

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

Община Самоков  
№: ОСК-МЦ29-9 от 04.02.2026г.  
Интернет адрес: [www.samokov.bg](http://www.samokov.bg)  
Личен код: GRB1881F1242

МБАЛ

Изх. №

КОВ

ОДНА ЗАПИСКА

г-на Арангелова Ковачка

р. Самоков

Относно: Заповед №ОСК-РД09-2/06.01.2026г. за изготвяне на доклад за състоянието на системата за финансово управление и контрол на “МБАЛ-Самоков” ЕООД

Уважаема Госпожо Председател ,

Приложено Ви изпращаме исканата информация относно заповедта:

1. Доклад за състоянието на системата за финансово управление и контрол на “МБАЛ-Самоков” ЕООД за 2025г.
2. Въпросник за СФУК

Управл  
/

---

# ГОДИШЕН ДОКЛАД

---

*ЗА СЪСТОЯНИЕТО НА СИСТЕМИТЕ ЗА ФИНАНСОВО  
УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛ И ВЪТРЕШНИЯ ОДИТ  
НА МБАЛ-САМОКОВ  
ЗА 2025 г.*

Самоков, 2026 г.

## Съдържание

**I. УВОД**

**II. ОБЩА ИНФОРМАЦИЯ ЗА СЪСТОЯНИЕТО НА СИСТЕМИТЕ ЗА ФИНАНСОВО УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛ**

**III. ФУНКЦИОНИРАНЕ И РАЗВИТИЕ НА СИСТЕМИТЕ ЗА ФИНАНСОВО УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛ ПРЕЗ 2025 г.**

1. Контролна среда
2. Управление на риска
3. Контролни дейности
4. Информация и комуникация
5. Мониторинг

**IV. ПРИОРИТЕТНИ ОБЛАСТИ ЗА РАЗВИТИЕ НА СИСТЕМИТЕ ЗА ФИНАНСОВО УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛ ПРЕЗ 2025 г.**

**V. ПРЕДПРИЕТИ ДЕЙСТВИЯ ПО ПРЕПОРЪКИТЕ ВЪТРЕШНИЯ ОДИТ НА ОБЩИНА САМОКОВ**

## I. УВОД

Докладът за състоянието на системите за финансово управление и контрол и вътрешния одит на МБАЛ- САМОКОВ за 2025 г. се изготвя на основание чл. 8, ал. 2 от Закона за финансовото управление и контрол в публичния сектор. Той съдържа информация за състоянието и развитието на следните взаимосвързани елементи: *контролна среда, управление на риска, контролни дейности, информация и комуникация, мониторинг*. Системите за финансово управление и контрол (СФУК) представляват вътрешноорганизационните механизми, чрез които се осигуряват законосъобразност, ефективност, ефикасност и икономичност при управление на публичните средства, ресурси и дейности.

Целите на годишния доклад за вътрешния контрол в МБАЛ- САМОКОВ за 2025 г. са:

- да осигури прозрачност за състоянието на системите за управление и контрол, в т. ч. и за изпълнението на препоръките, дадени от вътрешния одит на община Самоков;
- да представи информация за самооценката на ръководството на болницата за адекватността и ефективността на вътрешния контрол и постигнатия напредък;
- да посочи изпълнението на ключовите показатели за качествено осъществяване на стратегическите дейности;
- да посочи насоки за развитие на системите за управление и контрол и вътрешния одит през 2025 г.

Годишният доклад е разработен на базата на извършен анализ и обобщена информация на самооценката относно състоянието на системите за финансово управление и контрол за 2025 г. в структурните звена на МБАЛ- Самоков.

## II. ОБЩА ИНФОРМАЦИЯ ЗА СЪСТОЯНИЕТО НА СИСТЕМИТЕ ЗА ФИНАНСОВО УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛ

„МБАЛ-Самоков“ ЕООД е общинско лечебно заведение с важна социална и здравна роля, обхващащо населението на общините Самоков и Долна баня. Болницата осигурява комплексна болнична помощ, включително 9 клинични отделения, диагностични структури и спомагателни служби. Тази висока степен на обществена значимост изисква:

- строго спазване на законовата рамка,
- ефективни механизми за управление на риска,
- контрол върху ограничените ресурси,
- високо ниво на отчетност,
- осигуряване на прозрачност в процесите и разходите.

През 2025 г. МБАЛ- Самоков изготви нова Стратегията за развитие на болницата за периода 2025-2028 г., като се работи по утвърдени оперативни планове, съдържащи дейности и мерки за постигане на целите, индикатори за измерване на успеха (KPI) и отговорни структурни звена.

МБАЛ- Самоков е предприела действия за съответствие с изискванията на закона за финансово управление и контрол, като е разработила и обновила основни документи, определящи и подкрепящи реализираните от нея политики. *Прегледани бяха всички*

изпратени вътрешни правила, които регламентират системата за вътрешен финансов контрол, като бяха предприети следните действия:

**I. УПРАВЛЕНИЕ НА РИСКА-** беше преработена системата за управление на риска съгласно новите указания на Министерство на финансите. Предложенията за промяна бяха изпратени за съгласуване с главния счетоводител:

- ✚ Стратегия за управление на риска;
- ✚ Указания за управление на риска в МБАЛ-САМОКОВ
- ✚ Работна инструкция с рискове и направления за оценка на риска;
- ✚ Примерен риск- регистър с указания;
- ✚ Вътрешни правила за дейността на комитета по управление на риска.

Прилага се Стратегия за управление на риска в МБАЛ- Самоков, разработена на основание чл. 12 от Закона за финансово управление и контрол в публичния сектор, която е съобразена с мисията, визията и стратегическите цели на болницата. Стратегията е предназначена да подпомогне лечебното заведение при постигането на нейните цели и приоритети, чрез прилагането на унифициран подход за идентифициране, оценяване и ограничаване на негативното въздействие на потенциални събития и ситуации, застрашаващи постигането им.

През 2025 г. комитета по управление на риска в МБАЛ-Самоков работи като постоянно действащ спомагателен орган към управителя на болницата за подпомагане, координиране и контролиране на дейността по управление на риска в здравното заведение.

В МБАЛ- Самоков са създадени подходящи условия за ефективно управление на рисковете и са обхванати всички дейности и процеси. Управлението на риска в друеството е структуриран, последователен и непрекъснат процес, интегриран в оперативната ѝ дейност, с ясно разпределени отговорности, в които участват всички служители. Риск-регистрите периодично се преглеждат и актуализират при необходимост.

**II. ПРЕДВАРИТЕЛЕН КОНТРОЛ-** прегледани бяха правилата за съответствие с новите указания на Министерство на финансите за извършване на предварителен контрол. Изцяло бяха препработени вътрешните правила за извършване на предварителен контрол

- ✚ Вътрешни правила за извършване на предварителния контрол в “МБАЛ- Самоков” ЕООД;
- ✚ Инструкция за предварителния контрол във връзка със завеждането и изписването на краткотрайни и дълготрайни активи на „Многопрофилна болница за активно лечение-Самоков“ ЕООД;
- ✚ Контролен лист;
- ✚ Инструкция за предварителния контрол във връзка с поемане на задължения и извършване на разходи

**III. ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ-** изработени бяха нови правила за управление на цикъла на обществените поръчки съгласно закона за обществените поръчки.

При възлагането на обществени поръчки действат вътрешни контролни механизми, чрез които се осигурява съответствие със законодателството и не се

допуска разделяне на обществени поръчки, непровеждане на процедури, включване на дискриминационни изисквания за участие, неизпращане на изискуемата информация до съответните органи и др. През 2025 г. действат Вътрешни правила за управление на цикъла на обществените поръчки в МБАЛ- САМОКОВ.

**IV. ЕТИЧЕН КОДЕКС**- МБАЛ- САМОКОВ ЕООД притежава етичен кодекс, който отразява изискванията на дружеството към служителите си за нормите на пошедение, които се очаква да бъдат спазвани при изпълнение на служебните си задължения.

