

4.15

ВСИЧКИ КОМПЮТИ

ОБЩИНСКИ СЪВЕТ - КНЕЖА
ВХОДЯЩ № 2900-4
ДАТА 09.01.2026 г.



"МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ - КНЕЖА" ЕООД

гр.Кнежа,ул.Марин Боев" № 4,тел.09132/73-10,тел./факс 09132/75-01,п.к.5835

ЕООД „МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ - КНЕЖА“
№ 18
09.01.2026 г.
5835 · КНЕЖА

До г-жа Катя Герговска
Председател на Общински съвет
Гр. Кнежа

Във връзка с писмо изх.№ 0800-4/06.01.2026г. на Община Кнежа

ПРИДРУЖИТЕЛНО ПИСМО

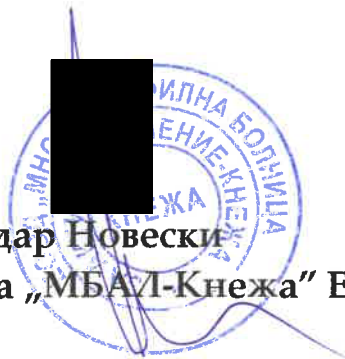
Г-жо Герговска,

Приложено Ви изпращам :

1. Въпросник за самооценка на системите за финансово управление и контрол за 2025г.
2. Доклад за състоянието на системите за финансово управление и контрол в „МБАЛ-Кнежа“ ЕООД за 2025г.

С уважение,

Д-р Александар Новески
Управител на „МБАЛ-Кнежа“ ЕООД



ВЪПРОСНИК ЗА САМООЦЕНКА НА СИСТЕМИТЕ ЗА ФИНАНСОВО УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛ

Отговорил: Д-р Александар Новески
Организация: "МБАЛ-Кнежа" 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	<p>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 стратегическите цели на Вашата организация!</p>	3	Да
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. 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!</p>	3	Да
3	<p>Служителите на организацията са запознати с визията, мисията, целите и мерките, заложили в стратегическите и годишните планове и програмни документи. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете по какъв начин са запознати служителите на организацията!</p>	3	<p>Да, същите са общодостъпно място и на разположение. Новоназначените служители се запознават със стратегическите цели на лечебното заведение от Главния счетоводител. Същите са публикуване на официалната интернет страница на Община Кнежа в секция "Здравеопазване"</p>

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 документите, в които са определени годишните цели на Вашата организация!</i>	3	Да. За изпълнение на годишните цели и тяхното изпълнение има разработени Вътрешни правила и процедури, утвърдени със Заповед на Управителя на Лечебното заведение.
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>	3	Да
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 годишните цели одобрени ли са от ръководителя на организацията, има ли неизпълнени годишни цели (частично/изцяло) и причините, възпрепятствали постигането им!</i>	3	Да. Няма неизпълнени годишни цели.
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	В Лечебното заведение има утвърден със Заповед № 300 от 31.12.2023г. На Управителя и актуализиран съгласно действащото законодателство и Европейските норми Етичен кодекс и Харта за правата на пациента.
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	да, същите са общодостъпно място и на разположение. Новоназначените служители се запознават със стратегическите цели на лечебното заведение от Главния счетоводител. Същите са публикуване на официалната интернет страница на Община Кнежа в секция "Здравеопазване"
Организационна структура, осигуряваща разделение на отговорностите, отчетност и докладване			
9	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>	4	Да

10	<p>В организацията е осигурено разделението на отговорностите при вземане на решение, изпълнение и осъществяване на контрол.</p> <p><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	Да, разработени са Вътрешни правила
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	Да, на всеки три месеца се прави функционален анализ и се докладва пред Общински съвет - Кнежа
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> <p><i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете през отчетната година има ли установени промени, наложили актуализация на делегираните правомощия и отговорности!</i></p>	3	Да
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 планираните обучения, като при неизпълнение посочете съответните причини!</i></p>	3	Да
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	Да

