и разработка на нови продукти/услуги и развойна дейност.

Определена е Политиката по качество, подписана от управителя д-р Красимира Ковачка на 04.04.2018 година, която съдържа стратегически цели за развитието и усъвършенстването на дейността на лечебното заведение, за което изпълнение е декларира лична отговорност. Същата е разпространена и комуникирана.

Извършена е оценка на риска и е разработена програма с конкретни действия за овладяване на идентифицираните рискове.

Целите по качество за 2024 година са съответни на политиката и са свързани с анализа на изпълнението на тези от предходната година. Осигурено е поддържането на СУК с необходимите ресурси – човешки с необходимата компетентност и осъзнатост, подходяща инфраструктура; поддържана и подобрявана заобикаляща среда.

Изработена е документирана информация – НК и 5 ПК с версии 03/04.04.2018 година, документи по качество/ДК/ и вътреадминистративни документи, които се поддържат в регистри на електронен и хартиен носител.

Регламентирана в СУК е основната дейност – предоставяне на болнични медицински услуги – диагностика, лечение, рехабилитация, учебна и научна дейност, клинични изпитвания в съответствие с нормативните изисквания, добрата клинична практика, националните медицински стандарти и критерии за качество на медицинските услуги.

Основният и спомагателните процеси подлежат на наблюдение, измерване, анализ и оценяване – от вътрешни комисии и длъжностни лица, като и перманентен институционален контрол. В НК е регламентирано извършване на вътрешен одит, съгласно ПК версия 03/04.04.2018г. и Преглед от ръководството.

Същите са извършени в приетите срокове /ВО на 20.05.2024г., ПР на 21.05.2024г./, като са изготвени подробни доклади по всички клаузи на стандарта. Не са идентифицирани несъответствия.

Пациентите са фокус на СУК. Осигурена е информираност, анкетирания, анализирани са записите в наличните книги за обратна връзка; утвърден е ред за проверка на сигнали и жалби. При провежданите анкети са спазени принципите за доброволност, анонимност и независимост.

Анкетите се провеждат периодично при изписването на пациентите. Главната медицинска сестра обобщава резултатите за цялата болница и ги докладва на Съвет по качеството, на Медицински съвет и Съвет по Здравни грижи. Анкетата обхваща 18 въпроси в 7 направления – местожителство, образование, информираност, комуникации, хигиена, хранене, препоръки. Анкетирани през м. февруари 2024г. 70 пациента по

анкетен лист с 18 въпроса по следните теми: местожителство, образование, информираност на пациента, комуникации, хигиена, хранене, препоръки.

Висока е степента на удовлетвореност на пациентите от достъпността на медицинските услуги, новото на информираност, отношението на медицинските специалисти към пациентите, битовите условия, ефективността на лечебната дейност и отношението на медицинския персонал – над 92%.

Установен е ред за разглеждане на постъпили жалби. Техн. сътрудник на управителя поддържа електронен регистър.

Дадени са препоръки от пациенти и придружители относно непрекъснатост на топлоподаване, вкл. в общите части и осигуряване на топла вода, подобряване качеството на болничната храна. Оценява се по утвърдени правила удовлетвореността на лекарите – специализанти от провеждания учебен процес. Главната медицинска сестра обобщава резултатите от анкетите за цялата болница и ги докладва на Съвет по качеството, на Медицински съвет и Съвет по Здравни грижи. В болницата има утвърден ред за разглеждане на постъпили сигнали и жалби. След предходния одит в „МБАЛ Самоков“ ЕООД са получени две жалби от пациенти. След проверка по утвърден в лечебното заведение ред не са констатирани несъответствия в осъществения диагностично – лечебен процес, за което са информирани жалбоподателите.

Назначаване на нови лекари, постигната финансова устойчивост и повишаване на трудовите възнаграждения. Институционалните проверки са с положителни констатации, не са констатирани несъответствия при извършените медицински услуги в сравнение с правилата за добра клинична практика. Ръководството на ЛЗ е създало условия за разработване, документиране, внедряване, поддържане, преразглеждане и актуализиране на Система за управление на качеството в съответствие с изискванията на Стандарта ISO 9001: 2015, ориентирана към пациентите, като постоянно подобрява ефективността и ефикасността ѝ.

Планирането, определянето, измерването и анализа се ползват за подобрене на процесите и болничните медицински услуги. Извършват се периодични проверки и анализи от вътрелечебни комисии, съвети, институции. Периодичният анализ на медицинска, финансова и инвестиционна дейност позволяват оценката на рисковете и набелязване на превантивни мерки. В „МБАЛ - Самоков“ ЕООД СУК е в съответствие с ISO 9001:2015 и е внедрена, поддържана и ефективна.

В НК ясно е определен контекстът на организацията. „Многопрофилна болница за активно лечение – Самоков” ЕООД /”МБАЛ – Самоков” ЕООД/ е общинска болница със 100% собственост на капитала на община Самоков и 140 годишна история.

„МБАЛ – Самоков” ЕООД е лечебно заведение – еднолично търговско дружество с ограничена отговорност, регистрирано и осъществяващо дейност в съответствие с Търговския закон, Закона за здравето, Закона за лечебните заведения. Болницата е районна по характер и основен медицински фактор в община Самоков.

Собственик на капитала на лечебното заведение – търговско дружество е община Самоков, като правата на собственост се упражняват от общинския съвет. Лечебното заведение, въпреки близостта до гр. София има траен авторитет сред потребителите на медицинска помощ. На професионализма на лекарите в лечебното заведение се доверяват пациенти и от околните области. Осигурява се комплексност на медицинските услуги – консултативни прегледи, диагностика, лабораторни и образни изследвания, стационарно лечение, родилна помощ, физиотерапевтични и рехабилитационни услуги, диализно лечение. През 2024 г. през болницата са преминали 8776 пациенти за стационарно лечение.

„МБАЛ-Самоков” ЕООД обслужва основно общините Самоков и Долна баня с население около 38198 души, включващо Община Самоков с население 33949 души- от тях гр. Самоков с население 24 024 души, и Община Долна баня с население 4 249 души. Управителят на лечебното заведение д-р Красимира Ковачка е дългогодишен ръководител на болницата и има безспорна заслуга за медицинската и финансовата ѝ стабилност.

След предходния одит няма промяна в основните нормативно изискуеми документи, които регламентират дейността на болницата. На лечебното заведение е издадено хигиенно заключение за съответствие с Наредба №49/2010 г. на МЗ. Лечебното заведение осъществява болнични услуги на основание Разрешение за дейност № МБ – 253/27.02.2023г. на Министерство на здравеопазването – дейности по диагностика и лечение на заболявания, родилна помощ, рехабилитация, клинични изпитвания на лекарства и медицинска апаратура, учебна и научна дейност, съгласно действащото в страната законодателство.

Болницата работи с 219 болнични легла по 21 медицински специалности в 9 болнични структури с легла, 2 МДЛ и 3 структури без легла. Болнични структури са с Второ ниво на компетентност в съответствие с утвърдените медицински стандарти.

