УМБАЛ „Света Марина” ЕАД - Варна

Годишен доклад за дейността



Одобрен от Съвета на директорите
на 31.03.2023 г.

ГОДИШЕН ДОКЛАД ЗА ДЕЙНОСТТА

1. Обща информация и представяне на Дружеството

Университетска многопрофилна болница за активно лечение „Света Марина“ ЕАД (Дружеството) е търговско дружество, регистрирано в България по Търговския закон, със седалище и адрес на управление гр. Варна, ул. „Христо Смирненски“ № 1. Дружеството е създадено и се управлява съгласно Търговския закон, Закона за лечебните заведения и Закона за публичните предприятия.

УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД води началото си от 2000 г. Съдебната регистрация на Дружеството е с Решение на Варненски окръжен съд № 2940/20.09.2000 г.

УМБАЛ „Света Марина” ЕАД е еднолично акционерно дружество с държавно участие в капитала с едностепенна система на управление.

Капиталът на Дружеството към 31 декември 2022 г. е в размер на 50 177 260 лева, разпределен в 5 017 726 поименни акции с номинал 10 лева. През 2022 г. не са извършвани промени в капиталовата структура.

От 22 март 2018 г. с решение на Министерски съвет правата на собственика на капитала по управлението на Дружеството се упражняват от Медицински университет „Проф. д-р П. Стоянов” – Варна. С решение № 797 от 20 октомври 2022 г. Министерският съвет за втори път предостави правата на едноличния собственик на капитала по управлението на дружеството на университета за нов петгодишен срок.

Бизнес модел и предмет на дейност

Дейността на Дружеството е осъществяване на болнична помощ и диспансерна дейност.

За дейността си Дружеството притежава разрешение за осъществяване на лечебна дейност с № МБ-59 от 10.12.2018 г., издадено от Министерство на здравеопазването. Предоставяните медицински услуги са основно на пациенти от Североизточна България, но също и на пациенти от цялата страна и на чуждестранни граждани. Дейността се финансира главно от Националната здравноосигурителна каса /НЗОК/ и от Министерство на здравеопазването /МЗ/, но също и от пациенти, дарители, наематели и др. Най-съществена част от приходите /над 90%/ се формират по договор с НЗОК за дейности в обхвата на задължителното здравно осигуряване: по клинични пътеки, клинични процедури, амбулаторни процедури; за вложени медицински изделия; за вложени онколекарства и др. Другият важен източник за финансиране на дейността е Министерство на здравеопазването: по договори за дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване; за трансплатационни дейности; за дейности по национални програми; за капиталови разходи; за предоставени медикаменти и медицински консумативи по държавна доставка и др. Пациентите заплащат основно медицински услуги и медицински изделия извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, избор на лекар/екип, потребителски такси. Финансовите взаимоотношения с НЗОК и МЗ се актуализират ежегодно чрез сключване на договори.

УМБАЛ „Света Марина” ЕАД - Варна е най-модерната лечебно-диагностична структура в Североизточна България. Основни направления на нейната дейност са терапия, хирургия, педиатрия, кардиология, неврология, онкология, вътрешни болести, образна диагностика, медико-диагностични лаборатории, инфекции и психиатрия.

Болницата осъществява диагностично-консултативна и лечебна дейност чрез 39 специализирани клиники, 12 отделения, 5 лаборатории и 32 консултативни кабинета. Тя е напълно оборудвана и комплектована за комплексно лечение на онкоболни пациенти, включващо диагностика на туморите с ендоскопски центрове, модерни скенери, два ядрено-магнитни резонанса - 1,5 Tz и 3 Tz, позитронно-емисионна компютърна томография, собствен циклотронен комплекс, модерна патоанатомия с имунохистохимия и молекулярно-генетичен анализ на туморите, персонализирана медицина, безкръвни хирургични интервенции с 3D лапароскопска апаратура, индивидуализирана

Годишен доклад за дейността (продължение)