**V. ДОСТЪП ДО АКТИВИТЕ И КОНТРОЛ ВЪРХУ ТЯХ**- бяха прегледани вътрешните правила, като са допълнени и надградени:

- ✦ Вътрешни правила за осъществяване на оперативен контрол в „Многопрофилна болница за активно лечение-Самоков“ ЕООД- отпада;
- ✦ Инструкция за достъп и защита на активите на „Многопрофилна болница за активно лечение-Самоков“ ЕООД;
- ✦ Вътрешни правила за осъществяване на имуществената отговорност на ръководителите, работниците и служителите от „Многопрофилна болница за активно лечение-Самоков“ ЕООД.

**VI. АНТИКОРУПЦИЯ** – прегледани бяха вътрешните правила за регистриране, докладване и реакция на сигнали за корупция и индикатори за измами, като са изработени изцяло нови правила във връзка с ЗПЛПСОИН.

- ✦ Вътрешни правила за регистриране, докладване и реакция на сигнали за корупция и индикатори за измами.

**VII. ОСЧЕТОВОДЯВАНЕ И ИНВЕНТАРИЗАЦИЯ**- прегледани бяха всички инструкции и за инвентаризация, бракуване и осчетоводяване, като не беше установена необходимост от надграждане.

Бюджетът на МБАЛ- Самоков за 2025 г. обезпечават необходимите планирани човешки, финансови, времеви ресурси за изпълнението оперативните дейности и планоше на болницата.

Провежда се политика, която продължава усилията за задържане на квалифицирани кадри чрез адекватни и полезни обучения, подобряване условията на труд, прилагане на достатъчно възможности, механизми за изграждане на интерес към медицинския персонал.

Осигурено е подходящо разделяне на отговорностите като функциите по одобряване, изпълнение, осчетоводяване и контрол в МБАЛ- САМОКОВ се осъществяват от различни служители.

**VIII. ИТ ПРАВИЛА**- прегледана беше инструкцията за организационните процедури по използване на информационните системи от служителите в МБАЛ-САМОКОВ

- ✦ Инструкция за организационните процедури по използване на информационните системи от служителите в МБАЛ-САМОКОВ.

## IX. СТРАТЕГИЧЕСКИ ПЛАН на МБАЛ-САМОКОВ ЕООД за периода 2025 г. – 2027 г.

МБАЛ – САМОКОВ ЕООД през 2025 година има сключен договор с НЗОК да осъществява болнична дейност по 102 клинични пътеки, 13 амбулаторни процедури, 1 клинична процедура. Ежегодно управителят разработва Бизнес план за развитието на лечебното заведение, който предоставя на Общинския съвет – гр. Самоков за утвърждаване, съобразен с финансовите постъпления от медицински дейности.

Служителите на ръководни длъжности периодично докладват на ръководството за напредъка по постигане на стратегическите и оперативните цели, изпълнението на задачите и плановете чрез редовни оперативни срещи, доклади и др.

МБАЛ-САМОКОВ ЕООД осигурява на потребителите информация относно нейните цели, основните нормативни и вътрешни актове, регламентиращи дейността ѝ, организационната структура и резултатите от одитната и друга дейност на институцията чрез публикуване на актуални данни на новата интернет страницата, достъпна за външни потребители.

Системата за мониторинг в МБАЛ- САМОКОВ е добре организирана в следствие на предприетите мерки на базата на резултатите от предходни самооценки и извършени одити. Тя включва и функцията по вътрешен одит, която е важен инструмент, подпомагащ ръководството в подобряването на системите за финансово управление и контрол в институцията.

Общото състояние на адекватността и ефективността на системите за финансово управление и контрол в МБАЛ- САМОКОВ се оценява като “много добро”. Тя се основава на самооценките на ръководителите на структурните звена в институцията за функционирането на финансовото управление и контрол като цялостен процес, който се прилага във всички дейности в болницата.

## III. ФУНКЦИОНИРАНЕ И РАЗВИТИЕ НА СИСТЕМИТЕ ЗА ФИНАНСОВО УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛ ПРЕЗ 2025 г.

Законът за финансовото управление и контрол в публичния сектор основно акцентира върху управленската отговорност и изисква организациите от публичния сектор да управляват средствата така, че да осигуряват постигане на целите на организацията и да гарантират опазването на обществените интереси. Само адекватните и правилно функциониращи системи за финансово управление и контрол могат да дадат разумна увереност, че целите на МБАЛ- САМОКОВ ще бъдат постигнати при спазване на принципите за законосъобразност, добро финансово управление и прозрачност. Петте компонента на интегрираната рамка (*контролна среда, управление на риска, контролни дейности, информация и комуникация и мониторинг*) са взаимосвързани и контролът не се изчерпва само с финансов аспект, а се прилага към всички дейности и процеси в лечебното заведение.

### 1. Контролна среда

Формулирането на ясни, изпълними и измерими цели е в основата на доброто управление на МБАЛ- Самоков. Болницата се стреми да осигури устойчиво изпълнение на целите, които си е поставила в Стратегията за развитие на МБАЛ- Самоков за периода 2025 г. - 2027 г. Управителят на болницата има отношение към определената мисия и дефинира реални и постижими стратегически цели, съобразени с разполагаемите ресурси на лечебното заведение. Контролната среда в лечебното заведение се характеризира с:

- ✦ ясна организационна структура и разпределение на отговорностите;
- ✦ поддържани и актуализирани вътрешни правила и процедури;
- ✦ прилагане на етичен кодекс и правила за поведение;
- ✦ система за подбор, оценка и обучение на персонала, включително утвърдени щатни разписания и длъжностни характеристики

МБАЛ Самоков ЕООД е акредитирана 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.

Допълнително, контролната среда се поддържа от:

- ✦ **Политика по качество;**
- ✦ **Система за управление по ISO 9001:2015;**
- ✦ Редовни контролни одити — на 02.07.2025 г. е издаден доклад от проведен ресертификационен контролен одит, при който **не са установени несъответствия** и е потвърдено качеството на СУК. Поддържането и функционирането на **Системата за управление на качеството (СУК)** е обезпечено с необходимите ресурси, включително човешки ресурси с изискуема компетентност и осъзнатост, подходяща инфраструктура и поддържана/подобрявана работна среда. Не се установяват промени в документиранията информация на СУК, а именно: Наръчник по качество (НК) и 5 процедурни документа (ПК) – версии 03/04.04.2018 г., както и документи по качество (ДК) и вътрешноадминистративни документи, поддържани в регистри на електронен и хартиен носител. В НК е регламентирана основната дейност на лечебното заведение – предоставяне на болнични медицински услуги (диагностика, лечение, рехабилитация), както и учебна и научна дейност и клинични изпитвания, в съответствие с приложимите нормативни изисквания, добрата клинична практика, националните медицински стандарти и критериите за качество на медицинските услуги. Основният и спомагателните процеси подлежат на **наблюдение, измерване, анализ и оценяване** от вътрешни комисии/съвети/определени длъжностни лица, както и на постоянен институционален контрол, в съответствие с нормативните изисквания в системата на здравеопазването.
- ✦ Извършени са общо през 2025 г. 24 проверки: 1 бр. проверка от НЗОК; 20 бр. проверки от РЗОК Столична - област, 1 бр. проверки от ИА „Медицински надзор”, 1 проверка от Община Самоков и 1 брой- от НАП. Не са открити несъответствия с действащата нормативна база.

*1.1. Реализация на стратегическите цели, приоритети и изпълнение на годишните планове за 2025 г.*

МБАЛ- САМОКОВ осъществява дейността си в съответствие с изискванията на правната рамка. Основната дейност се извършва по приета Годишна програма за 2025 г. и при спазване на етичните норми и стандарти за работа.

През 2025 г., във връзка с действащата Стратегия за развитие на МБАЛ-САМОКОВ за периода 2025–2027 г., отделенията работят по оперативните планове за изпълнение на стратегическите цели на болницата: изграждане на ефективно функционираща система за управление на човешките ресурси, която да осигурява високо квалифицирани, мотивирани и почтени служители. Непрекъснатото

подобряване на болничните услуги се подкрепя чрез планирани дейности за повишаване квалификацията на персонала и мерки за подобряване на инфраструктурата и работната среда. Утвърдена е от управителя и се изпълнява **Програма за обучение на служителите за 2025 г.**, която предвижда провеждане на обучения в присъствена и дистанционна форма.