Със Заповед № РД-01-52/01.02.2024г. с одобрение за обучение на студенти по медицина, по специалности „медицинска сестра” и „медицински

лаборант” и лекари – специализанти по 8 клинични специалности в „МБАЛ – Самоков” ЕООД за срок от 5 години.

Определени са заинтерисованите страни от дейността на болницата, както техните потребности и очаквания – Министерство на здравеопазването, НЗОК, община Самоков, София - област, служители, пациенти, пациентски организации, неправителствени, синдикални и съсловни организации, здравнозастрахователни фондове, партньори, доставчици, висши медицински училища и др.

Поддържа се обратна връзка с пациентите чрез директна кореспонденция до ръководството и изпълнителите на медицински услуги/налични благодарствени писма в болничните структури.

През периода 2023 – 2024 година са депозирани 2 жалби от пациенти до ръководството на болницата, по 1 жалба до РЗИ и НЗОК. След извършени проверки се уточнява неоснователността на жалбите.

Осигурена е пълна информираност за дейността на болницата – чрез интернет страницата [www.mbal-samokov.com](http://www.mbal-samokov.com), чрез подробни информационни табла, създадени нормативно и по инициатива на ЛЗ подробни информирани съгласия, свързани с конкретната медицинска услуга, утвърден е актуален ценоразпис на дейностите, осигурени са няколко регистратури. Всички длъжностни лица носят баджове с лична идентификация име, длъжност, месторабота.

Осигурена е достъпна среда за пациентите – паркинг, рампи, асансьори, охрана, видеонаблюдение, център за спешна медицинска помощ. От 2018 година е монтирана автоматична телефонна централа за денонощна връзка с болничните отделения.

На територията на болницата за удобство на пациентите работи заведение за бързо хранене. Комплексността на медицинските услуги се осигурява от разкрит в непосредствена близост са медицински център, практики на лични лекари, структура по образна диагностика.

Определен е удачен обхват на СУК, съобразен с големината и структурата на болницата и с предмета на нейната дейност; сложността и взаимодействието на диагностичните, лечебните и рехабилитационните процеси и на грижите за болните; клиничните изпитвания на лекарства; учебната дейност; професионалната компетентност на персонала; отговорностите на ръководството, необходими за спазване на изискванията на ISO 9001:2015 в дейността на „МБАЛ - Самоков” ЕООД. Определени са основните и спомагателни процеси с оглед осигуряване на своєвременна, достъпна, равнопоставена и качествена медицинска болнична помощ, вкл. извършване на учебна дейност.

Осигурена е последователност и взаимодействие, отразени в Диаграма на процесите, които са разбрани, ръководени и управлявани; осигурено е ефективно и ефикасно управление на същите за постигане на

удовлетвореност на пациентите и другите заинтересовани страни. В ЛЗ се поддържат регистри на доставчици и на сключени договори. Доказателство за внедряването и поддържането на СУК създадената документирана информация, които подробно са описани в ПК 07-01 Управление на документираната информация от 04.04.2018 година.

Ръководството на „МБАЛ - Самоков“ ЕООД е активно ангажирано по отношение поддържането и усъвършенстването на СУК. Служителите са запознати с изискванията на въведената СУК и ангажирани с подобряването ѝ. Определени са Политиката по качеството и Целите по качеството за 2024 година. Проведен е Преглед от ръководството. Определени са заинтересованите страни и техните изисквания. Утвърдената Политика по качество към 04.04.2018г. е разпространена в лечебното заведение, достъпна на информационните табла за посетители и персонал.

Политиката по качеството отразява ангажимента на ръководството за непрекъснатото подобряване на СУК и за максимално удовлетворяване изискванията на заинтересованите страни и законовите и нормативни изисквания. Разпространена е на подходящи места в болницата на територията на всяка болнична структура. Персоналът е запознат с Политиката по качество, съгласно представен протокол. В „МБАЛ - Самоков“ ЕООД са определени отговорности и пълномощия, като е осигурило ред същите да са разгласени на всички нива в Организацията съгласно утвърдената Организационна структура/приложение към НК/. Разписани са Длъжностни характеристики на всеки член от Организацията. В НК е регламентиран реда за отговорностите и управление на дейностите по обмен на информация. В организацията е разработен и се прилага вътрешнофирмения документ „Правила за комуникация и взаимодействие между болничните структури“, синхронизирани са работните графици на медицински, административни и спомагателни структури и др. Комуникацията с външни заинтересовани страни се извършва от управителя или от упълномощени от него длъжностни лица. Ръководството на „МБАЛ - Самоков“ ЕООД е възложило ангажимент за управление на дейностите, свързани с поддържането и усъвършенстването на СУК на и УПР и зам. УПР. Издадена е Заповед № 231/13.03.2018 година, с която е структуриран Съвет по качество. Разработени са длъжностни характеристики на УПР и зам. УПР, които заемат подходящо място в йерархията на организацията. Връчени са срещу подпис и се съхраняват в трудовите досиета. Провеждат се заседания на Съвета по качество/СК/, на които участниците, дневния ред и решенията се документират. На заседанието през м. януари 2024г. е извършен анализ на изпълнение на целите по качество за 2023 година и са приети Цели по качество за 2024 година по структури и общи.

В „МБАЛ - Самоков“ ЕООД се спазват утвърдени ежемесечни работни графици на персонала, работното време и нормативния ред на консултативните прегледи, диагностичните изследвания. Приемат се пациенти в спешен и планов порядък, при спазване на разработените и нормативни правила. Поддържа се необходимия медицински документооборот, актуални редакции на утвърдени медицински стандарти. Информационните табла съдържат необходимата информация за потребителите на медицински услуги. Кабинетите и манипулационните са осигурени с необходимото медицинско и битово обзавеждане, оборудване, отопление, климатизация. Осигурена е достъпна среда чрез паркинг, естакади, асансьорни уредби. Осигурени са декларации за информирани съгласия за извършваните медицински услуги, както и такива за достъп и обработка на личните данни на пациентите. Планирането на СУК включва етап на оценка и актуализации за съществуващите и потенциални рискове от дейността на болницата. Процесът е регламентиран в ПК 06-01 Действия за овладяване на рисковете и възможностите. ДК 06 -01 -01 Оценка на риска е утвърден на заседание на Съвета по качеството. В този документ на СУК се съдържа и Методиката за оценка на риска.

Представен е математически модел за идентификация и дефиниране на тежестта на риска с матрица за управлението му. Реализирана е оценка на риска с ДК 06-01-01/04.04.2018г. Определени са общо 8 рискови дейности. За високи нива на рискови дейности са определени:

- Поддръжка на техническа инфраструктура;
- Доставка на консумативи и медикаменти с ниско качество;
- Загуба на квалифициран персонал;
- Риск от инциденти с пациенти;
- Риск от травми в хода на работния процес;
- Липса на персонал с необходимата квалификация.