химиотерапия, модерно и ефективно лъчелечение чрез два линейни ускорителя и трети с възможности за радиохирургия, ехографска система от свързани два 4 D ехографски апарата и една работна станция за допълнителна обработка на 4 D образи към Клиника по кардиохирургия; урологична лазерна ендоскопска апаратура, ангиографска диагностика на състоянието на мозъчните съдове чрез въвеждане в експлоатация на новата ангиографска лаборатория за интервенционално лечение на мозъчно-съдови заболявания съвместно с Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ гр. Варна, комбинирана невронавигационна система с електромагнитно и оптично проследяване и стереотактична рамка за осъществяване на дълбока мозъчна стимулация и други стереотактични процедури, модулна радиосинтезна система за продукция на пациентски дози от радиофармацевтици, базирани на Галий 68 съвместно с Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов” гр. Варна, последно поколение Роботизирана система Da Vinci Xi, съвместно с Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ гр. Варна и др.

Голяма част от служителите на лечебното заведение са членове на научни и академични дружества у нас и в чужбина, републикански консултанти, членове на специализирани съвети и на държавни изпитни комисии. УМБАЛ „Света Марина” ЕАД - Варна е университетска база за учебно - преподавателска и научноизследователска дейност. В болницата се провежда обучение на студенти от I до VI курс, специализиращи лекари и докторанти.

УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД - Варна е една от първите болници в страната с изградена цялостна компютърна болнична информационна система (БИС). Системата е SQL server базирана и включва над 400 работни станции, намиращи се в отделните сгради и свързани с оптични и безжични връзки. Програмните приложения включват: кодиране и статистика, мрежово Web приложение, аптека, складове, калкулация, параклиника, счетоводство, човешки ресурси. От 2004 г. е създаден учебен модул в болничната информационна система за повишаване на квалификацията на преподаватели, асистенти, ординатори, стажант - лекари и специализанти, който всяка година се допълва и оптимизира.

Постигането на високо качество е една от главните цели на лечебното заведение. УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД - Варна е отличена от Фондация „Електронно здравеопазване България“ и ICTMedia с награда „Най-иновативна болница“ за изключителни постижения в категория „Комплексен подход при внедряването на информационни и комуникационни технологии“.

Дружеството притежава първия за страната сертификат за управление на качеството „EFQM”- Level 1 „Committed to Excellence” и последващото го отличие - Level 2 „Recognized for Excellence”.

Годишен доклад за дейността (продължение)

Управителни органи

Дружеството е с едностепенна система на управление и се управлява от Общо събрание на акционерите и Съвет на директорите.

Ректорът, в качеството си на представляващ висшето училище, изпълнява дейностите от компетентността на едноличния собственик на капитала (Общото събрание на акционерите) на УМБАЛ „Света Марина“ЕАД, гр.Варна, съгласно сключения договор №РД-06-241/31.10.2022 г. между министъра на здравеопазването и Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна за предоставяне правата на едноличния собственик на капитала по управлението на дружеството на университета.

Членовете на Съвета на директорите се избират от Общото събрание на акционерите за срок от 3 до 5 години, могат да бъдат преизбирани без ограничение, както и освободени от длъжност преди изтичане на мандата, за който са избрани.

Към 31.12.2022 г. Съветът на директорите е в състав:

- Диляна Йорданова - Председател;
- Проф. д-р Силва Андонова-Атанасова, д.м.н. - Изпълнителен директор;
- Проф. д-р Красимир Иванов, д.м.н. - Член на Съвета.

През отчетния период няма промяна в състава на Съвета на директорите.
Съветът на директорите провежда редовни заседания, като обсъжда всички възникнали важни въпроси, касаещи дейността на Дружеството. При изпълнението на своите права и задължения, Съветът на директорите спазва изискванията на нормативната уредба в Република България и заложените такива в договора за възлагане управлението на лечебното заведение.

При осъществяването на дейността си, Съветът на директорите възлага конкретното изпълнение на взетите решения на съответните ръководни служители. Изпълнителният директор има двама помощници: Директор „Икономически дейности“ - Марта Дракова и Директор „Лечебно-диагностична дейност“ - проф. д-р Вилиян Платиканов, д.м.

Участие на членовете на Съвета на директорите в капитала и управлението на други дружества

През 2022 г. членовете на Съвета на директорите не са участвали в търговски дружества като неограничено отговорни съдружници, не притежават никакви части от капитала на други дружества, нито участват в управлението на други дружества или кооперации като прокуристи, управители или членове на съвети.

