

ВЪПРОСНИК ЗА САМООЦЕНКА НА СИСТЕМИТЕ ЗА ФИНАНСОВО УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛ

Отговорил: проф. д-р Емил Ковачев, д.м.н.

Организация: СБАГАЛ "проф. д-р Димитър Стаматов - Варна" 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/			
1	В стратегическите планове и програми са определени целите, които представляват дългосрочните приоритети на организацията. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете наименованието на основните документи, в които са определени целите на Вашата организация!</i>	4	Стратегическите планове са определени в приетия от ОБС Варна План за управление на лечебното заведение
2	Стратегическите цели са съобразени с целите и задачите, определени с относимите национални стратегии, с управленската програма на правителството и/или с други стратегически документи. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете през отчетната година изменени ли са определените стратегически цели на Вашата организация, вкл. и причините наложени промяната? В случай, че не е извършвана актуализация, моля посочете изрично това обстоятелство!</i>	4	Не са променяни определените стратегически цели
3	Служителите на организацията са запознати с визията, мисията, целите и мерките, заложи в стратегическите и годишните планове и програмни документи. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете по какъв начин са запознати служителите на организацията!</i>	4	Да, чрез представяне на информация заложи в Стратегическия план и Годишен план на лечебното заведение.

4	Годишните цели на организацията и показателите/индикаторите за тяхното изпълнение са определени в плановете/програми на организацията. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете наименованието на конкретния документ, в който са определени годишните цели на Вашата организация!</i>	4	Годишен план за дейността
5	Годишните цели на организацията са ясни, конкретни и измерими. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете по какъв начин са комуникирани целите на Вашата организация на всички нива!</i>	4	Чрез заповеди са определени са длъжностни лица, поставени са конкретни задачи и срокове за тяхното изпълнение.
6	За отчетния период годишните цели на организацията са изпълнени и същите са подпомогнали изпълнението на стратегическите плановете и програмните документи. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете има ли неизпълнени годишни цели (частично/изцяло) и причините, възпрепятствали постигането им!</i>	3	<i>Има частично неизпълнение на годишните цели и е планирано тяхното изпълнение за следващата година.</i>
Лична почтеност и професионална етика на ръководството и персонала			
7	В организацията се прилагат правила за поведение (Етичен кодекс, Кодекс за поведение и др.). <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>	4	Не, не са установени нарушения.
8	Всички служители на организацията са запознати с правилата за поведение и реда за докладване на нарушения на етичните норми. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете по какъв начин са запознати служителите на организацията!</i>	4	Всички служители са запознати чрез полагане на подпис с Правилника за вътрешния трудов ред и са задължени да спазват Етичния кодекс за съответната професия.
Организационна структура, осигуряваща разделение на отговорностите, отчетност и докладване			
9	Организационната структура на всяко звено в организацията е в съответствие с възложените й 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>	4	Няма извършени промени през годината
10	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>	3	Длъжностна характеристика на лицето, Правила за предварителен контрол за законосъобразност, Система за финансово управление и контрол, Правила за последващ контрол на изпълнението.

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>	3	За всяка се поставя конкретен срок на изпълнение и форма на докладване.
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	
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>	3	Посещения на семинари, обучения, презентации и др. за поддържане на развитие на професионалните умения на работещите в лечебното заведение.
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>	3	Не, не е установено неспазване на делегираните отговорности
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>	3	Установени са слабости по отношение на административния капацитет и необходимост от повишаване на квалификацията на персонала; отделяне на инвестиции за участие в обучения, семинари и пр.
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	

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	През отчетната година не са извършвани актуализации на длъжностните характеристики на служителите.
18	<p>Извършват се обективни периодични оценки на служителите в организацията по отношение на задачите, които изпълняват.</p> <p><i>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!</i></p>	4	Не
19	<p>Текуществото на ръководния и/или експертния състав е в граници, които не оказват влияние върху постигане целите на организацията.</p> <p><i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка", посочете какви стимули за мотивиране и задържане на персонала се прилагат във Вашата организация!</i></p>	4	Актуализиране на работната заплата и ДМС според финансовите възможности на лечебното заведение и личните постижения на лицето.
Самооценка на раздел „Контролна среда“		3,68 МНОГО ДОБРА	
КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА УПРАВЛЕНИЕ НА РИСКА			
20	<p>Извършва се текущ преглед и актуализация на Стратегията за управление на риска.</p> <p><i>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!</i></p>	4	Актуализация на Стратегията за управление на риска
21	<p>В организацията има риск-регистър, който включва всички съществени рискове на хоризонтално ниво, свързани с целите на административните звена.</p> <p><i>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 съществените рискове във Вашата организация!</i></p>	4	Обсъждат се рисковете на оперативни срещи, като се дават предложения от ръководителите на всяко звено.
22	<p>Риск-апетитът на Вашата организация е определен в подходящ вътрешен документ.</p> <p><i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете по какъв начин се определя риск-апетита на Вашата организация!</i></p>	4	Риск - апетитът на лечебното заведение представлява нивото на риск което ръководството е готово да приеме в рамките на дейността си , за да постигне стратегическите и оперативните си цели, без да застрашава пациентите, персонала или репутацията на институцията.