15	<p>Проблемите/въпросите по отношение на вътрешния контрол се дискутират на оперативни заседания на ръководния състав, заседания на риск-мениджмънта/Комитета по риска/Съвета за управление на риска и др.</p> <p>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете през отчетната година дискутирани ли са области, с установени проблеми/слабости, които биха застрашили постигането на целите на организацията!</p> <p>Моля, посочете конкретните области!</p> <p>В случай че не са установени и/или обсъждани подобни проблеми/слабости, моля посочете изрично това обстоятелство!</p>	3	Да
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> <p>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете установени ли са нарушения на политиките и практиките по управление на човешките ресурси през отчетната година и ако са установени какви са предприетите последващи мерки! В случай че не са установени нарушения, моля посочете изрично това обстоятелство!</p>	3	Вътрешни правила за човешките ресурси
17	<p>Длъжностните характеристики на служителите се преглеждат периодично, във връзка със задълженията, изискуемата квалификация и линиите на докладване като се актуализират при необходимост.</p> <p>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка", посочете извършвани ли са актуализации на длъжностните характеристики на служителите в организацията през отчетната година и поради какви причини (напр. структурни промени, вменени/отпаднали преки задължения, изменение на нормативната уредба, изменение на функциите на звеното и др.).</p>	3	Да, съгласно Заповед на Управителя е оптеределено отговорно лице, което да следи за законодателни промени и длъжностните характеристики да бъдат актуализирани своевременно
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>	3	Да, съгласно възложените преки задължения в длъжностната характеристика на всеки служител и Вътрешни правила за човешките ресурси

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 дали следите текуществото и какви стимули за мотивиране и задържане на персонала се прилагат във Вашата организация!</i></p>	4	В организацията няма текущество
Самооценка на раздел „Контролна среда“		3,32 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! По какъв начин се извършва актуализацията? (напр. създава се работна група; възлага се на определен служител или др.)</i></p>	3	Да, съгласно Заповед на Управителя има комисия, която веднъж годишно извършва преглед на стратегията и актуализиране на риск-регистъра
21	<p>В организацията има риск-регистър, който включва най-съществените 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 най-съществените рискове във Вашата организация!</i></p>	3	Да, съгласно Заповед на Управителя има комисия, която веднъж годишно извършва актуализация на риск-регистъра
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 нивото на риск-апетит за отделните рискове и в кой вътрешен документ на организацията е описан! В случай че не е документиран, моля посочете изрично това обстоятелство!</i></p>	3	Да, това е риска, който ЛЗ е готово да поеме, за да бъде в съответствие със стратегическите и оперативните си цели
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! Посочете на какъв период се преглеждат и при необходимост актуализират предвидените мерки.</i></p>	3	Да, всяка седмица се провеждат медицински съвети
24	<p>Риск-регистърът се актуализира поне веднъж годишно.</p> <p><i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете конкретните причини за извършената актуализация!</i></p>	3	Да, актуализиран е през отчетната година риск-регистъра

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!</i></p>	3	Да, чрез подпис на риск-регистъра
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>	3	Да, определен е риск-ръководител, който координира процеса на управление на риска
27	<p>Ролите и отговорностите на риск-мениджмънта са регламентирани във вътрешен акт/правила/процедура.</p> <p><i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете конкретно документа, в който са разписани ролите и отговорностите на риск-мениджмънта! В случай че не са документираны, моля посочете изрично това обстоятелство!</i></p>	3	Да, ролите и отговорностите на риск-ръководителя са регламентирани във вътрешни правила.
Самооценка на раздел „Управление на риска“		3,00 ЗАДОВОЛИТЕЛНА	

КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА КОНТРОЛНИ ДЕЙНОСТИ

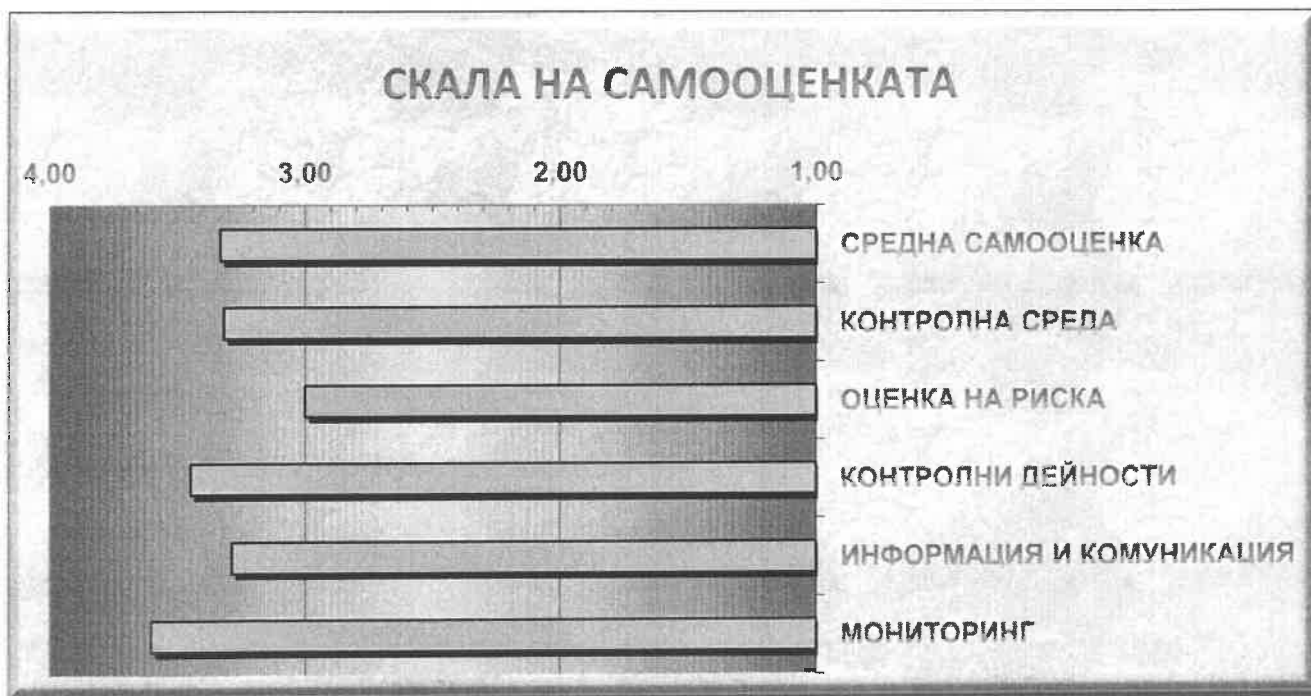
28	<p>Контролните дейности, целящи намаляване на идентифицираните рискове, се анализират и при необходимост се актуализират най-малко веднъж годишно.</p> <p><i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете актуализирани ли са през отчетната година контролните дейности във Вашата организация и в кои области! В случай че не са актуализирани, моля посочете изрично това обстоятелство!</i></p>	4	Да
29	<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>Обхватът на проверките, извършвани преди поставяне на втори подпис разписан ли е във вътрешни правила, регламентиращи контролната процедура?</p> <p><i>Посочете какво включват като минимум проверките относно спазване на принципа на двойния подпис!</i></p>	4	Да, има утвърдена процедура за двоен подпис

30	<p>Осигурено е осъществяването на ефективен предварителен контрол за законосъобразност. 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! През отчетната година извършван ли е предварителен контрол за целесъобразност?</p>	4	Да, има разработена СФУК и назначен финансов контрольор
31	<p>Прилагат се политики и процедури за текущ контрол върху изпълнението на поети финансови ангажименти и сключени договори. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете установени ли са случаи, при които поради неосъществен текущ контрол върху изпълнението на поети финансови ангажименти и сключени договори през отчетната година са настъпили негативни последици, които са повлияли на постигането на заложените цели и ако са установени какви са предприетите последващи мерки! В случай че не са установени нарушения, моля посочете изрично това обстоятелство!</p>	4	Да. Няма настъпили негативни последици при изпълнението на поети финансови ангажименти и сключени договори през отчетната година.
32	<p>Прилагат се политики и процедури за последващи оценки на изпълнението. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете през отчетната година извършвана ли е последваща оценка на изпълнението и ако "Да" върху какви процеси/договори/стопански операции, както и от кои лица!</p>	3	Да
33	<p>Прилагат се политики и процедури за обективно, пълно, достоверно, точно и навременно осчетоводяване на всички стопански операции в организацията.</p>	3	Да
34	<p>Прилагат се правила за достъп до активите и информацията (включително личните данни), които осигуряват тяхната защита от неоторизиран достъп. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете през отчетната година имало ли е установени случаи на неоторизиран достъп до активи и/или информация! В случай на установен неоторизиран достъп, моля посочете какви последващи действия са предприети във Вашата организация!</p>	3	Да. През отчетната година няма установени случаи на неоторизиран достъп до активи или информация.
35	<p>Прилагат се правила за работа с информационните системи/технологии, които включват смяна на пароли, права за достъп, външна защита и други. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете през отчетната година установени ли са случаи на неоторизиран достъп до информационните системи/технологии?</p>	3	Да. През отчетната година няма установени случаи на неоторизиран достъп до информационните системи.