Членовете на Съвета на директорите не са придобивали, притежавали или прехвърляли акции или облигации на Дружеството. На членовете на Съвета на директорите не са били предоставяни права да придобиват акции и облигации на Дружеството.

Никой от членовете на Съвета на директорите, нито някое от свързаните с тях лица не са сключвали договори с Дружеството, които излизат извън обичайната им дейност, или съществено се отклоняват от пазарните условия.

Възнагражденията на Съвета на директорите през 2022 г. са формирани в съответствие с изискванията на Правилника за прилагане на Закона за публичните предприятия . За 2022 г. общият им размер е 250 хил. лв.

Годишен доклад за дейността (продължение)

Структура на УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД – Варна

- Диагностично-консултативен блок (ДКБ), включващ: мултипрофилно спешно отделение - за възрастни и за деца; приемни кабинети в инфекциозни клиники и психиатрия; 32 консултативни кабинета към съответните клиники; 5 лаборатории, от които - една централна и четири специализирани лаборатории; Клиника по нефрология с дейност диализно лечение; ТЕЛК;
- Стационарен блок (СБ) се състои от 39 клиники и 12 отделения;
- Административно-стопански блок (АСБ) включва обща и специализирана администрация.

На територията на Дружеството функционира Болнична аптека.

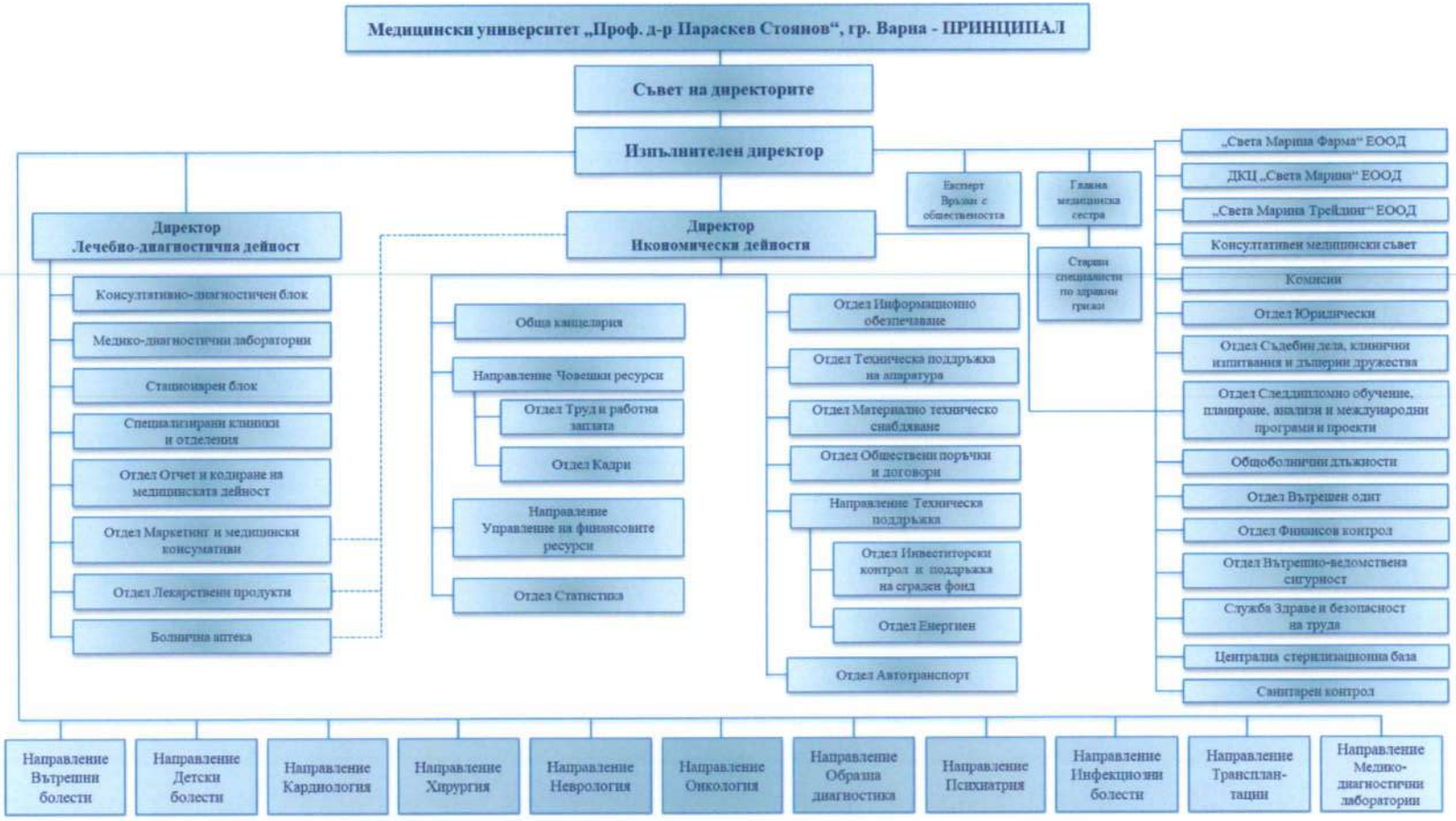
Дружеството притежава изцяло три дъщерни дружества и няма други дялови участия:

- *ДКЦ „Света Марина” ЕООД* - с предмет на дейност оказване на специализирана извънболнична помощ, медико-диагностични изследвания, медицинска експертиза на работоспособността и профилактични медицински изследвания;
- *„Света Марина Трейдинг” ЕООД* - с основен предмет на дейност пране и химическо чистене, консултантска дейност във връзка с трудова медицина;
- *„Света Марина Фарма“ ЕООД* - с предмет на дейност търговия на едро с фармацевтични стоки, медицинска техника и апаратура, медицински консумативи, хигиенни материали, канцеларски материали, обзавеждане и др.

Дружеството провежда гъвкава политика по адаптиране на структурата в съответствие с потребностите на пазара и промяна в нормативната база.

Годишен доклад за дейността (продължение)

Организационна структура на УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД - Варна към 31.12.2022 г.



Годишен доклад за дейността (продължение)

2. Значими събития и сделки през 2022 г.

- Придобит инструментариум за Операционен блок на стойност 62 хил. лв. и операционни лампи на стойност 33 хил. лв.;
- Закупена работна станция с диагностичен модул за нуждите на Клиника по кардиохирургия на стойност 162 хил. лв.;
- Проведени строително-монтажни работи за нискотемпературна камера за нуждите на Клиника по съдебна медицина и Клиника по обща и клинична патология на стойност 37 хил. лв.;
- Придобит инструментариум за нуждите на Клиника по ортопедия и травматология на стойност 44 хил. лв.;
- UPS система за нуждите на Клиника по лъчелечение на стойност 73 хил. лв.;
- Облагородяване на условията за преминаване на пътни превозни средства чрез придобиване на 4 броя бариери и 2 броя входни машини за билети с магнитна писта и валидатор на стойност 35 хил. лв.;
- Придобита дигитална рентгенова система Xantara, строително-монтажни работи, климатични и вентилационна система, обзавеждане и изготвяне на проект за лъчезащита, такси и разрешителни от Регионална здравна инспекция и Агенция за ядрено регулиране за скопичен кабинет на стойност 1 207 хил. лв., от които 450 хил. лв. са капиталови средства, отпуснати от бюджета на Министерство на здравеопазването, а останалите 757 хил. лв. са собствени средства на лечебното заведение;
- Закупено С-рамо за нуждите на Операционен блок на стойност 145 хил. лв.;
- UPS непрекъсваем източник на захранване за нуждите на Дейност по ангиографска и инвазивна кардиология на стойност 69 хил. лв.;
- Елегазово комплектно разпределително устройство на стойност 44 хил. лв.;
- Придобити специализирани продукти за нуждите на Сървърно помещение на стойност 236 хил. лв.;
- Закупени резервни части на обща стойност 433 хил. лв.;
- Дарение на 11 броя инфузомати от СНЦ „5 КМ ПАРК БГ“ за Направление „Педиатрия“ на стойност 21 хил. лв.;
- Дарение на медицинско обзавеждане и консумативи от Сдружение „Братя във вятъра“ за Клиника по детска клинична онкология и хематология на стойност 21 хил. лв.;
- Дарение от Благотворителната инициатива „Българската Коледа“ на трансторакален трансдюсер на стойност 12 хил. лв., комбиниран апарат-инкубатор с термолегло на стойност 50 хил. лв. и ЕЕГ/ЕМГ/ЕП мултиканален апарат на стойност 72 хил. лв.;
- През отчетния период Медицински университет "Проф. д-р Параскев Стоянов" - Варна разположи следните нови активи и оборудване в катедрите на университета, находящи се на територията на съответните структури на лечебното заведение, които се използват за извършване на лечебна и диагностична дейност в процеса на обучение на студенти, докторанти и специализанти:
  - Автоматична електрофоретична система за анализ на нуклеинови киселини за нуждите на Втора катедра по вътрешни болести и на Трансплантационно отделение към Клиника по клинична хематология на стойност 107 хил. лв.;
  - Лиценз за достъп до онлайн платформа Mentor Learn Simbionix на стойност 44 хил. лв.;
  - Неврохирургична дрил система с комплект ръкохватки, контейнери, борери и инструменти за нуждите на Катедрата по неврохирургия и на Клиника по неврохирургия на стойност 281 хил. лв.;
  - Операционен микроскоп за нуждите на Катедрата по неврохирургия и на Клиника по неврохирургия на стойност 1 300 хил. лв.;