23	<p>Определени са писмени мерки и действия за реакция на идентифицираните и оценени рискове.</p> <p><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	Създадени са писмени процедури и контрол на ключовите рискове с инструкции за действие при конкретни ситуации.
24	<p>Риск-регистърът се актуализира поне веднъж годишно.</p> <p><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	Да, направена е актуализация за текущата година. Няма идентифицирани нови рискове.
25	<p>Ръководителите на всички нива са ангажирани в оценката на риска и попълването на риск-регистъра.</p> <p><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	Среща на ръководителите на всички звена се извършва поне веднъж годишно като се идентифицират, оценяват и определят рисковете пред лечебното заведение и поведението по отношение на тях. Протокол от срещата се подписва от лицата.
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.</p> <p><i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете каква структура или служител координира процеса по УР във Вашата организация!</i></p> <p><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 документираны, моля посочете изрично това обстоятелство!</i></p>	3	Ръководителите на всички нива са отговорни за управлението на рисковете в рамките на своите структури. Обобщават информацията от риск-регистъра, извършват анализ на рисковете включени в тях и докладват на Управителя.
Самооценка на раздел „Управление на риска“		3,86 МНОГО ДОБРА	
КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА КОНТРОЛНИ ДЕЙНОСТИ			
27	<p>Контролните дейности, целящи намаляване на идентифицираните рискове, се анализират и при необходимост се актуализират най-малко веднъж годишно.</p> <p><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>	4	Да, актуализирани са.

28	<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><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>	4	Управител и Главен счетоводител
29	<p>Осигурено е осъществяването на ефективен предварителен контрол за законосъобразност.</p> <p><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	Със заповед на управителя са определени лица за извършване на предварителен контрол за законосъобразност с оглед на тяхната компетентност спрямо конкретната дейност.
30	<p>Прилагат се политики и процедури за текущ контрол върху изпълнението на поети финансови ангажменти и сключени договори.</p>	4	
31	<p>Прилагат се политики и процедури за последващи оценки на изпълнението.</p> <p><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	Със заповед на управителя се сформира екип от лица за извършване на последващи оценки на изпълнението с оглед на тяхната компетентност спрямо конкретния процес за оценка.
32	<p>Прилагат се политики и процедури за обективно, пълно, достоверно, точно и навременно осчетоводяване на всички стопански операции в организацията.</p>	4	
33	<p>Прилагат се правила за достъп до активите и информацията (включително личните данни), които осигуряват тяхната защита от неоторизиран достъп.</p> <p><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	През отчетната година няма установени случаи на неоторизиран достъп до активи и / или информация.
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	

35	<p>Въведени са и се прилагат адекватни антикорупционни процедури.</p> <p><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	Правила за почтеност и професионална етика
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>	3	
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	Служителите на лечебното заведение имат достъп до основните документи свързани с основните правила и процедури в лечебното заведение, няма установени случаи по възпрепятстване на изпълнението на задълженията им в следствие на ограничен достъп .
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	Всички лица, които работят с информационните системи в болницата имат различно право на достъп до информация с оглед на тяхната длъжност. Информацията се съхранява в два сървъра, които са изцяло защитени и не могат да бъдат достъпени без оторизаното лице от страна на болницата - администратор. Прави се ежедневен Backup на данните в тях. Въведен е протектиран интернет. Не са установени случаи на сринове на информационната система през отчетната година.
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	Служителите от всяко звено се отчитат за дейността си пред прекия си ръководител - Старша акушерка, Началник на отделение, които от своя страна докладват пред ръководството на болницата.
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	