Идентифицирани са още две рискови дейности със среден и нисък риск. Рисковете са класифицирани, оценена е стойността на значимост и характеристиката на въздействието. Представена е Програма за овладяване на рисковете и възможностите, ДК 06-01-02/04.04.2018г. за овладяване и минимизиране на рисковете с дефинирани отговорности, срокове и прогнозни ресурси за всеки идентифициран риск. Програмата е утвърдена от управителя с валидност до м. април 2025 година. Налице са доказателства за изпълнение на изискванията на стандарта относно идентифициране на рисковете, набелязване и реализиране на действия за овладяване на рисковете и възможностите, с оглед повишаване на желаните последствия и подобряване. Висшето ръководство на болницата отчита обстоятелствата и определя рисковете и възможностите за създаване на увереност, че системата може да постигне желаните

резултати, да се предотвратят или намалеят нежеланите последствия, да се постигне подобрене.

Целите по качество/ЦК/ за 2024 са утвърдени от управителя след подробен анализ на изпълнението на същите по структури, извършени от началниците на отделения/МДЛ през предходната 2023 година, като:

Административно – стопански блок/АСБ/ – непрекъснат контрол на материално – техническата база на болницата и поддържане на професионалната квалификация на служителите, вкл. контрол на парово стопанство, ремонт и поддръжка на материалните активи, непрекъснат контрол на изпълнение на Програмата за обезвреждане на опасните болнични отпадъци; отделение по Образна диагностика – въвеждане в експлоатация на нов мобилен рентгенов апарат и нискоосмоларни контрастни материи за провеждане на КТ изследвания; Болнична аптека – ремонт на помещенията на болн. аптека, участие в работни срещи на Български фармацевтичен съюз; ОАИЛ – внедряване на периферни блокади в операционен блок; ТЕЛК – участие на членовете в национални обучения във връзка с нови нормативни изисквания на МЗ; Отделение по хемодиализа – обучение на персонала за работа с новозакупени диализни апарати; Клинична лаборатория – подобряване на комуникацията с клиничните болнични структури с цел подобряване интерпретацията на резултатите; отделение по Хирургия – основен ремонт на сектор Б и закупуване на инструментариум в съответствие с мед. стандарт по специалността; Отделение по Физикална и рехабилитационна медицина – подобряване на инфраструктурата на секторите по водолечение и термолечение. Във всички болнични структури са предложени от началниците на същите подобряване на инфраструктурата, осигуряване на необходимото обзавеждане и оборудване, съгласно изискванията на НЗОК и медицинските стандарти, продължителна квалификация на персонала. При анализа през м. януари 2024г. на изпълнените цели по качеството за 2023 година са реализирани подобрения в материалната база, инфраструктурата, заобикалящата среда и в дейността, като: В отделение по Акушерство и гинекология – закупена нова апаратура; участие в курсове за повишаване на квалификацията на акушерките в структурата; отделение по Вътрешни болести – изпълнен основен ремонт, подменени болнични легла, сключване на договор с НЗОК за нови КП; отделение по Образна диагностика – монтиран нов дигитален рентгенов апарат и подменена рентгенова тръба на компютър – томограф; Хирургично отделение – закупено обзавеждане и оборудване на залата за Лапароскопска хирургия; отделение по Педиатрия – извършен основен ремонт, основна профилактика на инсталацията за медицински газове. СУК е планирана по начин за осигуряване на оперативно управление на болницата, да отговаря на всички изисквания на стандарта за постигане на целите. При предвиждане на промени, ръководството гарантира, че целостта на СУК се запазва чрез предварително планиране.



При анализа на изпълнените ЦК през 2024 година са в съображение: успешно приключена акредитационна процедура с възможност за провеждане на практическо обучение на студенти и специализанти, успешно изпълнявана съвместна стипендиантска програма между община Самоков и „МБАЛ – Самоков” ЕООД за финансова подкрепа на студенти по здравни грижи, акушерка и кинезитерапевт. Реализирани са подобрения на материалната база, медицинските услуги и човешките ресурси:

1. През 2024г., от „МБАЛ-Самоков” ЕООД са закупен със собствени приходи ДМА на стойност 1124441,20лв.

2. Направен е ремонт на Кухненски блок от Община Самоков със собствени средства на стойност 95986,80лв.

В „МБАЛ - Самоков” ЕООД необходимите човешки ресурси се планират ежегодно на базата на анализиране на нуждите на потребителите, данни за минали периоди, възложени дейности, възможности на структурата, работната среда. Кадровият потенциал е устойчив. Броят на лекарите и медицинските специалисти съответства на определените от МЗ нива на компетентност на болничните структури. Утвърдено е щатно разписание за 2023 година, което се актуализира при необходимост. В ЛЗ работят на основни или консултантски договори лекари – хабилитирани лица с дългогодишна практика.

Досиетата на персонала съдържат изискуемите документи, съгласно Кодекса на труда и вътреболничния административен документооборот, досиетата на лекарите – специализанти.

Ежегодно се изпълнява Програма за продължително обучение на персонала общоболнична и по отделения, което намира отражение и в заложените Цели по качество. Утвърдени са вътреболнични планове за лекарски и сестрински колегиуми за 2024 година.

В ЛЗ се реализира възможността за практическо обучение на студенти и специализанти. Поети са семестриалните такси на 8бр. студентки за медицински сестри във Факултет по обществено здраве към Медицински Университет-София, а 6бр. студенти работещи като болногледачи в „МБАЛ – Самоков” ЕООД заплащат сами обучението си, 13бр. студентки са завършили обучението си и работят в МБАЛ-Самоков ЕООД като медицински специалисти. В утвърдените Цели по качество ДК 05-00-03 за 2024 година в отделните болнични структури се планира и продължаващо обучение на персонала. Представени са удостоверения на гл. мед. сестра и още 7 м. с. за участие в годишното обучение по ВБИ - „Булнозо” през м. ноември 2024г. в гр. София. В ЛЗ се прилагат утвърдени от управителя „Вътрешна правила за определяне на работната заплата”. Утвърдена е програма за обучение на медицински сестри в УБАЛСМ „Пирогов” ЕАД в курсове за анестезиологични сестри и операционни сестри.

В организацията се изплащат редовно трудови възнаграждения на персонала на „МБАЛ-Самоков“ ЕООД за 2024г. дадено е ежемесячно допълнително материално стимулиране на целия персонал, осигурено е болнично постелъчно бельо, работно облекло, осигурява се предпазна храна в съответствие с изискванията на Наредба №11/2005 г. за определяне на условията и реда за осигуряване на безплатна храна и/или добавки към нея на МТСП и МЗ.