Допълнително, в партньорство с **Община Самоков** се реализира **стипендиантска програма** за обучение на студенти от направление „Здравни грижи“, насочена към подпомагане на кадровото обезпечаване и устойчивото развитие на дейността.

Планирането и възлагането на обществените поръчки се осъществява, съгласно разработения План-график за възлагане на обществени поръчки за 2025 г. и в съответствие с Вътрешните правила за възлагане на обществени поръчки в МБАЛ-САМОКОВ, съобразени със Закона за обществените поръчки.

През 2025 г. са приети или актуализирани вътрешни актове, регламентиращи системата за финансово управление и контрол, както е показано в предходната точка.

Запазват действието си приети в предходни години вътрешни актове, които не противоречат на правната рамка, регламентираща дейността на МБАЛ-САМОКОВ.

#### *1.2. Условия за професионално и етично поведение*

В Етичния кодекс са регламентирани основните ценности и принципи, които се прилагат и отстояват от ръководството и всички служители при изпълнение на техните професионални задължения.

През 2025 г. продължи стремежът за стимулиране на атмосфера на доверие, сигурност и уважение посредством ефективна, прозрачна, точна и навременна вътрешна и външна комуникация.

Прилаганите процедури за предотвратяване на конфликт на интереси осигуряват прилагането на принципите за обективност и безпристрастност при извършване на дейностите и работата на болницата от всички служители в болницата.

На интернет страницата - раздел „Антикорупция“ могат да се подават сигнали и жалби за нередности и нарушения, конфликт на интереси, корупционни действия и др. Служителите на МБАЛ-САМОКОВ, граждани и служители на други институции, могат да подават сигнали. През първото полугодие на 2025 г. са подадени 3 жалби от здравни услуги и 1 жалба от ТЕЛК. Извършените институционални проверки не са констатирани несъответствия с правилата за добра медицинска практика, за което са информирани жалбоподателите.

#### *1.3. Организационна структура*

През 2025 г. не са извършвани промени в организационната структура на МБАЛ-САМОКОВ

#### *1.4. Политики и практики по управление на човешките ресурси*

Важна част от контролната среда са политиките за човешките ресурси и свързаните с тях практики, обхващащи подбора, назначаването, прекратяването на трудовите правоотношения, обучението, оценката на трудовото изпълнение и професионалното развитие на служителите на МБАЛ-САМОКОВ.

Ежегодно „МБАЛ - Самоков” ЕООД поддържа необходимите човешки ресурси в съответствие с изискванията на НЗОК и медицинските стандарти. Броят на лекарите и медицинските специалисти съответства на определените от МЗ нива на компетентност на болничните структури. Утвърдено е щатно разписание за 2025 година, което се актуализира при необходимост. В ЛЗ работят на основни или консултантски договори лекари – хабилитирани лица с дългогодишна практика. През 2025г. в лечебното заведение за здравето на населението се грижат 236 служители, в т.ч. 52,5 лекари, 1 магистър фармацевт, 78 бр. медицински специалисти и 104,50 бр. друг персонал. Поддържани са досиетата на персонала, които съдържат изискуеми документи, съгласно Кодекса на труда и вътреболничния административен документооборот. Ежегодно се обслужва основно общините Самоков и Долна баня с население около 37 932 души. Населението на Община Самоков е 33 703 души, от тях гр. Самоков е с население 23 921 души, а община Долна баня -с население 4229 души. „МБАЛ-Самоков” ЕООД – гр. Самоков е най-голямото лечебно заведение за стационарно лечение на остри и хронични заболявания в структурата на здравеопазването в Софийска област и разполага с 219 легла по 21 медицински специалности разпределени в 9 отделения , 2 МДЛ и 3 структури без легла.

През 2025 г. са реализирани 15 професионални обучения, разпределени в следните основни програми -програма за продължително обучение на персонала общоболнична и по отделения. Утвърдена е такава за периода 2024 – 2025 година с подробно отразени теми на курсове, семинари, обучения на място, индивидуални обучение, време и място на провеждане и участници – служители на „МБАЛ Самоков” ЕООД с медицинско и немедицинско образование. Издадени са сертификати и удостоверения по темите „Използване на еднократни консумативи за превенция на ВБИ”, „Стерилни покривала за медицинската апаратура – бариера пред предаване на инфекции”, „Превенция на нозокомиалните инфекции”, „Здравни грижи в интензивното отделение” , „Стерилизация“, „Работа с газова техника“, „Монтьор на енергийни съоръжения и инсталации на газова техника“, „Курс за операционни медицински сестри“, „Изучаване на съществуващите стандарти за добра клинична практика и здравни грижи“, Обучение организирано от БАПЗГ, „Обучение за безопасна експлоатация и технически надзор на съоръжения под налягане за персонала в централна стерилизация и перална“. Във връзка с влизането на еврото е необходимо да се проведе обучение на касиер, ТРЗ, личен състав и гл. счетоводител по ПП 1 ЕРЕС. Семинарът „Подготовка за преминаване към еврото в НАП“ и др.

В болницата се прилагат утвърдени от управителя „Вътрешна правила за определяне на работната заплата”. В организацията се изплащат редовно трудови възнаграждения, осигурено е работно и предпазно 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, удостоверение с издадено Хигиенно заключение от РЗИ София – област за съответствие с изискванията на Наредба №49/2010 г. на МЗ.

През 2025 г. са обявени и проведени 3 външни конкурсни процедури за подбор и заемане на длъжности в лечебното заведение. Проведени са и 3 вътрешни конкурсни процедури за подбор и заемане на длъжности, в резултат са преназначени: трима лекари.

През 2025 г. са прекратени трудовите правоотношения на 36 служители и на 3 лекари в МБАЛ- САМОКОВ, поради следните причини: взаимно съгласие.

**Обучение и развитие на служителите в МБАЛ- САМОКОВ** – Процесът по обучение на служителите цели придобиване, разширяване или усъвършенстване на професионалните знания и умения на служителите, при отчитане на заложените структурни и/или индивидуални цели, като се основава на Годишен план за обучение на служителите.

През 2025 г. общото състояние на контролната среда е много добро. Създадени са адекватни условия за ефективно стратегическо и оперативно планиране на одитната дейност, за осигуряване на независимост, обективност и етично поведение на служителите, както и възможности за тяхното професионално и кариерно развитие.

**Оценка на елемента „Контролна среда“: „Много добра“.**

## 2. Управление на риска

Процесите по управление на риска са неразделна част от дейността на МБАЛ-САМОКОВ и от общия процес на управлението ѝ.

В МБАЛ- САМОКОВ са утвърдени Стратегия за управление на риска и указания за нейното прилагане, с което са осигурени адекватни условия за идентифициране, оценка и ефективен контрол на рисковете, които могат да повлияят негативно върху постигането на целите на лечебното заведение.

В болницата е създаден комитет за управление на рисковете, който работи като постоянно действащ спомагателен орган към управителя на МБАЛ- САМОКОВ за подпомагане, координиране и контролиране на дейността по управление на риска в болницата.

Комитетът по управление на рисковете продължи да оказва съдействие и да подпомага ръководителите на структурните звена за идентифициране и управление на рисковете, както усъвършенстването и развитието на координацията и контрола на дейността по управлението на рисковете в лечебното заведение.

Във връзка със Стратегията за развитие на МБАЛ- САМОКОВ за периода 2025-2027 г. и изградената система управление на качеството ISO 9000, както и въз основа стратегически цели и приоритети, са формулирани оперативните цели на всяко структурно звено.

Съгласно Стратегията за управление на риска в МБАЛ- САМОКОВ на всеки шест месеца се извършва мониторинг на средните и високи остатъчни рискове, а на всеки дванадесет месеца – на ниските рискове. В изпълнение на това изискване през юни 2025 г. се извърши анализ и формулиране на оперативни риск-регистри по всички структурни звена. Формулира се и стратегически риск регистър на болницата с рискове, които застрашават постигането на целите на болницата. От ръководителите на структурни звена, отговорни за актуализиране на риск-регистрите е предоставена информация за: изпълнението на планираните допълнителни контролни дейности, предприети за ограничаване на остатъчните рискове в риск-регистрите; промените във вероятността и влиянието на остатъчните рискове, вследствие на изпълнението на планираните допълнителни контролни дейности; актуализирани са риск-регистрите.