41	<p>Осъществява се ефективна комуникация до всички йерархични нива на организацията.</p> <p><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></p>	3	<p>Да, създадена е организация при която служителите знаят пред кого и къде да докладват, като се спазва йерархичната структура за достигане на информацията до ръководните служители.</p>
42	<p>Осъществява се ефективна комуникация с външни организации, във връзка с постигане целите на организацията.</p>	3	
<p>Самооценка на раздел „Информация и комуникация“</p>		<p>3,57 МНОГО ДОБРА</p>	
<p>КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА МОНИТОРИНГ</p>			
43	<p>Текущо се наблюдава и периодично се оценява състоянието на вътрешния контрол (системите за финансово управление и контрол).</p> <p><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	<p>Веднъж годишно се оценява състоянието на вътрешния контрол, не са установени недостатъци на състоянието на вътрешния контрол</p>
44	<p>През отчетната година е осъществяван ефективен мониторинг от риск-менеджмента в организацията.</p> <p><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></p>	4	<p>Осъществява се постоянен мониторинг и периодични оценки, за да се анализира цялостната ефективност.</p>
45	<p>През отчетната година дейности и/или процеси на организацията не са били обект на критични обществени обсъждания и публикации.</p> <p><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	<p>Дейности и / или процеси на организацията не са били обект на критични обществени обсъждания и публикации.</p>
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	<p>През отчетната година са извършени многократни проверки от страна на НЗОК и РЗОК на лечебната дейност . При констатиране на отклонения и са дадени препоръки за подобряване на дейността.</p>
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	<p>Предприемат се навременни действия по изпълненията на дадените препоръки, като се определят лица, които да отговорят за тяхното изпълнение</p>

Самооценка на раздел „Мониторинг“

4,00 МНОГО ДОБРА

ОБЩА САМООЦЕНКА ЗА
СЪСТОЯНИЕТО НА СФУК

3,82 МНОГО ДОБРА

СКАЛА НА САМООЦЕНКАТА



ДОКЛАД

за състоянието на системите за финансово управление и контрол за 2024 г. в

СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ПО АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ “Проф. Д-р Димитър Стаматов - Варна” ЕООД

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

Докладът за състоянието на системите за финансово управление и контрол за 2024 година се изготвя на основание чл. 2, ал. 8 от Закона за финансовото управление и контрол в публичния сектор. Той съдържа информация за състоянието и развитието на взаимосвързаните елементи на вътрешния контрол.

Целите на годишния доклад за вътрешния контрол за 2024 година са: да представи информация за самооценка на ръководството за адекватността и ефективността на вътрешния контрол; да осигури прозрачност за състоянието на системите за управление и контрол; да посочи изпълнението на ключовите показатели за качествено осъществяване на дейността; да посочи насоки за развитие на системите за 2024 година.

Годишният доклад е разработен на базата на извършен анализ и обобщена информация от въпросника за самооценка, относно състоянието на системите за финансово управление и контрол за 2024 година в лечебното заведение. Определям общото функциониране, адекватност, ефикасност и ефективност на системите за финансово управление и контрол с оценка „много добра“.

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

През 2024 година се актуализираха вътрешни документи на СБАГАЛ „Проф. д-р Димитър Стаматов – Варна“, в т.ч. Стратегия за управление на риска и Риск-регистър; Антикорузионен план; Годишен оперативен план и други промени в условията, при които извършваме дейността.

През 2024 г. СБАГАЛ „Проф. д-р Димитър Стаматов – Варна“ продължи дейността си за постигане на стратегическите цели, приоритети и планове.

Планирането и възлагането на обществените поръчки се осъществява съгласно приетия План-график за възлагане на обществени поръчки, както и в съответствие с актуализираните през 2024 година Вътрешни правила за възлагане на обществени поръчки СБАГАЛ Проф. д-р Димитър Стаматов – Варна“ ЕООД.

През отчетния период са приети и други вътрешни правила, регламентиращи дейности от административно-управленски характер.

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

Във връзка с осигуряването на прозрачност, адекватност и контрол върху изпълнението на поставените задачи и цели пред организацията се планира въвеждането на програмен продукт, който да обхваща и проследява целия процес от планиране, предварителен контрол, изпълнение, заплащане и нуждата от последваща

оценка на изпълнението, както и свързаните с тях документи (заявка, искане, контролни листи, заповеди, докладни и пр.).

Идентифицирани са потребности за обучение на персонала по определени теми и са извършени действия във връзка с подобряване на професионалната компетентност на медицинските специалисти чрез организиране на обучителни курсове.

Да се актуализират вътрешните нормативни документи, регламентиращи дейността на лечебното заведение. Да се повиши сигурността на информационните системи на лечебното заведение.

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

През 2024 година са извършвани проверки, касаещи медицинската дейност от НЗОК, РЗОК – Варна и РЗИ – Варна и Национална агенция по приходите.

При изготвянето на доклада е използвана информацията от Вътрешни документи, свързани с изискванията на ЗФУКПС и въпросника за състоянието на финансовото управление и контрол на СБАГАЛ „ПРОФ. Д-Р ДИМИТЪР СТАМАТОВ – ВАРНА“ ЕООД.

V. Допълнителна част

Към датата на изготвяне на доклада не са назначени вътрешни одитори. Контролът се извършва от Община Варна, чрез Звено по вътрешен одит.

10.02.2025 г.

Подпис на ръководителя:.....