„МБАЛ – Самоков“ ЕООД поддържа болнична инфраструктура съответна на изискванията на здравното законодателство, удостоверено с издадено Хигиенно заключение от РЗИ София – област за съответствие с изискванията на Наредба №49/2010 г. на МЗ. През периода 2023 – 2024 година са направени съществени подобрения в инфраструктурата и заобикалящата среда отразени в целите по качество и годишния анализ на лечебното заведение, посочени в изпълнените цели по качество, в т.ч. Ремонт на Вътрешно отделение бл.”А” -по проект „Красива България” чрез Община Самоков ,бл.”Б”-по проект „Мерки за справяне с пандемията”; Ремонт на Хирургично отделение бл.”Б” – по проект „Красива България” чрез Община Самоков; Ремонт на Кардиологично отделение бл. „Б” Текущ ремонт на отделение „Ортопедия и травматология Текущ ремонт на АГО – IV ет. бл. „А” Ремонт на кухненски блок.

През периода 2023 – 2024 година са направени съществени подобрения в инфраструктурата и заобикалящата среда отразени в целите по качество и годишния анализ на лечебното заведение.

Отделенията и медико – диагностичните лаборатории разполагат с необходимите работни и битови помещения, болнични стаи, санитарни помещения, оборудване и обзавеждане, поддържане на хигиенно – епидемиологична среда, съгласно действащата нормативна база. Поддържат се хладилни съоръжения за съхранение на лекарства, лабораторни реактиви, хранителни продукти с налични журнали за ежедневно замерване на температурните режими.

Персоналът е осигурен с работно и предпазно облекло, лични предпазни средства. Извършена е задължителната имунизация/реимунизация на персонала в рисковите отделения – с хирургична насоченост и диализно лечение.

Наличен е договор за транспортиране на болнични отпадъци с ПУДООС – София.

Заобикалящата среда е подходяща за дейностите, които се извършват в организацията.

В работните помещения се поддържат необходимите отопление, осветление, проветривост, ред, чистота, хигиена, температура и влажност на въздуха, шум, климатични условия, съгласно изискванията за

нормалното протичане на процесите в лечебното заведение. Определен е редът за почистване, дезинфекция и контрол на чистотата на работните помещения – налични са правила и работни инструкции. Работните инструкции са на местата на тяхното приложение. Правилата и отговорностите по поддържане на функционална работна среда са разписани в Правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на болницата, както и заповеди, инструкции, указания на управителя. Документирана информацията СУК в „МБАЛ – Самоков” ЕООД е създадена в съответствие със стандарт 9001:2015 и е определена като необходима за ефикасното управление на СУК. Съдържа НК/версия 03/04.04.2018г., 5 процедури по качество, документи по качество /ДК/, оперативни вътрешни оперативни и административни документи. Изготвените ПК са версия 03/04.04.2018 година, в т.ч. ПК 06-01 Действия за овладяване на рисковете и възможностите; ПК 07-01 Управление на документираната информация, ПК 09-01 Вътрешни одити, ПК 10-01 Управление на несъответствие, ПК 10-02 Коригиращи действия. Създаден е Главен лист ДК 07–01-01 на документите на СУК. Регламентирани са реда и отговорностите за прилагане на коригиращи действия. Създаден е механизъм за проверка на резултатите от прилагането им за доказване, че поставените цели са изпълнени и действията са ефективни. Дефинирани са случаите, при които могат да възникнат несъответствия. По констатациите от вътрешния одит на СУК и към момента на провеждане на настоящия ресертификационен одит не са предприемани КД.

Ежегодно лечебното заведение представя на Общински съвет – Самоков Програма за управление/Бизнес – план/, с която се планират процесите, свързани с осигуряването на качествени медицинските болнични услуги, като се имат предвид актуалните нормативни изисквания, сключените договори с МЗ и НЗОК, действащ Национален рамков договор, медицински стандарти и др. и се съблюдават интересите на заинтересованите страни и се спазват приетите критерии за качество на услугата и удовлетвореност на пациентите.

Изпълняваната болнична дейност е в съответствие с налично разрешение за лечебна дейност, образователната дейност е съобразена с определената акредитационна оценка, сертификати от НСВОК за оценка дейността на Клинична лаборатория и Микробиологична лаборатория за видове изследвания, Лицензия от АЯР за ползване на източници за йонизиращи лъчения за медицински цели. Утвърден е общ и специфичен медицински оборот съобразно действащата нормативна база – ПУДВР на болницата за 2024 година и на отделенията/лаборатории, общоболнични програми свързани с превенция и контрол на ВБИ, Антибиотична политика; Дезинфекция и стерилизация, Управление на опасни и битови болнични отпадъци; Годишни и периодични отчети и сравнителни анализи

за медицинската и финансова дейност на ЛЗ. В болницата се прилагат и специфични фишове за здравни грижи. Същите се актуализират при промяна в нормативните изисквания и при обективни обсъждания от вътреболничен характер.

За 2024 година е сключен договор за медицински услуги с НЗОК и Министерство на здравеопазването. Утвърден е ценоразпис на платените медицински услуги. В съответствие с разрешителния режим на своята дейност болницата работи с други лечебни заведения, здравнозастрахователни компании, юридически лица, висши медицински училища. Сключени са договори с други здравни институции и лечебни заведения за болнична помощ за осигуряване на комплексност в медицинското обслужване и за провеждане на обучителен процес – Медицински университет – София, Медицински колеж – София, университетски болници на територията на София.

ЛЗ извършва периодичен и годишен отчет за извършваните болнични дейности на здравни институции, НЗОК, собственика на капитала и други заинтересовани страни. Дейността е контролирана, съгласно действащото законодателство във всички направления – медицински, финансови, технически, административни и др. В съответствие със ЗЛЗ, Наредба №49/2010 година на МЗ и посл. изм., управителят със заповед е определил създаването на помощни органи с консултативно-контролни функции: Медицински съвет, Съвет по здравни грижи, Лечебно-контролна комисия, Комисия за превенция и контрол на ВБИ, Комисия по медицинска етика. Прилагат се Правила за комуникация и взаимодействие между болничните структури.

Със Заповеди на управителя са създадени всички съвети и комисии на основание чл.74 от Закона за лечебните заведения/ЗЛЗ/ - Медицински съвет, Комисия за борба с ВБИ, Лечебно-контролна комисия, Съвет по здравни грижи. Създадена е Лечебно – контролна комисия със заповед на управителя, която изпълнява контрол на обема и качеството на диагностично – лечебния процес и се произнася по комплицирани клинични случаи.

В лечебното заведение е внедрена информационна система с модули на „ГАМА Консулт“. В структурите на лечебното заведение са разпространени утвърдени от МЗ Медицински стандарти по медицински специалности, разработени са Протоколи за специфични и общи здравни грижи и технически фишове към тях, Правила за добра клинична практика, алгоритми на Клинични пътеки, които изпълнява съответното отделение, както и общоболнични документи, свързани с реализацията на медицинската услуга: работни графици, указания, методики, История на заболяване, Оперативен протокол, Лист за преданестезиологична оценка, Есенциална лекарствена листа, Списък Спешен шкаф със състав,

количества и срок на годност, съобразен със спецификата на болничната структура, Лекарствена табела, Заявка за лекарства/консумативи, Журнали за прием на пациенти, за регистрация на ВБИ, Декларации за информирано съгласие, Съобщение за смърт, Книга за починали болни, Молба за освобождаване от аутопсия, епикриза, журнали за хоспитализация и за проведени контролни прегледи, и др. Ежемесечно се изработват работни графици за медицинския и немедицински персонал във всички структури на „МБАЛ - Самоков“ ЕООД.