36	<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>	3	Да
Самооценка на раздел „Контролни дейности“		3,44 ДОБРА	
КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА ИНФОРМАЦИЯ И КОМУНИКАЦИЯ			
37	<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	Да
38	<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	Да. През отчетната година няма установени случаи на ограничаване на достъпа на информация и данни до служителите в организацията.
39	<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 срыв на информационните системи във Вашата организация през отчетната година! При установен случай на срыв, посочете какви последващи мерки са предприети!</i></p>	3	Да. През отчетната година няма установени случаи на срыв в информационните системи.
40	<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>	3	Да. През отчетната година няма случаи на забавяне или неотчитане на изпълнението на възложените задачи.

41	<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. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете установени ли са нарушения на процедурите по документиране, съхраняване и архивиране на информацията през отчетната година и ако са установени какви са предприетите последващи мерки! В случай че не са установени нарушения, моля посочете изрично това обстоятелство!</p>	3	Да. През отчетната година няма установени нарушения на процедурите по документиране, съхраняване и архивиране на информацията.
42	<p>Осъществява се ефективна комуникация до всички йерархични нива на организацията. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете използваните във Вашата организация специфични комуникационни канали за пренос на информация!</p>	3	Да
43	<p>Осъществява се ефективна комуникация с външни организации, във връзка с постигане целите на организацията. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете имате ли заложен цели на организацията, в чието изпълнение участват и външни организации.</p>	3	Да
Самооценка на раздел „Информация и комуникация“		3,29 ДОБРА	
КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА МОНИТОРИНГ			
44	<p>Текущо се наблюдава и периодично се оценява състоянието на вътрешния контрол (системите за финансово управление и контрол). Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете 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!</p>	3	Съгласно Заповед на Управителя е назначен финансов контрольор
45	<p>През отчетната година е осъществяван ефективен мониторинг от риск-мениджмънта в организацията. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете по какъв начин се осъществява мониторинга от риск-мениджмънта! В случай че не е извършван такъв, моля посочете изрично това обстоятелство!</p>	4	Осъществява се ефективен мониторинг от риск-мениджмънта в организацията

46	<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>	3	Няма критични обществени обсъждания
47	<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	През отчетната година не са извършени проверки от АДФИ. Извършени са проверки от Медицински надзор по жалба на пациент, проверката е приключила без констатирани нарушения и без препоръки.
48	<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	Няма дадени препоръки от страна на вътрешен или външен одит или друг контролен орган
Самооценка на раздел „Мониторинг“		3,60 МНОГО ДОБРА	
ОБЩА САМООЦЕНКА ЗА СЪСТОЯНИЕТО НА СФУК		3,33 ДОБРА	





ДОКЛАД
за състоянието на системите за
финансово управление и контрол за 2025 г.
в „Многопрофилна болница за активно лечение – Кнежа“ ЕООД
(наименование на организацията)

I. Общо състояние на системите за финансово управление и контрол

Системата за финансово управление и контрол в „Многопрофилна болница за активно лечение-Кнежа“ ЕООД е разработена през 2020 г. в съответствие със следните нормативни документи: Закон за финансово управление и контрол в публичния сектор (ЗФУКПС), Методически насоки по елементите на финансовото управление и контрол, Указания за осъществяване на управленска отговорност в организациите от публичния сектор, Указания за осъществяване на предварителен контрол, разработени от Дирекция „Вътрешен контрол“ при Министерство на финансите.

В „Многопрофилна болница за активно лечение – Кнежа“ ЕООД е създадена единна система за финансово управление и контрол, в основата на която е сбор от вътрешни правила и инструкции, систематизирани в съответствие с управленската отговорност и елементите на финансово управление и контрол, съгласно чл.10, ал.1 от Закона за финансово управление и контрол в публичния сектор (контролна среда, управление на риска, контролни дейности, информация и комуникация и мониторинг).

Управителя на „Многопрофилна болница за активно лечение – Кнежа“ ЕООД е отговорен за осъществяване на финансовото управление и контрол, при спазване на принципите за законосъобразност, добро финансово управление и прозрачност.

В „Многопрофилна болница за активно лечение – Кнежа“ ЕООД са въведени правила, инструкции и процедури във връзка с вътрешния контрол. Системите са отворени и може да се допълват и актуализират задължително при промяна в нормативната база.