Годишен доклад за дейността (продължение)

- Два броя видеоендоскопски системи на стойност 1 028 хил. лв., Видеодуоденоскоп със странична оптика на стойност 68 хил. лв., Ходедоховидеоскоп на стойност 40 хил. лв., Шкаф за съхранение на ендоскопи с модул за изсушаване на стойност 111 хил. лв. за нуждите на Катедрата по обща и оперативна хирургия и на отделението по Еднодневна хирургия;
- Електрическа минифреза за нуждите на Катедрата по ортопедия и травматология н на Клиника по ортопедия и травматология на стойност 39 хил. лв.;
- Книговезки нож за нуждите на печатницата на стойност 32 хил. лв.

3. Основни финансови показатели

Показатели	2022 г. в хил. лв.	2021 г. в хил. лв.	Изменение %
Нетни приходи от продажба на услуги	139 680	113 704	22,85%
Други приходи	23 224	46 202	-49,73%
Оперативна печалба преди амортизации	11 774	14 184	-16,99%
Оперативна печалба/(загуба)	3 387	5 748	-41,08%
Счетоводна печалба/(загуба)	4 048	6 610	-38,76%
Нетна печалба/(загуба)	3 703	5 986	-38,14%
Капиталови разходи	4 407	5 473	-19,48%
Нетекущи активи	41 174	46 325	-11,12%
Текущи активи	50 263	43 084	16,66%
Собствен капитал	67 526	63 823	5,80%
Нетекущи пасиви	7 937	8 076	-1,72%
Текущи пасиви	16 042	17 572	-8,71%

Показатели	2022 г.	2021 г.
Оперативна печалба преди амортизации / Нетни приходи от продажба на услуги	8,43%	12.47%
Оперативна печалба/Нетни приходи от продажби на услуги	2,42%	5.06%
Рентабилност на приходите от продажби(Нетна печалба/Нетни приходи от продажба на услуги)	2,65%	5.26%
Рентабилност на собствения капитал	5,48%	9.38%
Рентабилност на пасивите	15,44%	23.34%
Капитализация на активите	4,05%	6.70%
Коефициент на обща ликвидност	3,13	2.45
Коефициент на бърза ликвидност	2,75	2.14
Коефициент на абсолютна ликвидност	2,07	1.61
Коефициент на финансова автономност	2,82	2.49
Коефициент на задлъжнялост	0,36	0.40
Коефициент на ефективност на разходите	1,025	1,043

През 2022 г. дейността на Дружеството протичаше в условията на усложнена макроикономическа и политическа обстановка в национален и в световен мащаб. Военният конфликт „Русия – Украйна“, възникнал в края на месец февруари 2022 г., продължаващ и към настоящия момент и продължаващата през първото полугодие усложнена обстановка поради разпространението на COVID-19, доведоха до затруднения в осигуряването на енергийни източници и до съществена инфлация в световен и в национален мащаб. По данни на

Годишен доклад за дейността (продължение)

Националния статистически институт годишната инфлация за декември 2022 г. спрямо декември 2021 г. е 16,9%.