ЛЗ е администратор на лични данни, въведени са правила, информирани съгласия на пациентите за ползване им. ЛЗ отговорност за съхранение собствеността на пациента – лични вещи, биологични материали, лична и медицинска информация. Управителят е утвърдил Правила за предоставяне на информация на пациентите в лечебното заведение. Във връзка с въвеждането на Европейски регламент за защита на личните данни е определено длъжностно лице и са създадени нарочни декларации за информирани съгласия на пациенти и служители относно обработка, предоставяне и съхраняване на лични данни.

Всички медицински диагностични, лечебни и рехабилитационни услуги се проследяват, което се осъществява чрез контролни следхоспитализационни прегледи и обратна връзка с пациента на осъществяваните медицински услуги и свързаните с тях процеси, за което са налице необходимите записи в истории на заболяването, амбулаторни листи, епикризи, диагностични изследвания, журнали за контролни прегледи и др.

Разгледани са ИЗ на пациенти в посетени по време на одита структури – налични всички реквизити и ежедневни записи. Пациентските досиета се съхраняват по отделения и в централния болничен архив в законоустановените срокове. Контролът по изпълнението на изискващата се идентификация на процесите и услугите с цел осигуряване на проследимост се осъществява от ръководството на болницата от вътрешните комисии и външни контролни органи НЗОК, РЗИ, ИА „Медицински одит“, НОИ и др. За 2024 година са извършени многобройни проверки: за 2024 г. – 17 проверки от РЗОК, една от ИАМП Медицински надзор и една от Община Самоков одит по СФУК за 2023г.

В НК е разписан регламент за управление на процеса на Външни доставчици. Ежегодно ръководството на болницата утвърждава организирането и провеждането на обществени поръчки в съответствие със ЗОП по списък и съгласно потребностите. Утвърдени са правила за провеждане на ЗОП, оповестени на интернет – страницата на лечебното заведение, както текущи и приключили процедури.

Поддържа се Регистър на договорите/доставчиците от гл. счетоводител. Поддържа се Списък на апаратурата в електронен вариант от инж. Виолета

Даганова – договори и договорни партньори. Апаратурата е описана по болнични структури, с наименование, брой, година на производство, техническо състояние. Сключени са договори за поддръжка на техниката, като са сключени договори с Интер Бизнес ЕООД, Перфект Медика ООД, Медиклим ЕООД «МТИ» ООД, «Инфомед» ЕООД, «Марвена диатностика» ЕООД, «Дрегер Медикъл България» ЕООД, «Медикал Имидж» ООД, «Сименс Хелткеър» ЕООД, «Елпак лизинг» ЕООД, «Емикрон» ЕООД, «Санита медика» ЕООД и др. Периодично се проверяват Средствата за измерване, ползвани в лечебното заведение. Болницата е подала заявление на 15.03. 2024 година за пореден контрол и е наличен протокол от Български институт по метрология от м.04.2024г. за извършена проверка на везни, ръстомери, теглилки. Поддържа се ревизионна книга на електрически асансьор от ДА „Метрологичен и технически надзор“, въведен в експлоатация през 2015г., последна проверка 20.10.2024 година. Представени са записи от протокол за проверка на наличните пожарогасители в „МБАЛ Самоков“ ЕООД.

Сключен е Договор № 20/03.04.2024 и Договор № 75/22.05.2023 г. с „З С СOT ЕсОЕс“ЕООД и „Саламандър-АСО ООД за абонаментно техническо поддържане на ПИС,пожарни кранове и маркучи. Сключен е договор № 06 / 01.02.2024 г. с ТЕХНИЧЕСКИ НАДЗОР И СЕРТИФИКАЦИЯ ООД за технически надзор на котли и автоклави.

Определени са длъжности лица за поддържане на записите. В структурите са налични и редовно попълвани резултати от проведените ежедневни замервания .

Разписана е ПК 10-01 в.03/04.04.2018г. Управление на несъответствия, в която са определени реда, компетенциите и отговорностите на персонала при откриване на несъответствия. Организацията е идентифицирала процесите, при които може да възникване несъответствие. Определен е редът за уреждане на несъответствията - идентифициране, изолиране на несъответстващите продукти, анализ на несъответствието, вземане на решение за отстраняването му, предприемане на действие и проверка на резултатите. Разписани са и документите, които се попълват при появата на несъответствие.

В болничните структури са идентифицирани зоните на възникване на несъответствия и са определени места за тяхното съхранение до последващо бракуване.

Процесите в лечебното заведение подлежат на наблюдение, измерване, анализ и оценяване. Периодично се извършват нормативно изискуеми отчети и анализи на човешкия потенциал, медицинските и финансови статистически показатели на отделенията и на болницата.

Управителят е внесъл на едноличния собственик на капитала на дружеството - Общински съвет – Самоков в началото на 2024 година годишен доклад за дейността на болницата.

Пациентите са фокус на СУК. Периодично се провеждат анкети по утвърден анкетен лист.

В болницата през 2024г. е направена планова проверка от ИАМН „Медицински одит“ не са констатирани несъответствия на медицинските услуги. Извършените целеви проверки на хигиенно – епидемиологичното състояние и на качеството на процеса на болнична стерилизация не са установили отклонения от правилата за добра клинична практика. Резултатите от външните проверки се докладват на редовните заседания на Медицински съвет и на Съвет по здравни грижи, както и на Съвет по качеството.

В болничните структури се поддържат книги за обратна връзка с пациентите, направени са и анкети – няма постъпили жалби, препоръки и сигнали за корупция. Дейностите на дружеството подлежат на вътreadминистративен и институционален контрол.

През през 2024 г. – 17 проверки от РЗОК. Не са констатирани несъответствия на медицинските услуги. Многобройни са извършените планови проверки от РЗИ –София - област на хигиенно – епидемиологичното състояние и на качеството на процеса на болнична стерилизация с позитивни констатации.

Успешната акредитация през 2024г. позволява набирането на млади лекари с цел работа и специализация в „МБАЛ – Самоков“ ЕООД, а успешното взаимодействие в стипендиантската програма на болницата и община Самоков чрез осигуряване на финансова подкрепа на обучаващите се професионалисти по здравни грижи, акушерка и кинезитерапевт позволява дългосрочно осигуряване на квалифициран персонал и подмладяване на същия. През 2024 г. лекарите на трудов договор, които продължават специализация са 4бр. – 1бр. лекари по специалност Хирургия, 1бр. лекар по специалност Вътрешни болести, 1бр. лекар по специалност Кардиология и 1бр. лекар по специалност образна диагностика. Резултатите от външните наблюдения и оценки се докладват на редовните заседания на Медицински съвет и на Съвет по здравни грижи, както и на Съвет по качеството.