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

1. Контролна среда

Контролната среда е базисният елемент за развитието на всички останали елементи на вътрешния контрол. Тя определя основополагащите ценности в организацията и оказва влияние върху отношението на служителите към вътрешния контрол.

1.1. Лична почтеност и професионална етика

При вземането на решения и осъществяване на дейността си всички служители се ръководят от личната почтеност и професионална етика. Въведен е Етичен кодекс, в който са определени правилата за лична почтеност и професионална етика на служителите от „Многопрофилна болница за активно лечение – Кнежа“ ЕООД.

1.2. Управленска философия и стил на работа

Възлагането на правомощия и отговорности се осъществява чрез издаване на заповеди от Управителя в лечебното заведение. Провеждат се редовни срещи на ръководството с подчинените служители.

1.3. Организационна структура

Организационната структура, редът на дейност и функциите на служителите са определени в Правилника за вътрешния трудов ред в „Многопрофилна болница за активно лечение-Кнежа“ ЕООД

Със Заповед № 214/31.12.2024 г. на Управителя е одобрена промяна в структурата и общата численост на „Многопрофилна болница за активно лечение – Кнежа“ ЕООД.

Задълженията, отговорностите и конкретните линии на докладване на всеки служител са определени в длъжностната му характеристика.

1.4. Политики и практики по управление на човешките ресурси

В утвърдената Система за управление на човешките ресурси са регламентирани правила за: набиране и подбор на персонала, планиране и организиране на обучения, прекратяване на трудови правоотношения. Разработени са и подсистеми, които уреждат правилата за заместване на служители при отсъствие, правила и процедури за предаване на знания и работа при отпуски и при напускане на служителите от администрацията, правила за ползване, прекъсване и отлагане на различните видове отпуски.

Служителите в „Многопрофилна болница за активно лечение – Кнежа“ ЕООД се назначават по трудови правоотношения при спазването на Кодекса на труда и утвърдените Вътрешни правила за управление и контрол на човешките ресурси.

Изискванията за компетентност, необходима за всяка длъжност са определени в съответната длъжностна характеристика.

Повишаването на квалификацията на служителите се извършва чрез самообучение, участие в общи курсове, семинари, лекции, конференции и други подобни, както и чрез специализирано обучение.

2. Управление на риска

Управлението на риска се осъществява като се идентифицират, оценяват и наблюдават съществените рискове, които могат да повлияят върху постигане на целите на организацията и се въвеждат контролни дейности, с цел ограничаване на рисковете до приемливо ниво.

Управлението на риска изисква не само неговото идентифициране, оценяване и контролиране, но и осъществяване на систематично наблюдение и докладване на състоянието му. Така се следи дали рисковете се управляват успешно, дали контролните дейности наистина минимизират съответните рискове и дали се постигат целите, застрашени от тези рискове.

3. Контролни дейности

Контролните дейности включват вътрешни правила, процедури и други действия, насочени към минимизиране на рисковете за постигане на поставените цели.

3.1. Процедури за разрешаване и одобряване

Решението за извършване на определено действие или процедура в „Многопрофилна болница за активно лечение – Кнежа“ ЕООД се взема от Управителя на лечебното заведение или други оторизирани длъжностни лица в съответствие с разпределението на отговорностите им съгласно нотариално заверено пълномощно, както и длъжностните им характеристики.

3.2. Разделяне на отговорностите

Организацията на дейността и функционалните задължения са регламентирани в Правилника за вътрешния трудов ред за организацията и дейността на „Многопрофилна болница за активно лечение – Кнежа“ ЕООД.

Задълженията и отговорностите на отделните служители се определят в длъжностните им характеристики.

Функциите, задълженията и отговорностите се разпределят по начин, който не позволява на един служител едновременно да има отговорност по одобрение, изпълнение, осчетоводяване и контрол.

3.3. Система на двоен подпис

Системата на двойния подпис е процедура, при която преди поемането на всяко финансово задължение и извършване на плащане се осъществява след полагането на подписите от Главния счетоводител и Управителя на лечебното заведение.

Системата на двойния подпис е част от Системата за предварителен контрол при поемане на финансови задължения и извършване на разходи в „Многопрофилна болница за активно лечение – Кнежа“ ЕООД.

3.4. Правила за достъп до активи и информация

Изнасянето на материални активи извън сградата на съответното структурното звено се извършва със знанието и разрешението на ръководителя на структурното звено.