Ръководството на УМБАЛ „Света Марина“ положи сериозни усилия за вземането на адекватни управленски решения в тази нелека външна среда. Други важни фактори, оказващи положително влияние върху отчитания финансов резултат, са направените през годината промени в Националния рамков договор 2020 – 2022 г. /НРД/ между НЗОК и БЛС, по който НЗОК заплаща дейностите на лечебните заведения в обхвата на здравното осигуряване и направените промени в Наредба № 3/2019 г., по която Министерство на здравеопазването субсидира дейности извън обхвата на здравното осигуряване.

Основните финансови показатели за 2022 г. в сравнение с предходната година бележат стабилност и устойчивост в положителна посока.

Нетните приходи от продажби са се увеличили спрямо 2021 г. с 25 976 хил. лв.

Показател за много добра ликвидност е фактът, че текущите активи превишават текущите пасиви с 34 221 хил. лв. (2021 г.: 25 512 хил. лв.).

Дружеството реализира положителен нетен резултат след данъци в размер на 3 703 хил. лв. (2021 г.: печалба 5 986 хил. лв.).

4. Рискови фактори и политика по управление на риска

Рискове, свързани с дейността на Дружеството

Основен риск за Дружеството би била евентуалната финансова нестабилност на Националната здравноосигурителна каса, която се явява основен партньор и платец на оказваните медицински услуги.

Други фактори, които застрашават финансовата независимост на Дружеството са:

- Финансовата и икономическа нестабилност в национален мащаб;
- Несигурна икономическа среда в отрасъла;
- Чести промени в законодателството;
- Текучество и недостиг на работна сила (среден и помощен медицински персонал);
- Поради спецификата и огромното социално значение на предлаганите услуги – все по-трудно синхронизиране между търсене и предлагане;
- Репутацията на Дружеството може да бъде неблагоприятно засегната от невярна или подвеждаща информация;
- Съдебни спорове или други извънсъдебни действия, които могат да имат неблагоприятен ефект върху бизнеса на Дружеството и финансовото му състояние.

Управление на рисковете

При осъществяване на дейността си Дружеството е изложено на различни финансови рискове: оперативен риск, кредитен риск, ликвиден риск и пазарен риск (включващ валутен риск, риск на паричните потоци, произтичащ от колебанията в размера на бъдещите парични потоци, свързани с финансов инструмент и ценови риск).

Ръководството носи отговорността за установяване и управление на рисковете, с които се сблъсква Дружеството. Управлението на рисковете се извършва съгласно практиката на Министерството на здравеопазването и има за цел да намали евентуалните неблагоприятни

Годишен доклад за дейността (продължение)

ефекти върху финансовия резултат на Дружеството. Системата за управление на риска включва правила за дружествата от Министерство на здравеопазването, които дефинират персоналната и оперативна организация на системата за управление на риска, както и изискванията за докладване относно значителните рискове.

Тази политика подлежи на периодична проверка с цел отразяване на настъпили изменения в пазарните условия и в дейността на Дружеството.

Оперативен риск

Оперативен е рискът от преки или косвени загуби, произтичащи от широк кръг от причини, свързани с процесите, персонала, дейността и инфраструктурата на Дружеството, както и от външни фактори, различни от кредитни, пазарни и ликвидни рискове, произтичащи от правни и регулаторни изисквания и общоприети стандарти за корпоративно управление. Оперативни рискове възникват от всички операции на Дружеството.

Целта на Ръководството е да управлява оперативния риск така, че да балансира между избягването на финансови загуби, увреждане на репутацията на Дружеството и най-доброто изпълнение на основните задачи и ефективността на разходите. Основната отговорност за разработване и прилагане на контроли за оперативния риск се възлага на Съвета на директорите.