Проведен е Вътрешен одит на 20.05.2024 година в съответствие с ПК 09-01 Вътрешни одити от компетентен и независим ръководител на одита от външна консултантска фирма. Представени са План на одит ДК 09-01-02, присъствен списък ДК 09-01-04, доклад от Вътрешен одит ДК 09-01-05. Докладът е подробен по всички клаузи на стандарт ISO 9001:2015, изготвен на 02.06.2024 година. В организацията се съхраняват досиетата от проведени вътрешни одити.

Преглед от ръководството е проведен на 20.05.2024 година. Изготвен от УПР е Обобщен доклад от ПР и е изготвен Протокол от заседанието с оформени са оформени в 6 решения, с определени срокове и длъжностни лица за изпълнението им: приема доклада от проведения вътрешен одит от 01.06.2023 година. Приема анализа за изпълнение на целите за 2023 г. на структурните звена на лечебното заведение.

Приема целите по качество за 2024 г.

Приема изготвената Оценка на риска и Програма за овладяване на рисковете и възможностите в „МБАЛ – Самоков” ЕООД.

Приема плана за вътрешни одити през 2023 г.

Следващият Преглед от Ръководството следва да се проведе до м. май 2025 год. като са дадени 4 препоръки с цел подобряване ефективността на процесите на СУК, функционирането ѝ, анализ на представените услуги, анализ на обратната връзка с пациентите, осигуряване на необходимите ресурси за функционирането. Създадени са процедури ПК 10-01 Управление на несъответстващ продукт/услуга и ПК 10-02 Коригиращи действия . Регламентиран е реда за управление на несъответствията, предприемане на КД, както и анализ и оценка на тяхното изпълнение. В периода от предходния контролен досега няма данни за констатирани несъответствия.

Дата:20.01.2025 г.

Подпис на ръководителя:

/д-р К. Ковачка, д.м./







Утвърдил: /п/

ЛЮДМИЛА ПЕТКОВА

ЗАМЕСТИК МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ И  
МИНИСТЪР НА ФИНАНСИТЕ

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

Отговорил: Красимира Ковачка  
Организация: МБАЛ Самоков 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
КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА КОНТРОЛНА СРЕДА			
Определяне на целите /Целеполагане/			
	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	Наръчник по качеството-политика по качеството-внедрен СУК ISO9001:2015 на база международния стандарт

2	<p>Стратегическите цели са съобразени с целите и задачите, определени с относимите национални стратегии, с управленската програма на правителството и/или с други стратегически документи.</p> <p>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете през отчетната година изменяли ли са определените стратегически цели на Вашата организация, вкл. и причините наложили промяната? В случай, че не е извършвана актуализация, моля посочете изрично това обстоятелство!</p>	4	Няма актуализация на стратегическите цели Внедрен СМК ISO9001:2015 на база международния стандарт
3	<p>Служителите на организацията са запознати с визията, мисията, целите и мерките, заложи в стратегическите и годишните планове и програмни документи.</p> <p>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете по какъв начин са запознати служителите на организацията!</p>	4	Служителите са запознати с Наръчника по качеството и Целите по качеството*
4	<p>Годишните цели на организацията и показателите/индикаторите за тяхното изпълнение са определени в планове/програми на организацията.</p> <p>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете наименованието на конкретния документ, в който са определени годишните цели на Вашата организация!</p>	4	Бизнес план представен пред Общински съвет Самоков представян всяка година. Изготвя годишен финансов отчет, съгласно изискванията на приложимите счетоводни стандарти, и го изпращат ежегодно в Министерство на здравеопазването, придружен с доклад и на Кмета на Община Самоков
5	<p>Годишните цели на организацията са ясни, конкретни и измерими.</p> <p>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете по какъв начин са комуникирани целите на Вашата организация на всички нива!</p>	4	Обобщените цели за лечебното заведение са утвърдени от управителя. Ясно са дефинирани дейностите за постигането им, отговорниците, необходимите финансови средства.
6	<p>За отчетния период годишните цели на организацията са изпълнени и същите са подпомогнали изпълнението на стратегическите планове и програмните документи.</p> <p>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете има ли неизпълнени годишни цели (частично/изцяло) и причините, възпрепятствали постигането им!</p>	4	За отчетния период годишните цели на организацията са изпълнени ,няма неизпълнени цели
Лична почтеност и професионална етика на ръководството и персонала			

7	<p>В организацията се прилагат правила за поведение (Етичен кодекс, Кодекс за поведение и др.).  Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете установени ли са нарушения на правилата за поведение през отчетната година и ако са установени какви са предприетите последващи мерки! В случай че не са установени нарушения, моля посочете изрично това обстоятелство!</p>	4	Правилник за устройството и дейността на комисията по медицинска етика при "МБАЛ-САМОКОВ" ЕООД. Няма установени нарушения.
8	<p>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!</p>	4	Правилник за устройството и дейността и вътрешния ред на "МБАЛ-САМОКОВ" ЕООД
<b>Организационна структура, осигуряваща разделение на отговорностите, отчетност и докладване</b>			
9	<p>Организационната структура на всяко звено в организацията е в съответствие с възложените й функции и дейности.  Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете причините за извършени промени в организационната структура на Вашата организация през отчетната година!</p>	4	Всяко отделение има правилник за устройството дейността и вътрешния ред Не са извършвани промени през текущата година.
10	<p>В организацията е осигурено разделиението на отговорностите при вземане на решение, изпълнение и осъществяване на контрол.  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	Съвет по качеството, Медицински съвет, Съвет по здравни грижи, Заповеди, Длъжностни характеристики

11	<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>Правилници за дейността във всички структури • „МБАЛ-Самоков“ ЕООД представят в Министерството на здравеопазването всяко тримесечие утвърдените от министъра на здравеопазването отчетни форми и допълнителна информация, при необходимост, по ред и условия определени с указания на министъра на здравеопазването.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Тримесечните отчетни форми, както и допълнителната информация към тях, се представят в МЗ чрез уеб-базирана Информационна система.</li> <li>• Министърът на здравеопазването дава указания за формата, съдържанието и сроковете за съставянето и представянето на отчетите</li> </ul>
Управленска философия, стил на работа на ръководството и компетентност на персонала			
12	<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>При необходимост се преквалифицира и се обучава персонала</p>
13	<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 наименованието на конкретните документи, в които са планирани обученията на служителите за отчетната година! Посочете изпълнени ли са всички планирани обучения, като при неизпълнение посочете съответните причини!</p>	4	<p>Поддържа добре информиран и квалифициран човешки ресурс. Договори за специализация на лекари.</p>
14	<p>Всеки ръководител изпълнява своите задължения и отговорности в съответствие с правилата/реда за делегиране на отговорности в организацията.</p> <p>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете установено ли е неспазване на делегираните отговорности през отчетната година и ако е установено, какви са предприетите последващи мерки!</p>	4	<p>Спазва се Правилник за устройството и дейността и вътрешния ред на "МБАЛ-САМОКОВ" ЕООД. Не е установено неспазване на делегираните отговорности</p>