Направена е връзка между оперативните цели на съответното звено и относимите стратегически цели на болницата.

При прегледа на риск-регистрите от комитета по управление на риска са отчетени: приемливите нива на риска; наличието на адекватни мерки за управлението на съществените и значимите рискове; предприетите действия и текущи контролни дейности и необходимостта от допълнително въвеждане на дейности; разпределението на срокове и задължения и мотивираните предложения за приемливото ниво на риска.

Докладвани са резултатите от управлението на присъщите и остатъчните оперативни рискове, идентифицирани от структурните звена, в съответствие с изискванията на Стратегията за управление на риска, чрез своевременно организиране и координиране на изпълнението на тези дейности. Постигната е обвързаност между етапите на управлението на риска „мониторинг“ и „докладване“.

Във всички болнични структури, съгласно системата по качество, са предложени от началниците на същите цели по качество за 2025 година за подобряване на инфраструктурата, осигуряване на необходимото обзавеждане и оборудване, съгласно изискванията на НЗОК и медицинските стандарти, продължителна квалификация на персонала, като:

- ✚ Административно – стопански блок/АСБ/ извършва непрекъснат контрол на материално – техническата база на болницата и поддържане на професионалната квалификация на служителите, засилен контрол на техническата готовност на транспортните средства;
- ✚ отделение по Хирургия – дооборудване с инструментариум в съответствие с медицинския стандарт по специалността;
- ✚ отделение по Акушерство и гинекология – извършване на текущ ремонт на сектор по гинекология и назначаване на допълнителен персонал – акушерки;
- ✚ отделение по Кардиология – осигуряване на допълнителна диагностична апаратура – ехокардиограф с цветен доплер, монтиране на алармена система за интензивен кардиологичен сектор;
- ✚ отделение по Ортопедия и травматология – увеличение на медицинския персонал във връзка с разширение на легловата база, продължителна квалификация на медицинските сестри във връзка с процесите на дезинфекция и стерилизация за успешна превенция на вътреболничните инфекции;
- ✚ отделение по Клинична патология – необходимост от оборудване с камина, замразяващ микротом, въвеждане на трицветно оцветяване по Малори.

СУК е планирана по начин за осигуряване на оперативно управление на болницата, да отговаря на всички изисквания на стандарта за постигане на целите.

Преглед на процеса по управление на риска в МБАЛ-САМОКОВ бе извършен и от вътрешния одитор на община САМОКОВ. След изпълнението на дадените препоръки през юни 2025 г., шьтреяничт одитор потвърди адекватното изпълнение на препоръките и ефективното прилагане на процеса по управление на риска в МБАЛ-САМОКОВ.

В МБАЛ- САМОКОВ са създадени подходящи условия за ефективно

управление на рисковете и са обхванати всички дейности и процеси. Управлението на риска в болницата е структуриран, последователен и непрекъснат процес, интегриран в оперативната ѝ дейност, с ясно разпределени отговорности, в които участват всички одитори и служители.

Процесът по управление на риска е адекватен и ефективен, осигурява интегриране на резултатите по структурни звена, като идентифицира възможности за подобрения.

*Оценка на елемента „Управление на риска“: „Много добра“.*

### 3. Контролни дейности

Контролните дейности са всяко едно действие, насочено към минимизиране на риска и увеличаване на вероятността за постигане на целите и оперативните дейности на МБАЛ- САМОКОВ. Контролните дейности в лечебното заведение са въведени в зависимост от извършената оценка на риска.

От управителя на МБАЛ- САМОКОВ са въведени контролни дейности, които покриват рисковете и помагат да се постигнат целите с оглед получаването на разумна увереност, че рисковете са минимизирани чрез съответните контроли. Контролните дейности са адекватни на рисковете, интегрирани са в процесите и разходите за осъществяването им, не превишават очакваните от тях ползи. Контролните дейности се прилагат във всички функции, процеси и на всички нива в лечебното заведение.

През 2025 г. продължи процесът на подобряване на контролните практики и процедури, както в одитната, така и в административната дейност. Контролните практики и процедури по отношение на административната дейност, включително на поставените цели в бюджета, са прилагани ефективно и непрекъснато. Осигурено е разделяне на отговорностите и са определени задължения на всички нива. Отговорностите на служителите са разпределени по начин, който не позволява един служител едновременно да има отговорност по одобряване, изпълнение, осчетоводяване и контрол. Въведени са контролни процедури за пълно, точно и своевременно осчетоводяване на всички операции. Предварителният контрол се осъществява чрез подходящи проверки от оторизирани лица, като проверката се извършва преди полагането на двойния подпис.

Системата за двойния подпис не разрешава поемането на финансови задължения или извършването на плащания без подписа на у и главния счетоводител, управителя на МБАЛ- САМОКОВ или упълномощени от него служители.

#### *Финансово управление на МБАЛ - САМОКОВ през 2025 г.:*

- Лечебното заведение **няма просрочени задължения** към края на 2025 г.
- Регулярно – на месечна и тримесечна база – се извършват анализ на дейността, както и на финансовите показатели, включително чрез Единната електронна отчетна форма.

- Прилагат се правила за ежедневен контрол на разходите за електроенергия, вода, газ и горива.
- В сила са счетоводна политика, вътрешни правила за заплати, КТД, регистри на договори, регистри на апаратура, които подобряват отчетността на болницата.
- С цел подобряване на отчетността и доброто финансово управление на средствата в болницата са подавани:

- ✦ месечни, тримесечни, шестмесечни и годишни отчети към РЗИ и МЗ.
- ✦ отчети в информационната система на МЗ и
- ✦ болницата е изготвяла тримесечни, шестмесечни и годишни отчети анализ до Принципала.

Добрата финансова дисциплина, надежно извървяния мониторинг и адекватното внедрените контролни дейности в лечебното заведение са в основата на добрите финансови показатели, които се отчитат за 2025 г.:

#### Финансови показатели за 2025 г.:

- ✦ приходи: 14634548,11 лв.
- ✦ разходи: 13968393,29 лв.
- ✦ печалба: 596429,36 лв.

#### Инвестиционен план за 2025 г.:

- ✦ Медицинска апаратура – 362024,64 лв.
- ✦ Ремонти – 95968,08 лв.

#### Инвестиции и активи за 2025 г. са, както следва:

През 2025 г. са реализирани значителни инвестиции в ДМА, закупени със собствени средства, офис оборудване и ремонти — общо **613651,60 лв.** по отделения и дейности (детайлите са в таблицата по-долу).

Инвентарен номер	Наименование	Дата на придобиване	Отчетна стойност	Балансова сметка
	2020 - Отделение по Кардиология			
20420894	Портативна аспирационна помпа	25.09.2025	2574,00	209-029-20420894
20420906	Компютарна конфигурация	23.10.2025	936,00	206-029-20420906
20420910	Интензивно легло с дюшек	01.10.2025	3666,00	207-029-20420910
20420911	Интензивно легло с дюшек	01.10.2025	3666,00	207-029-20420911
20420912	Интензивно легло с дюшек	01.10.2025	3666,00	207-029-20420912
20420913	Интензивно легло с дюшек	01.10.2025	3666,00	207-029-