Практиката на Ръководството за управление на оперативния риск е в следните основни области:

- Изисквания за подходящо разпределение на задълженията, включително оторизиране на сделки;
- Изисквания за равняване и мониторинг на сделките;
- Съответствие с регулаторните и други правни изисквания;
- Документация за контрол и процедури;
- Изисквания за периодична оценка на оперативните рискове и адекватността на контролите и процедурите за справяне с идентифицираните рискове;
- Изисквания за докладване на оперативни резултати и предложените коригиращи действия;
- Изисквания за застраховане, с цел намаляване на риска;
- Обучение и професионално развитие;
- Изисквания за спазване на етични и бизнес стандарти.

Кредитен риск

Основните кредитни рискове, на които е изложено Дружеството са:

- Реализиране на финансова загуба, в случаите на фалит на търговски банки, в които Дружеството поддържа наличен паричен ресурс по разплащателни сметки или депозити в лева и чуждестранна валута;
- Реализиране на финансова загуба, в случаите на неизпълнение на договорените условия с Министерство на здравеопазването и Националната здравноосигурителна каса;
- Реализиране на финансова загуба, в случаите на неизпълнение на договорни задължения на клиент (отписване на несъбираеми вземания) или доставчик (невъзможност за възстановяване на авансова платени суми).

Поради подценяването на риска от неизпълнение на задължения от страна на търговски банки и неспазване на лимитите за разпределение на паричните средства през предходни периоди, Дружеството е отчело значителни загуби от обезценка на вземания от Корпоративна търговска банка АД /н/. През последните години ръководството насочва паричните ресурси към търговски банки, на които редовно следи кредитните рейтинги, както и стриктно се придържа към

Годишен доклад за дейността (продължение)

утвърдените лимити за разпределяне на максимум 25% от наличния паричен ресурс в една търговска банка.

По отношение на клиентите - Министерство на здравеопазването и Националната здравноосигурителна каса, Ръководството редовно следи за спазването на ежегодно договорираните условия, с цел избягване приложението на санкциониращите клаузи и реализирането на финансови загуби.

По отношение на други клиенти Дружеството прилага минимизиращи риска правила като: включване на правила за прекратяване на договорните отношения, обезпечаване на вземания чрез изискване за банкови гаранции и др. Ръководството упражнява стриктен контрол по отношение на вземанията, като не се допуска разсрочване на необезпечените експозиции за клиенти с нестабилен кредитен рейтинг.

Ликвиден риск

За минимизиране на риска Дружеството да не разполага с достатъчно средства, за да посрещне предстоящи плащания към свои кредитори или доставчици, Ръководството текущо следи падежите и контролира паричните потоци.

Валутен риск

Валутният риск се свързва с възможността приходите на Дружеството да бъдат повлияни от промените на валутния курс на лева спрямо други валути. Основните сделки на Дружеството са в български лева, не съществуват вземания и задължения в чуждестранна валута, поради което валутният риск е минимизиран. Дружеството поддържа минимални наличности парични средства в щатски долари, а ръководството прилага политика по управление на плащанията, която ограничава необходимостта от обмяна на валута при неизгодни валутни курсове.

Риск на лихвени равнища

Лихвоносните активи на Дружеството са единствено парични средства по разплащателни сметки, които са с фиксиран лихвен процент, поради което приходите и оперативният паричен поток не са застрашени от евентуална промяна в пазарните нива на лихвите.

Ценови риск

Дейността на Дружеството не е силно зависима от циклични и сезонни промени. Цените на основните приходи от медицински услуги се регулират нормативно, което ги прави величина, непряко зависима от пазарните цени и техните промени. Приходите от наеми, административни и други услуги генерират риск по отношение на възможни промени в ценовите равнища на тези услуги. Тези рискове се минимизират чрез включване на клаузи за актуализация на цените на услугите при промяна в ценоразписа на болницата и чрез времево ограничаване /обичайно договорите за услуги са едногодишни, а наемните - тригодишни/. Приходите от тези услуги формират под 1% от всички приходи на Дружеството.

За минимизиране на риска, възникващ при промяна в цените на медикаментите и консумативите, реимбурсирани от Националната здравноосигурителна каса, в сключваните между Дружеството и доставчиците договори се предвижда възможност за корекция при промяна от срана на реимбурсиращия орган.