15	<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> <p>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете през отчетната година дискутирани ли са области, с установени проблеми/слабости, които биха застрашили постигането на целите на организацията! Моля, посочете конкретните области!</p> <p>В случай, че не са установени и/или обсъждани подобни проблеми/слабости, моля посочете изрично това обстоятелство!</p>	4	Проблемите се докладват на ръководството и се поставят пред Медицински съвет .Няма
Управление на човешките ресурси			
16	<p>Политиките и практиките по управление на човешките ресурси в организацията осигуряват прозрачност при подбора и назначаването на квалифицирани служители.</p>	4	Управителя утвърждава щатно разписание, като отчитат спецификата на дейността на лечебното заведение, изискванията на медицинските стандарти, обема на дейностите и работното натоварване на персонала КТД и Система за подбор и назначаване на кадри
17	<p>Длъжностните характеристики на служителите се преглеждат периодично, във връзка със задълженията, изискуемата квалификация и линиите на докладване като се актуализират при необходимост.</p> <p>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка", посочете причините за извършените актуализации на длъжностните характеристики на служителите в организацията през отчетната година! (напр. структурни промени, вменени/отпаднали преки задължения, изменение на нормативната уредба, изменение на функциите на звеното и др.)</p>	4	Длъжностните характеристики се променят в зависимост от промяната на задълженията.

18	Извършват се обективни периодични оценки на служителите в организацията по отношение на задачите, които изпълняват. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка", посочете използвани ли са периодичните оценки за повишаване на служителите в по-висока длъжност, чрез конкурентен подбор, за увеличение размера на работната заплата, за допълнително възнаграждение за постигнати резултати или за др.! Моля, посочете конкретния способ, приложен във Вашата организация през отчетната година!	4	Ежемесечно се проверява извършената работа относно поставените задачи. На медицински съвет се взема решение за ДМС по критери за постигнати резултати за месеца.
19	Текуществото на ръководния и/или експертния състав е в граници, които не оказват влияние върху постигане целите на организацията. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка", посочете какви стимули за мотивиране и задържане на персонала се прилагат във Вашата организация!	4	Липсата на текучество на ръководен и експертен персонал влияе положително върху дейността на организацията След подадени Докладни от всички Нач. отделения и АСБ до Управителя, материалната база за персонала е подобрена. Към месечните работни заплати на персонала е начислявано ДМС за всеки месец.
Самооценка на раздел „Контролна среда“		4,00 МНОГО ДОБРА	
КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА УПРАВЛЕНИЕ НА РИСКА			
20	Извършва се текущ преглед и актуализация на Стратегията за управление на риска. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете от коя година е последната актуализация на Стратегията за управление на риска и причината за извършването ѝ!	4	Прави се вътрешен одит един път годишно и един външен одит
21	В организацията има риск-регистър, който включва всички съществени рискове на хоризонтално ниво, свързани с целите на административните звена. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете обсъждани ли са с риск-мениджмънта идентифицираните от риск-собствениците рискове и по какъв начин се определят съществениите рискове във Вашата организация!	4	Има регистър за риска
22	Риск-апетитът на Вашата организация е определен в подходящ вътрешен документ. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете по какъв начин се определя риск-апетита на Вашата организация!	4	Ведъж годишно се прави вътрешен и външен одит

23	Определени са писмени мерки и действия за реакция на идентифицираните и оценени рискове. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете какви мерки са предвидени за осъществяване на контрол и докладване на значимите рискове на съответните нива!</i>	4	Докладите относно управлението на рисковете в отделните структури и звена съдържат данни за: Предприетите действия във връзка с процеса на управление на рисковете; Изпълнението на планираните действия, заложи в регистрите на рисковете
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 и/или поради проявил се риск, като конкретно опишете причината за актуализацията!</i>	4	Ведъж годишно се прави вътрешен и външен одит
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	Планирането на СУК включва етап на оценка и актуализации за съществуващите и потенциални рискове от дейността на болницата. Процесът е регламентиран в ПК 06-01 Действия за овладяване на рисковете и възможностите. ДК 06-01 -01 Оценка на риска е утвърден на заседание на Съвета по качеството. В този документ на СУК се съдържа и Методиката за оценка на риска*
26	В организацията има определен риск-мениджмънт - Комитет по риска/Съвет за управление на риска/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> <i>Разписани ли са ролите и отговорностите на риск-мениджмънта в подходящ вътрешен документ и ако "Да", моля посочете наименованието на документа! В случай, че не са документиран, моля посочете изрично това обстоятелство!</i>	4	Съвет по качество, Методика за оценка на риска, Медицински съвет
Самооценка на раздел „Управление на риска“		4,00 МНОГО ДОБРА	
КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА КОНТРОЛНИ ДЕЙНОСТИ			

<p>Контролните дейности, целящи намаляване на идентифицираните рискове, се анализират и при необходимост се актуализират най-малко веднъж годишно.</p> <p>27 Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете актуализирани ли са през отчетната година контролните дейности във Вашата организация и в кои области! В случай, че не са актуализирани, моля посочете изрично това обстоятелство!</p>	<p>4</p>	<p>Представен е математически модел за идентификация и дефиниране на тежестта на риска с матрица за управлението му. Реализирана е оценка на риска с ДК 06-01-01/04.04.2018г. Определени са общо 8 рискови дейности. За високи нива на рискови дейности са определени:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Поддръжка на техническа инфраструктура;</li> <li>• Доставка на консумативи и медикаменти с ниско качество;</li> <li>• Загуба на квалифициран персонал;</li> <li>• Риск от инциденти с пациенти;</li> <li>• Риск от травми в хода на работния процес;</li> <li>• Липса на персонал с необходимата квалификация.</li> </ul>
<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> <p>28 Обхватът на проверките, извършвани преди поставяне на втори подпис разписан ли е във вътрешните правила, регламентиращи контролната процедура? Посочете какво включват като минимум проверките, като напр. проверки за правилност при счетоводното отчитане, коректност на счетоводните документи, счетоводната информация и счетоводните системи и др.!</p>	<p>4</p>	<p>Принципа за двойните подписи се спазва при извършване на плащания.</p> <p>Подписи полагат Управител и Главния счетоводител и Юрист</p>
<p>Осигурено е осъществяването на ефективен предварителен контрол за законосъобразност.</p> <p>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете през отчетната година предварителният контрол установил ли е незаконосъобразни аспекти, свързани с предстоящи решения или действия и изразено ли е мнение с резерви/отказ от мнение!</p> <p>29 През отчетната година извършван ли е предварителен контрол по целесъобразност, при който се дава допълнително мнение освен за законосъобразност на предложението или разхода, а и обвързано ли е с целите на организацията?</p>	<p>4</p>	<p>Бизнес план представен пред Общински съвет Самоков представян всяка година. Изготвя годишен финансов отчет, съгласно изискванията на приложимите счетоводни стандарти, и го изпращат ежегодно в Министерство на здравеопазването, придружен с доклад и на Кмета на Община Самоков. Спазени са изискванията на вътрешната Наредба за документооборота, Закона за счетоводството и Счетоводната политика на дружеството.</p>