				20420913
20420914	Интензивно легло с дюшек	01.10.2025	3666,00	207-029-20420914
20420915	Интензивно легло с дюшек	01.10.2025	3666,00	207-029-20420915
20420916	Дефибрилатор MINDRAY BENEHEART D30	05.11.2025	34200,00	209-029-20420916
20420919	Болнични легла с дюшек	04.12.2025	1140,00	207-029-20420919
20420920	Болнични легла с дюшек	04.12.2025	1140,00	207-029-20420920
20420921	Болнични легла с дюшек	04.12.2025	1140,00	207-029-20420921
20420922	Болнични легла с дюшек	04.12.2025	1140,00	207-029-20420922
20420923	Болнични легла с дюшек	04.12.2025	1140,00	207-029-20420923
20420924	Болнични легла с дюшек	04.12.2025	1140,00	207-029-20420924
20420925	Болнични легла с дюшек	04.12.2025	1140,00	207-029-20420925
20420926	Болнични легла с дюшек	04.12.2025	1140,00	207-029-20420926
20420927	Болнични легла с дюшек	04.12.2025	1140,00	207-029-20420927
20420928	Болнични легла с дюшек	04.12.2025	1140,00	207-029-20420928
20420929	Болнични легла с дюшек	04.12.2025	1140,00	207-029-20420929
20420930	Болнични легла с дюшек	04.12.2025	1140,00	207-029-20420930
20420931	Болнични легла с дюшек	04.12.2025	1140,00	207-029-20420931
20420932	Болнични легла с дюшек	04.12.2025	1140,00	207-029-20420932
20420933	Лекарствен шкаф	04.12.2025	1284,00	207-029-20420933
20420934	Лекарствен шкаф	04.12.2025	1284,00	207-029-20420934
	Общо за 2020 - Отделение по Кардиология		78234,00	
	2024 - Счетоводство			
20420936	Банкнотоброячна машина LIDIX CL - 2	12.12.2025	2580,00	203-001-20420936
	Общо за 2024 - Счетоводство		2580,00	
	2027 - Регистратура			
20420883	Копирна машина Bizhub 227	07.01.2025	3540,00	203-036-20420883
20420935	Банкнотоброячна машина LIDIX CL - 2	12.12.2025	2580,00	203-036-20420935
	Общо за 2027 - Регистратура		6120,00	
	2030 - Хирургично отделение			
20420884	Кислородна инсталация	06.03.2025	24720,00	203-016-20420884
20420885	Сестринска оповестителна система	06.03.2025	8880,00	203-016-20420885
20420886	Система за контрол на достъп	06.03.2025	6315,96	203-016-20420886
20420893	Мобилна аспирационна помпа	25.09.2025	10800,00	209-016-20420893

20420895	Автоматичен биопсичен пистолет DeltaCut	25.09.2025	3000,00	209-016- 20420895
20420897	Портативен съдов доплер	25.09.2025	5538,00	209-016- 20420897
20420905	Компютарна конфигурация	23.10.2025	936,00	206-016- 20420905
20420937	Операционна маса Shanghai PAX	17.12.2025	49412,64	209-016- 20420937
	Общо за 2030 - Хирургично отделение		109602,60	
	2042 - ОПЕРАЦИОНЕН БЛОК			
20420901	Климатик Mitsubishi	15.10.2025	5000,00	207-016- 20420901
	Общо за 2042 - ОПЕРАЦИОНЕН БЛОК		5000,00	
	2044 - МИКРОБИОЛОГИЯ			
20420900	Климатик TCL 12CHSD	02.10.2025	999,00	207-026- 20420900
20420907	Компютарна конфигурация	23.10.2025	936,00	206-026- 20420907
	Общо за 2044 - МИКРОБИОЛОГИЯ		1935,00	
	2060 - Гинекологично отделение			
20420896	Фетален монитор	25.09.2025	5640,00	209-019- 20420896
	Общо за 2060 - Гинекологично отделение		5640,00	
	2130 - ПАО			
20420899	Замразяващ микротом	26.09.2025	49200,00	209-003- 20420899
20420908	Компютарна конфигурация	23.10.2025	936,00	206-003- 20420908
	Общо за 2130 - ПАО		50136,00	
	2140 - СТОПАНСКО ЗВЕНО			
20420909	Компютарна конфигурация	23.10.2025	936,00	206-001- 20420909
	Общо за 2140 - СТОПАНСКО ЗВЕНО		936,00	
	2170 -АВТОТРАНСПОРТ			
20420891	Автомобил Volkswagen Crafter	02.07.2025	149000,00	205-001- 20420891
20420903	Компютарна конфигурация	23.10.2025	936,00	206-001- 20420903
	2170 -АВТОТРАНСПОРТ		149936,00	
	2270 - РЕНТГЕН			
20420904	Компютарна конфигурация	23.10.2025	936,00	206-017- 20420904
	Общо за 2270 - РЕНТГЕН		936,00	
	2290 - ФИЗИОТЕРАПИЯ			
20420918	Портативен апарат за електростимулация	12.11.2025	2580,00	209-007- 20420918
	Общо за 2290 - ФИЗИОТЕРАПИЯ		2580,00	
	2300 - КЛ.ЛАБОРАТОРИЯ			
20420887	Автоматичен хемилуминисцентен анализатор MACCURA I 800	26.02.2025	56760,00	209-008- 20420887
20420888	Интегрирана система за имунологичен и биохимичен анализ DIMENSION EXL	26.02.2025	53760,00	209-008- 20420888
20420892	Система за обратна осмоза с производителност 100л/час	14.08.2025	10200,00	209-008- 20420892
20420898	Уринен анализатор	26.09.2025	21600,00	209-008- 20420898
20420902	Компютарна конфигурация	23.10.2025	936,00	206-008- 20420902

20420917	Имунологичен анализатор МАСС	12.11.2025	56760,00	209-008-20420917
	Общо за 2300 - КЛ.ЛАБОРАТОРИЯ		200016,00	
	ОБЩО		613651,60	

ДМА на "МБАЛ-Самоков" ЕООД касаещи мед. апаратура са закупени по докладни на Началник отделения във връзка с изискванията на медицинските стандарти на отделните специалности и изискванията на алгоритмите по КП и НРД 2024г.

Направен е ремонт по Проект „Красива България чрез Община Самоков на Кардиологично отделение бл. „Б“. Ремонтът шклучва складовите помещения в Кухненския блок на стойност 95968,08 лв. с ДДС.

Периодично се извършва преглед и се анализират предприетите действия и контролните дейности за изпълнението на планираните цели.

При възлагането на обществени поръчки действат контролни механизми, чрез които не се допуска разделяне на обществени поръчки, непровеждане на процедури, включване на дискриминационни изисквания за участие, неизпращане на изискуемата информация до съответните органи и др. Вътрешните правила за възлагането на обществените поръчки в МБАЛ- САМОКОВ са публикувани на интернет страницата на болницата. Юрист с подходяща квалификация и опит стриктно следи за законосъобразно провеждане на процедурите по Закона за обществените поръчки и сключване на договорите.

Прилагани са контролни дейности по осигуряване на нормалното функциониране и надеждността на информационните системи на МБАЛ- САМОКОВ, но през 2025 г. ИТ специалистът е в болничен по майинство. Управителят на болницата е предприел действия по осигуряване на специалист по информационното обслужване на болницата.

Контролните дейности са адекватни на рисковете, интегрирани са в процесите и разходите за осъществяването им не превишават очакваните от тях ползи.

*Оценката на елемента „Контролна дейност“ е „Много добра“.*

#### 4. Информация и комуникация

Системите за информация и комуникация в МБАЛ- САМОКОВ осигуряват идентифициране, събиране и разпространяване в подходяща форма и срокове на надеждна и достоверна информация, която позволява изпълнението на задълженията от всеки служител в болницата.

Системите за информация и комуникация в лечебното заведение осигуряват идентифициране, събиране и разпространяване на надеждна и достоверна информация в оптимални срокове, която позволява всяко длъжностно лице в организацията да изпълнява своевременно задълженията си. Развитието им е фактор за информираност на обществото и заинтересованите страни и за подобряване на публичното управление. Изградената вътрешна организация за регулярни оперативни срещи и докладване на

постигането на целите, поставени на всички нива дава необходимия резултат за постигане на целите и своевременното мониториране на проблемите.