Всеки служител от „Многопрофилна болница за активно лечение – Кнежа ЕООД“ има право на достъп чрез прекия си ръководител до документи от общ характер, когато това е непосредствено свързано с изпълнението на служебните му задължения.

Достъп до документи, съдържащи класифицирана информация имат служителите от „Многопрофилна болница за активно лечение – Кнежа“ ЕООД със съответното ниво на достъп, когато това е непосредствено свързано с изпълнение на конкретно служебно задължение. Същите спазват вътрешните правила за работа с класифицирана информация.

Предоставянето на информация на външни лица и организации се извършва само с разпореждане на Управителя на „Многопрофилна болница за активно лечение“ – Кнежа ЕООД по реда и при условията на Закона за достъп до обществена информация.

Редът за достъп до информация е регламентиран в Процедура за контрол на достъпа до информация в „Многопрофилна болница за активно лечение – Кнежа“ ЕООД.

3.5. Предварителен контрол

Предварителният контрол е задължителен елемент на финансовото управление и контрол и обхваща всички процеси, дейности.

С осъществяването на предварителен контрол на сключените граждански договори е определен служител от „Многопрофилна болница за активно лечение – Кнежа“ ЕООД, който да съхранява и регистрира финансовите досиета на сключените граждански договори, съгласно заповед № 338/30.12.2022 година на Управителя на „Многопрофилна болница за активно лечение – Кнежа“ ЕООД.

Предварителният контрол се осъществява от финансов контрольор, като резултатите от извършените проверки се документират чрез попълване на контролен лист.

3.6. Процедури за пълно, вярно, точно и своевременно осчетоводяване на всички операции

Осчетоводяването на всички операции в «Многопрофилна болница за активно лечение – Кнежа» ЕООД се извършват в съответствие със Закона за счетоводството, Индивидуалния сметкоплан, отразен в счетоводния продукт «Бизнес Навигатор», който използва «Многопрофилна болница за

активно лечение – Кнежа” ЕООД, Счетоводната политика и Правилника за документооборота.

3.7. Процедури за наблюдение

Управителя и/или Началник отделение в „Многопрофилна болница за активно лечение – Кнежа” ЕООД осъществява ежедневно наблюдение върху възлагането на конкретни задачи и тяхното изпълнение от подчинените им служители.

Извършващите наблюденията следва да дават на служителите необходимите указания и насоки, за да се осигури разбиране и недопускане на грешки и злоупотреби при изпълнение на задълженията им.

3.8. Правила за управление на човешките ресурси

Вътрешните правила за управление и контрол на човешките ресурси са утвърдени със заповед на Управителя на „Многопрофилна болница за активно лечение – Кнежа” ЕООД и регламентират основните процеси по възникване, изменение и прекратяване на правоотношенията на служителите, повишаване на квалификацията и тяхното кариерно израстване.

3.9. Правила по документиране на всички операции и действия, свързани с дейността на организацията

Всички документи, които постъпват и се изготвят в „Многопрофилна болница за активно лечение – Кнежа” ЕООД се завеждат и получават входящ/изходящ номер. Информационно-деловодната дейност се извършва от определено лице със заповед № 339/30.12.2022 г. на Управителя на „Многопрофилна болница за активно лечение – Кнежа” ЕООД.

Ежедневно входящата кореспонденция се предоставя на Управителя на „Многопрофилна болница за активно лечение – Кнежа” ЕООД или упълномощено от него лице и въз основа на направена резолюция се предават на съответното длъжностно лице за отговор или изпълнение.

Изготвените документи се представят на ръководителя, възложил обработката на документа.

Изходящите документи носят подписа на Управителя на „Многопрофилна болница за активно лечение – Кнежа” ЕООД, с изключение на специалните случаи, в които той делегира такива правомощия и на други длъжностни лица от Лечебното заведение.

За организиране, съхраняване и използване на документи, с които е приключила текущата работа в „Многопрофилна болница за активно лечение – Кнежа” ЕООД се поддържа архив.

Документалното отразяване на стопанските операции в „Многопрофилна болница за активно лечение – Кнежа” ЕООД се извършва в съответствие с Правилника за документооборота и Счетоводната

политика на „Многопрофилна болница за активно лечение – Кнежа“ ЕООД.

Архивираните документи се съхраняват във вида, в който са създадени, в специално предназначени за целта помещения.