30	Прилагат се политики и процедури за текущ контрол върху изпълнението на поети финансови ангажименти и сключени договори.	4	Вътрешни правила за управление на цикъла на обществените поръчки
31	Прилагат се политики и процедури за последващи оценки на изпълнението. 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!	4	Наръчник по качеството-политика по качеството-внедрен СΥΚ ISO9001:2015 на база международния стандарт
32	Прилагат се политики и процедури за обективно, пълно, достоверно, точно и навременно осчетоводяване на всички стопански операции в организацията.	4	Наредба за документооборота, Счетоводна политика
33	Прилагат се правила за достъп до активите и информацията (включително личните данни), които осигуряват тяхната защита от неоторизиран достъп. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете през отчетната година имало ли е установени случаи на неоторизиран достъп до активи и/или информация! В случай на установен неоторизиран достъп, моля посочете какви последващи действия са предприети във Вашата организация!	4	Заклучване на вратите на отделенията и са с карти с право на достъп
34	Прилагат се правила за работа с информационните системи/технологии, които включват смяна на пароли, права за достъп, външна защита и други.	4	Всички компютри са с пароли за достъп
	Въведени са и се прилагат адекватни антикорупционни процедури. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете вида на прилаганите процедури във Вашата организация! Предвиден ли е ред за подаване на сигнали и защита на подателите им и ако "Да" моля, посочете наименованието на документа, в който е разписан този ред!	4	Постъпилите сигнали за корупция от външни лица и организации по отношение на служители от МБАЛ Самоков ЕООД се завеждат посредством системата за документооборот и се насочват към непосредствения ръководител за извършване на проверка.
Самооценка на раздел „Контролни дейности“		4,00 МНОГО ДОБРА	
КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА ИНФОРМАЦИЯ И КОМУНИКАЦИЯ			

36	<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>Ръководството се информира за всеки документ дошъл от служителите и от вън вписва се в дневника входяща-изходяща поща и се резулира от ръководството</p>
37	<p>Осигурен е адекватен и своевременен достъп на служителите в организацията до данни и информация, имащи значение за изпълнението на техните задължения.</p> <p><i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете по какъв начин са оповестени значимите/основните документи, свързани с правилата и процедурите във Вашата организация! През отчетната година има ли установени случаи на ограничаване/забавяне на достъпа на информация и данни до служителите в организацията?</i></p>	4	<p>Всеки служител има достъп до информацията която му е необходима в съответствие с изпълняваната длъжност с права на достъп. Няма</p>
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 сринове на информационните системи.</p> <p><i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете има ли установени случаи на сриг на информационните системи във Вашата организация през отчетната година! При установен случай на сриг, посочете какви последващи мерки са предприети!</i></p>	4	<p>Сървърът е защитен с пароли ,антивирусна програма. Валентина Зафирова-системен администратор. Няма установен сриг на информационната система</p>
	<p>Всяко структурно звено се отчита своевременно за своята дейност и изпълнението на своите цели пред ръководството.</p> <p><i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете през отчетната година налице ли са случаи на забавяне или неотчитане на изпълнението на възложените задачи и конкретните причини!</i></p>	4	<p>Началник отделенията пишат анализи и отчети за своята дейност, които ги представят на управителя. Няма случаи на забавяне или неотчитане на изпълнението на възложените задачи.</p>

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	Заявка /по определен образец/ Складова разписка за заприходяване на материални ценности Искане за отпускане на материални ценности Лекарствена табела Фактура, Вътрешна складова записка за преместване на активи Протокол за инвентаризация Акт за бракуване на материални ценности Пътен лист на МПС, Акт за отчитане наличността на гориво на МПС, в края на отчетния период, Приходен касов ордер Разходен касов ордер Авансов отчет, Вносна бележка, Касова книга, Касова книга за касов апарат Трудов договор, Допълнително споразумение към трудов договор, Граждански договор Образци УП-2 за пенсиониране Заповед за разрешаване на отпуск Обходен лист при напускане Сведение за присъствените дни на персонала Месечни графици, Ведомост заплати Ведомост аванс, Заповед за командировка Счетоводна справка, Декларации за социално и здравно осигуряване, Друг първичен документ, свързан със спецификата на стопанската операция, Счетоводен отчет
41	Осъществява се ефективна комуникация до всички йерархични нива на организацията. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете използваните във Вашата организация специфични комуникационни канали за пренос на информация (напр. създадени електронни платформи за комуникация; анкети за проучване мнението на потребители и др.)!</i>	4	В МБАЛ-Самоков ЕООД се осъществява ефективна комуникация до всички йерархични нива.
42	Осъществява се ефективна комуникация с външни организации, във връзка с постигане целите на организацията.	4	Отчети до МЗ, РЗИ, РЗОК, Общински съвет Самоков, КОН, НСИ
Самооценка на раздел „Информация и комуникация“		4.00 МНОГО ДОБРА	
КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА МОНИТОРИНГ			

43	<p>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 при установени по време на текущия мониторинг, самооценките или от вътрешния одит слабости/недостатъци на състоянието на вътрешния контрол във Вашата организация, какви мерки са предприети за отстраняването им!</i></p>	4	Един път годишно се прави външен одит на СУК пише се доклад от извършения одит
44	<p>През отчетната година е осъществяван ефективен мониторинг от риск-мениджмънта в организацията. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете по какъв начин се осъществява мониторинга от риск-мениджмънта! В случай, че не е извършван такъв, моля посочете изрично това обстоятелство!</i></p>	4	Един път годишно се прави външен одит на СУК пише се доклад от извършения одит, анализ на дейността за годината и се представя на Принципала
45	<p>През отчетната година дейности и/или процеси на организацията не са били обект на критични обществени обсъждания и публикации. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете областите, които са били обект на критични обсъждания и публикации! В случай, че това не е приложимо за Вашата организация, моля изрично да го отбележите!</i></p>	4	МБАЛ-Самоков ЕООД не е била обект на критични обществени обсъждания. Не е приложимо за нашата организация.
46	<p>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 са установени нарушения и/или са съставени актове! В случай, че през отчетната година не са установени нарушения и/или съставени актове на Вашата организация, моля изрично да го отбележите!</i></p>	4	Доклад от одит на СУК ресертификационен "NQA" външен. Няма нарушения и съставени актове.