В структурните звена на МБАЛ САМОКОВ ЕООД се изготвят ежемесечни работни графици на персонала в съответствие с Кодекса на труда, в приемно-консултативните кабинети са регламентирани работното време и нормативния ред за прием в планов порядък и по спешност, реда за диагностичните изследвания, правилата за прием/изписване на пациенти, за предварително прекратяване на болничния престой, за превеждане в други болници. Поддържа се необходимия нормативно регламентиран медицински документооборот в работните кабинети, медико-диагностични лабораторийни отделения. Информационните табла съдържат необходимата информация за потребителите. Разпространени са на регистратура информирани съгласия за диагностични и лечебни процедури, за ползване и съхранение на личните данни, съгласно ЗЗЛД. Утвърдени са правила за прием на пациенти в спешен и планов порядък, както и ред за отказ на пациента от болнично лечение. В ЛЗ е осигурена перманентна актуална информация относно обслужване и прием на пациенти, спазване на хигиенни изисквания и институционални указания във връзка с превенция на епидемичните взривове, която е оповестена на достъпни места на територията на болницата. Санитарно – хигиенните мерки са контролирани текущо от РЗИ – София област. Достъпен за пациентите е актуален ценоразпис на медицинските услуги през 2025 година.

През 2025 г. е изградена нова интернет страница на МБАЛ- САМОКОВ, която е с модерна и съвременна визия, с по-ефективна организация на информацията за потребителите и по-бързо и удобно администриране. На нея и през 2025 г. са публикувани важна информация за:

- ✦ Пациентите- права и задължения на пациентите; утвърден ценоразпис на всички предоставяни медицински и други услуги; време за посещение; храна и друга информация;
- ✦ Услугите, които се предлагат от болницата;
- ✦ Необходимите документи за прием и лечение в МБАЛ-САМОКОВ;
- ✦ Полезни връзки и възможност за съобщаване на корупция;

Болницата поддържа:

- ✦ вътрешна документооборотна система;
- ✦ канали за вътрешна комуникация;
- ✦ редовно подаване на отчети към институции;
- ✦ веб-базирана отчетност към МЗ;
- ✦ актуална външна комуникация чрез сайта.

МБАЛ- САМОКОВ осъществява и обмен на електронни документи с други институции и държавни администрации, като част от Системата за електронен обмен на съобщения, администрирана от Държавна агенция „Електронно управление“.

Успешно премина контролен одит на Системата за управление на качеството, с който беше защитен международния сертификат ISO 9001:2015. Сертификатът по стандарт ISO 9001 демонстрира пред обществото, че лечебното заведение осигурява

адекватен контрол по отношение на качеството и организацията на работата. Преминат е успешно ресертификационния одит по ISO 9001:2015 г., като няма препоръки.

С цел подобряване производителността на работната среда и защитата на данните е подменена остарялата техника, като са закупени и инсталирани новата версия на Windows, където е необходимо. Актуализация (ъпдейт) на операционните системи, офис пакетите и базите данни е от изключително важно значение на защитата на информационните масиви от злонамерени атаки. Най-новите пачове за защита отстраняват уязвимостите и грешките, а понякога добавят и нови функционалности, което бе извършено през 2025 г. Осъществява се мониторинг на регулярна база от външен консултант на сървърите, информационните системи, мрежовото оборудване, антивирусната защита и всички останали компоненти на информационно-комуникационната среда на болницата. Архивиране /бекъп/ на информационните масиви е процес, при който се създават резервни копия (архиви, бекъпи) на информационните масиви. За по-добра защита архивираните данни се прехвърлят на различни външни носители, като за това е отговорен специалист информационно обслужване, който през годината е напуснал. При оценката на риска се установи необходимост от надграждане на защитата на мейлите в болницата.

Оценката на елемента „Информация и комуникация“ е „Много добра“.

## 5. Мониторинг

През 2025 г. като част от процеса по управление на риска е извършен текущ мониторинг на идентифицираните рискове, както и на контролните дейности, въведени за тяхното ограничаване. В резултат на осъществения мониторинг са направени предложения за надграждане и/или актуализиране на някои от контролите, с оглед постигането на по-голяма ефективност от тяхното прилагане.

Осъществен е мониторинг на остатъчните рискове, който дава увереност, че процесът по управление на риска е адекватен и ефективен и предприетите действия са довели до намаляване на риска до приемливо ниво. Лицата, отговорни за управлението на рисковете, наблюдават и периодично докладват на комитета по управление на риска състоянието на рисковете.

МБАЛ-САМОКОВ изготвя и представя на ежегодна база пред Принципиала и Кмета на Община Самоков комплексен анализ на състоянието на дружеството, включително инвестиционна програма и отчет за изпълнението ѝ за предходната отчетна година. Управителят на МБАЛ-САМОКОВ предоставя на Кмета на Община Самоков периодичен, аналитичен отчет за дейността си на тримесечна основа, както и обобщен годишен анализ.

На ежемесечна база се изготвя анализ на дейността на всички структурни звена на МБАЛ-САМОКОВ ЕООД. В изпълнение на нормативно определените изисквания се изготвят и предоставят месечни, тримесечни, шестмесечни и годишни отчети до РЗИ –

Софийска област и Министерството на здравеопазването.

Министърът на здравеопазването определя изискванията относно формата, съдържанието и сроковете за изготвяне и представяне на отчетната информация. Болницата представя в Министерството на здравеопазването чрез веб-базирана информационна система на тримесечна база отчетните форми, утвърдени от министъра на здравеопазването, както и допълнителна информация при необходимост, съгласно реда и условията, определени с указания на министъра на здравеопазването.

Периодично се извършват нормативно изискуеми отчети и анализи на човешкия потенциал, медицинските и финансови статистически показатели на отделенията и на болницата. Представени са доказателства за ефективността на процеса по профилактика, диагностика и лечение на заболявания в обхвата на медицинските специалности, разписани в издаденото разрешение за дейност, като се оценяват периодично здравните количествени и качествени индикатори и се сравняват с националната статистика.

ПОКАЗАТЕЛИ	2023г.	2024г.	2025 г-реално отчетени
1.Ср. год. брой болнични легла	216	216	216
2. Брой постъпили болни	8254	8703	8835
3. Брой преминали болни	8348	8776	8898
- в т.ч. по клинични пътеки – бр.	8037	8506	8544
4. Брой изписани болни	8194	8647	8726
5. Брой проведени леглодни	43383	45216	44156
6. Оборот на болничните легла	38,6	40,6	41,2
7. Използваемост на болничните легла в дни	200,8	209,3	204,4
8. Използваемост на болничните легла в %	55,03%	57,19%	56,01%
9. Среден престой на 1 преминал болен	5.2	5.2	5,0
10. Брой починали	81	66	70
11. Леталитет	0,9%	0,7%	0,7%

Управителят е внесъл на едноличния собственик на капитала на дружеството - Общински съвет – Самоков в началото на 2025 година годишен доклад за дейността на болницата, който показва финансова устойчивост на лечебната дейност и ефективно управление. Ежемесечно се изготвят отчети за медицинската и финансова дейност до НЗОК и МЗ. Важна е обратната връзка с пациентите. Направен е анализ на книгите за впечатления, похвали и препоръки. От отделенията по Кардиология и Нервни болести е посочено удовлетворение от получените медицински 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.

Постигната е целта на процеса по осъществяване на мониторинг, а именно да се следи за адекватното изпълнение на поставените цели и задачи, както на оперативното ниво, така и стратегически показатели.

**Оценката на елемента „Мониторинг“ е „много добра“.**

#### **IV. ПРИОРИТЕТНИ ОБЛАСТИ ЗА РАЗВИТИЕ НА ФИНАНСОВОТО УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛ ПРЕЗ 2026 г.**

Със Стратегията за развитие на МБАЛ- САМОКОВ за периода 2025-2027 г. се поставиха нови цели пред болницата в следващите години и това налага да се извърши нова оценка на рисковете, които застрашават постигането на стратегическите цели:

*Стратегическа цел 1: Устойчиво подобряване на здравето и среда, подкрепяща здравето*

Подобряване на здравето чрез намаляване на вредните ефекти от рисковите поведения и от околната среда, както и редовна профилактика и превенция на незаразните хронични заболявания. Тази цел подкрепя приоритетно реализацията на Стратегическа цел I. Ускорено икономическо развитие и Стратегическа цел II. Демографски подем на Националната програма за развитие БЪЛГАРИЯ 2030.

Предприеха се действия за укрепване на профилактиката и превенцията и за ограничаване на рисковите фактори за здравето. Разработен бе план за профилактични инициативи, насочени към най-разпространените незаразни хронични заболявания. Организирах се съвместни дейности за информиране и насочване на рискови групи, както и периодични „дни на профилактиката“ с базови измервания и консултации.