През 2019 година има утвърдена Процедура за създаване на резервни копия и архиви на документи и бази данни в „Многопрофилна болница за активно лечение – Кнежа“ ЕООД, която регламентира процеса по създаването на резервни копия от информация, базите данни и регистрите на „Многопрофилна болница за активно лечение – Кнежа“ ЕООД.

През 2019 година е утвърден Вътрешен правилник за защита на личните данни и съгласно заповед № 302/30.12.2023 година е въведена Политика по сигурност на личните данни в „Многопрофилна болница за активно лечение – Кнежа“ ЕООД.

4. Информация и комуникация

Информацията се свежда до всички йерархични нива в подходяща форма и срокове. В зависимост от източника на информация, спрямо „Многопрофилна болница за активно лечение – Кнежа“ ЕООД, информацията може да бъде вътрешна или външна.

Издаваните заповеди на Управителя задължително се адресират до изпълнителя/изпълнителите и носят информация за лицето осъществяващо контрол по изпълнението. Вътрешните документи се утвърждават от Управителя на «Многопрофилна болница за активно лечение – Кнежа» ЕООД със заповед.

Служителите на „Многопрофилна болница за активно лечение – Кнежа“ ЕООД при необходимост получават копия от заповеди, вътрешни нормативни документи и Решения на Общински съвет.

Управителя на „Многопрофилна болница за активно лечение – Кнежа“ ЕООД провежда срещи със служителите в администрацията на „Многопрофилна болница за активно лечение – Кнежа“ ЕООД и Началниците на отделения към Лечебното заведение с цел оперативност, координация, отчетност и контрол.

Началниците на отделенията провеждат периодично съвещания със служителите от ръководената от тях отделения.

Комуникацията на Управителя и служителите от „Многопрофилна болница за активно лечение – Кнежа“ ЕООД е в съответствие с нормативните актове, регламентиращи свободния достъп и защитата на информацията.

Утвърдена е Система за управление и контрол на информацията, в която са регламентирани правила за защита, архивиране и предоставяне на информацията.

Достъпът до информация на персоналните компютри на работните места в „Многопрофилна болница за активно лечение – Кнежа“ ЕООД е регламентиран в утвърдената Система за управление и контрол на информацията в Лечебното заведение.

Въведени са и функционират програмни продукти за обработка на данни и информация относно: дейностите по създаване, обработка на финансово-счетоводна информация и отчети, бюджетен процес и други. Това са ПП „Бизнес Навигатор“, ПП „Гама КодМастер“, ПП „СС Калкулация“, ПП „Рефлекс“, ПП „СС Кодирание и отчет“, ПП „Експертис“, ПП Гама МултиЛаб КААВ, ПП Гама Стор, Верификация и Сеспа Линк - Аптека и други.

Комуникацията и обмена на информация е навременна, като най-често ползвания метод за комуникация е електронната поща и провеждане на работни срещи за обсъждане на актуални въпроси.

5. Мониторинг

Мониторингът е цялостен преглед на дейността на организацията, който има за цел да предостави увереност, че контролните дейности функционират според предназначението си и остават ефективни във времето.

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

Необходимо е да се осъществява мониторинг на Системите за финансово управление и контрол, включително и периодични прегледи на същите и предприемане на своевременни коригиращи действия.

Областите, които се нуждаят от развитие и подобрене са, както следва: **Управление на риска** - актуализация на Риск-регистъра и Стратегия за управление на риска.

IV. Източници на информацията, използвана за изготвянето на доклада

1. Система за финансово управление и контрол в „Многопрофилна болница за активно лечение – Кнежа“ ЕООД;

2. Въпросник за самооценка на Системите за финансово управление и контрол.

V. Допълнителна част

През 2025 г. не е извършван вътрешен одит по прилагането на Системите за финансово управление и контрол.

Системата за финансово управление и контрол е отворена и следва непрекъснато да се допълват с новоразработени правила и процедури.

В „Многопрофилна болница за активно лечение – Кнежа“ ЕООД е изградена информационна система, чрез която се идентифицира, събира и разпространява информация, позволяваща на всяко длъжностно лице да изпълнява задълженията си. Функционира локална компютърна мрежа и всички работни места са свързани с необходимата компютърна техника и достъп до ПП „Експертис“.

Оценката за функционирането, адекватността, ефективността на Системите за финансово управление и контрол в „Многопрофилна болница за активно лечение-Кнежа“ ЕООД се определя като „добра“, на основание отговорите, дадени във въпросника за 2025 година.

Управител:

Д-р Александар Новески