Паралелно с това се засили контрола върху безопасната болнична среда. Извършва се евиденен мониторинг на хигиенните режими и въведохме регулярни прегледи по отделения. В частта за вътреболничните инфекции се обучава персонала на добри практики, проследяват се системно инфекциозните показатели и засилихме контрола върху употребата на антибиотици чрез съгласуване на терапевтични подходи. Въведен е стандарт за добра комуникация при изписване – ясни инструкции, контролни прегледи и канал за обратна връзка с пациента, за да се намалят усложненията и повторните приеми.

*Стратегическа цел 2: Ефективно управление на ресурсите с фокус върху здравните резултати*

Предвиждаме максимално ефективно използване на ресурсите (човешки, материални и финансови), така че да допринасят за постигане на възможно най-много здраве. Тази цел подкрепя приоритетно реализацията на Стратегическа цел I. Ускорено икономическо развитие на Националната програма за развитие БЪЛГАРИЯ 2030.

Основният приоритет е ресурсите да се използват така, че да се постигат измерими здравни резултати при финансова устойчивост. Посредством редовни срещи с началниците на отделения за натовареността и необходимостта от преразпределение на ресурси при пикови периоди се предприемат подходящите дейности за

## ВЪПРОСНИК ЗА САМО НА СИСТЕМИТЕ ЗА ФИНАНСОВО УПР

Отговорил: Красимира  
 Организация: МБАЛ Само  
 Длъжност: Управител

### НИВА НА САМООЦЕНКАТА:

1 - ОРГАНИЗАЦИЯТА НЕ ПОКРИВА КРИТЕРИИТЕ

2 - ОРГАНИЗАЦИЯТА ЧАСТИЧНО ПОКРИВА КРИТЕРИИТЕ

3 - ОРГАНИЗАЦИЯТА ПОКРИВА КРИТЕРИИТЕ, НО СЕ НУЖДАЕ ОТ ПОДОБРЕНИЕ

4 - ОРГАНИЗАЦИЯТА НАПЪЛНО ПОКРИВА КРИТЕРИИТЕ



№	КРИТЕРИИ	оценка 1 - 4	МОТИВИ ЗА ПОСТАВЕНАТА ОЦЕНКА
<b>КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА КОНТРОЛНА СРЕДА</b>			
Определяне на целите /Целеполагане/			
	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	МБАЛ- Самоков ЕООД има разработен стратегически и оперативен план, който съдържа отговорни лица и KPI за всяка една от целите за изпълнение. Допълнително, има разработен 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><i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете през отчетната година изменени 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!</i></p>	4	<p>Стратегическите цели са базирани на относимите национални стратегии, взета е под внимание и управленската програма на правителството в сектор здравеопазване</p>
3	<p>Служителите на организацията са запознати с визията, мисията, целите и мерките, заложи в стратегическите и годишните планове и програмни документи.</p> <p><i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете по какъв начин са запознати служителите на организацията!</i></p>	4	<p>Служителите са запознати със Стратегическия план на ЛЗ, както и с Наръчника по качеството и с Целите по качеството*</p>
4	<p>Годишните цели на организацията и показателите/индикаторите за тяхното изпълнение са определени в планове/програми на организацията.</p> <p><i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете наименованието на конкретния документ, в който са определени годишните цели на Вашата организация!</i></p>	4	<p>Бизнес план е представен пред Общински съвет Самоков, като се представя 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. ЛЗ има поставени годишни цели, поставени са и индикатори за тяхното изпълнение. Наблюдават се регулярно за тяхното изпълнение.</p>
5	<p>Годишните цели на организацията са ясни, конкретни и измерими.</p> <p><i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете по какъв начин са комуникирани целите на Вашата организация на всички нива!</i></p>	4	<p>Годишните цели са ясни, конкретни и измерими. Целите за лечебното заведение са утвърдени от управителя. Ясно са дефинирани дейностите за постигането им, отговорниците, необходимите финансови средства.</p>
6	<p>За отчетния период годишните цели на организацията са изпълнени и същите са подпомогнали изпълнението на стратегическите планове и програмните документи.</p> <p><i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете има ли неизпълнени годишни цели (частично/изцяло) и причините, възпрепятствали постигането им!</i></p>	4	<p>За отчетния период годишните цели на организацията са изпълнени, няма неизпълнени цели. Регулярното докладване по отношение на изпълнението на целите подпомага проследяването им във времето и вземането на навременни и адекватни действия за изпълнението им.</p>
<p align="center"><b>Лична почтеност и професионална етика на ръководството и персонала</b></p>			

7	<p>В организацията се прилагат правила за поведение (Етичен кодекс, Кодекс за поведение и др.).  <i>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!</i></p>	4	<p>Правилник за устройството и дейността на комисията по медицинска етика при "МБАЛ-САМОКОВ" ЕООД. Няма установени нарушения.</p>
8	<p>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></p>	4	<p>Правилник за устройството и дейността и вътрешния ред на "МБАЛ-САМОКОВ" ЕООД. Всички служители са запознати с искванията на Етичния кодекс. Правят се регулярни обучения по различни теми от Етичния кодекс на служителите.</p>
<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 ѝ функции и дейности.  <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете причините за извършени промени в организационната структура на Вашата организация през отчетната година!</i></p>	4	<p>Организационната структура на всяко звено е в съответствие с възложените му функции. Всяко отделение има правила за дейността и спазват установения вътрешния ред. За целта всяка година се извършва вътрешен ресертификационен одит, който проверява коерктността на изпълнение на разписаните вътрешни правила и процедури. При последния извършен ресертификационен одит няма установени несъответствия. Не са извършвани промени през текущата година.</p>
10	<p>В организацията е осигурено разделението 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! Ако във Вашата организация е налице съвместяване на две от тези дейности, посочете кои са тези дейности и длъжностите на лицата, които ги съвместяват!</i></p>	4	<p>Съвет по качеството, Медицински съвет, Съвет по здравни грижи, Заповеди, Длъжностни характеристики</p>

11	<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>Има ясно изградени линии за отчетност и докладване. Те са напълно съобразени с делегираните правомощия. Вътрешният одит на Община Самоков е извършил одит в МБАЛ-САМОКОВ, както при процеса на преследяване на препоръките е затворил всички предложения за подобрения. Становището на ВО на Община САМКОВ е, че СВУК в МБАЛ-САМОКОВ е адекватна.</p> <p>Съвет по качеството, Медицински съвет, Съвет по здравни грижи, Заповеди, Длъжностни характеристики. 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>
<b>Управленска философия, стил на работа на ръководството и компетентност на персонала</b>			
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>Правилно са разпределени задължените и отговорностите. През 2025 г. е направен цялостен преглед на системата по ФУК. Направени са всички необходими подобрения, за да е в съответствие с нормативните изисквания. Има програма за обучение. Изпълнява се и се актуализира при необходимост.</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><i>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!</i></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><i>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!</i></p>	4	<p>Спазва се Правилник за устройството и дейността и вътрешния ред на "МБАЛ-САМОКОВ" ЕООД .Не е установено неспазване на делегираните отговорности. Адекватно са разпределени ролите и отговорностите. Редът за делегиране на отговорности в ЛЗ се спазва.</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><i>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! В случай, че не са установени и/или обсъждани подобни проблеми/слабости, моля посочете изрично това обстоятелство!</i></p>	4	<p>Проблемите се докладват на ръководството и се поставят пред Медицински съвет .Няма</p>
<b>Управление на човешките ресурси</b>			
16	<p>Политиките и практиките по управление на човешките ресурси в организацията осигуряват прозрачност при подбора и назначаването на квалифицирани служители.</p>	4	<p>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</p>
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><i>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.)</i></p>	4	<p>Отговорността за прегледа на длъжностните харектеристики е възложена на прекия ръководител, като всяка промяна се преглежда от експерт в ЧР и се утвърждава от управителя. Длъжностните характеристики се променят в зависимост от промяната на задълженията.</p>

18	<p>Извършват се обективни периодични оценки на служителите в организацията по отношение на задачите, които изпълняват.</p> <p>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка", посочете използвани ли са периодичните оценки за повишаване на служители 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!</p>	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	<p>Текущостта на ръководния и/или експертния състав е в граници, които не оказват влияние върху постигане целите на организацията.</p> <p>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка", посочете какви стимули за мотивиране и задържане на персонала се прилагат във Вашата организация!</p>	4	Липсата на текущостта на ръководен и експертен персонал влияе положително върху дейността на организацията и постигането на организационните цели. 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	
<b>КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА УПРАВЛЕНИЕ НА РИСКА</b>			
20	<p>Извършва се текущ преглед и актуализация на Стратегията за управление на риска.</p> <p>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!</p>	4	Съгласно извършения преглед през 2025 г. се актуализира и Стратегията за управление на риска.
	<p>В организацията има риск-регистър, който включва всички съществени рискове на хоризонтално ниво, свързани с целите на административните звена.</p> <p>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете обсъждани ли са с риск-менеджмента идентифицираните от риск-собствениците рискове и по какъв начин се определят съществените рискове във Вашата организация!</p>	4	Има риск-регистър за всяко структурно звено в ЛЗ, както и стратегически риск-регистър
22	<p>Риск-апетитът на Вашата организация е определен в подходящ вътрешен документ.</p> <p>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете по какъв начин се определя риск-апетита на Вашата организация!</p>	4	Риск-апетитът е определен като нисък.

23	<p>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></p>	4	<p>В риск-регистрите са определени степените на риска преди предприемане на действия от страна на ръководството, оценка на остатъчния риск и при необходимост се определят допълнителни действия, които следва да се предприемат, за да се минимизира риска. За тези действия има определени отговорни лица, както и срокове за тяхното изпълнение.</p>
24	<p>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></p>	4	<p>Риск-регистрите се преглеждат 2 пъти годишно</p>
25	<p>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></p>	4	<p>Всички ръководители на структурни звена са ангажирани, има определен комитет по управлението на риска, които преглеждат риск-регистрите на звената. Съгласно ISO 9000:2015, 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*</p>
26	<p>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!  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 документирани, моля посочете изрично това обстоятелство!</i></p>	4	<p>Има определен комитет по управлението на риска, както и Съвет по качество, Методика за оценка на риска, Медицински съвет</p>
Самооценка на раздел „Управление на риска“		4,00 МНОГО ДОБРА	
<b>КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА КОНТРОЛНИ ДЕЙНОСТИ</b>			

<p>Контролните дейности, целящи намаляване на идентифицираните рискове, се анализират и при необходимост се актуализират най-малко веднъж годишно.</p> <p>27 <i>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!</i></p>	<p>4</p>	<p>Съгласно Указанията за управление на риска и Стратегията за управление на риска в МБАЛ САМОКОВ са предприети контролни дейности за намаляване на риска. Прегледът има се прави 2 пъти годишно, като на полугодieto се прегледват високите и средни рискове, на в края на годината - всички рискове. Съгласно ISO 9000:2015 е представен 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><i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете длъжностите на лицата, определени да полагат подпис!</i></p> <p>28 <i>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.!</i></p>	<p>4</p>	<p>Принципа за двойните подписи се спазва при извършване на плащания. Подписи полагат Управител и Главния счетоводител и Юрист</p>

29	<p>Осигурено е осъществяването на ефективен предварителен контрол за законосъобразност. <i>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!</i></p> <p><i>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?</i></p>	4	<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 Министерството 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	<p>Прилагат се политики и процедури за текущ контрол върху изпълнението на поети финансови ангажименти и сключени договори.</p>	4	<p>Вътрешни правила за управление на цикъла на обществените поръчки. Извършва се преглед от юрист преди сключването на договора, както и при възникнали казуси.</p>
31	<p>Прилагат се политики и процедури за последващи оценки на изпълнението. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете през отчетната година извършвана ли е последваща оценка на изпълнението и ако "Да" върху какви процеси/договори/стопански операции, както и от кои лица!</i></p>	4	<p>При приключването на договора се проверява и оценява изпълнението на договорите съгласно офертите и поставената цел. Съгласно ISO 9000:2015 и Наръчник по качеството-политика по качеството- внедрен СУК ISO9001:2015 на база международния стандарт</p>
32	<p>Прилагат се политики и процедури за обективно, пълно, достоверно, точно и навременно осчетоводяване на всички стопански операции в организацията.</p>	4	<p>Наредба за документооборота, Счетоводна политика</p>
33	<p>Прилагат се правила за достъп до активите и информацията (включително личните данни), които осигуряват тяхната защита от неоторизиран достъп. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете през отчетната година 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!</i></p>	4	<p>Има изградено видеонаблюдение. Заклучват се вратите на отделенията и са с карти с право на достъп. Има физическа охрана на болницата. Има каси, в които се съхраняват лични данни и те се достъпват само от служители, които имат право на достъп, като се прилага принципа "необходимост да се знае". Неоторизираният достъп до информация е ограничен.</p>

34	<p>Прилагат се правила за работа с информационните системи/технологии, които включват смяна на пароли, права за достъп, външна защита и други.</p>	4	<p>Всички компютри са с пароли за достъп, операционните системи на компютрите е актуализиран съгласно поддържаните версии на Windows. Пачват се системите при необходимост, като предварително се тества пача. Има ръктери и суичове, които са настроени по подходящ начин, за да защитят информационната система.</p>
35	<p>Въведени са и се прилагат адекватни антикорупционни процедури.  <i>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!</i></p>	4	<p>В сайта на МБАЛ- САМОКОВ има изградена секция "Антикорупция", на която външните лица могат да поддават сигнали. Достъп до тази поща имат ограничен кръг от лица. 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.</p>
<p><b>Самооценка на раздел „Контролни дейности“</b></p>		<p><b>4,00 МНОГО ДОБРА</b></p>	
<p><b>КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА ИНФОРМАЦИЯ И КОМУНИКАЦИЯ</b></p>			
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 влияе 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.  <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 сривове на информационните системи.</p> <p><i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете има ли установени случаи на срив на информационните системи във Вашата организация през отчетната година! При установен случай на срив, посочете какви последващи мерки са предприети!</i></p>	4	<p>Сървърът е защитен с пароли ,антивирусна програма. Валентина Зафирова-системен администратор.Няма установен срив на информационната система</p>
39	<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	<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>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</p>

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. Регулярни оперативки и 2 пъти на ден се правят рапорти до Управителя на МБАЛ-САМКОВ
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
<b>Самооценка на раздел „Информация и комуникация“</b>		<b>4,00 МНОГО ДОБРА</b>	
<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 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>	4	Един път годишно се прави външен одит на СУК пише се доклад от извършения одит по ISO 9000:2015. Комитетът по управление на риска 2 пъти годишно проверява и следи за адекватното изпълнение на контролните дейности, извършен е вътрешен одит от ВО на Община Самоков за проследяване на препоръките, посредством който е установено ефективно и адекватно изпълнение на предписаните предложения за подобрения.
44	През отчетната година е осъществяван ефективен мониторинг от риск-менеджмента в организацията. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете по какъв начин се осъществява мониторинга от риск-менеджмента! В случай, че не е извършван такъв, моля посочете изрично това обстоятелство!</i>	4	Да, извършван е преглед на риск-регистрите от комитета по управление на риска. Риск-регистрите са прегледани и от ВО на Община Самоков със заключение, че е ефективен процеса. 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	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>	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.</p> <p><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.
47	<p>Предприемат се адекватни и навременни действия за изпълнение на дадени препоръки и предписания от страна на вътрешен или външен одит, инспекция и др.</p> <p><i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете по какъв начин се контролира и проследява прилагането на корективните мерки във Вашата организация! В случай, че не се извършва такъв мониторинг, моля посочете изрично това обстоятелство!</i></p>	4	След всеки одит се предприемат мерки за дадените препоръки и предписания
<b>Самооценка на раздел „Мониторинг“</b>		<b>4,00 МНОГО ДОБРА</b>	
<b>ОБЩА САМООЦЕНКА ЗА СЪСТОЯНИЕТО НА СФУК</b>		<b>4,00 МНОГО ДОБРА</b>	