Управление на капиталовия риск

Адекватното управление на капиталовия риск има за цел осигуряването на възможността Дружеството да генерира достатъчно средства за осигуряването на оперативната дейност в прогнозируем времеви интервал.

Годишен доклад за дейността (продължение)

5. Резултати от дейността през 2022 г.

Оперативни резултати

Приходи

Приходи от оперативна дейност	2022 г. хил. лв.	2021 г. хил. лв.	Изменение в %
Нетни приходи от продажби	139 680	113 704	22,85%
Други приходи	23 224	46 202	-49,73%
Промени в наличностите на продукция	3	-	-
Общо Приходи от оперативната дейност	**162 907**	**159 906**	**1,88%**

Нетни приходи от продажби	2022 г. хил. лв.	2021 г. хил. лв.	Изменение в %	Относителен дял за 2022 г.
Приходи от НЗОК	126 779	101 602	24,78%	90,76%
Приходи от доплащане от пациенти за медицински изделия	4 957	4 692	5,65%	3,55%
Приходи от медицински услуги, заплатени по ценоразпис, по договор	2 992	2 682	11,56%	2,14%
Приходи от избор на лекар/екип	1 749	1 406	24,40%	1,25%
Приходи от НЗОК за лечение на деца	852	986	-13,59%	0,61%
Приходи от потребителски такси	329	372	-11,56%	0,24%
Приходи от клинични изпитвания	187	213	-12,21%	0,13%
Приходи от практическо обучение, заплащано от лицата	161	138	16,67%	0,12%
Приходи от подобрени битови условия на пациентите	162	103	57,28%	0,12%
Приходи от административни такси по клинични изпитвания	33	63	-47,62%	0,02%
Приходи от наеми	565	474	19,20%	0,40%
Приходи от такса автовход	526	495	6,26%	0,38%
Приходи от вендинг телевизори	66	58	13,79%	0,05%
Приходи от такси за административно обслужване на договори	29	27	7,41%	0,02%
Приходи от административни и други услуги	293	393	-25,45%	0,21%
Общо Нетни приходи от медицински дейности	**139 680**	**113 704**	**22,85%**	**100,00%**

Годишен доклад за дейността (продължение)

Други приходи, в т.ч. приходи от финансиране	2022 г. хил. лв.	2021 г. хил. лв.	Изменение в %	Относителен дял за 2022 г.
Приходи от Министерство на здравеопазването	11 963	9 393	27,36%	51,51%
Приходи по оперативни програми, фондове и проекти	80	87	-8,05%	0,34%
Приходи от Община Варна	77	77	0,00%	0,33%
Други правителствени дарения	10 167	35 936	-71,71%	43,78%
Приходи от дарения на трети лица за дълготрайни активи	336	326	3,07%	1,45%
Приходи от дарения на трети лица за текущата дейност	406	320	26,88%	1,75%
Други приходи	195	63	209,52%	0,84%
Общо Други приходи	**23 224**	**46 202**	**-49,73%**	**100,00%**

При анализиране структурата на приходите трябва да се обърне внимание на двата основни източника на финансиране - Националната здравноосигурителна каса /НЗОК/ и Министерство на здравеопазването /МЗ/. Приходите и при двата бележат сходен процент на увеличение, дължащ се на нормативните изменения през 2022 г. относно заплащането, посочени вече по-горе.

Приходите по договор с НЗОК бележат ръст от 24,78%, от 101 602 хил. лв. през 2021 г. на 126 779 хил. лв. през 2022 г. Те се характеризират със следните особености:

- Приходите от отчетените клинични пътеки през 2022 г. са 61 286 хил. лв., което е с 27,48% повече в сравнение с 2021 г., когато са били 48 075 хил. лв.;
- Отчита се нарастване с 24,84% на сумата за онкомедикаменти, заплащани от НЗОК от 33 970 хил. лв. през 2021 г. на 42 407 хил. лв. през 2022 г.;
- При приходите от отчетените медицински изделия, заплащани от НЗОК се отчита увеличение от 14,42%. През 2022 г. те са били 1 333 хил. лв., а през 2021 г. –1 165 хил. лв.;
- Поради отслабването на пандемията от COVID-19 през 2022 г. за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка от НЗОК лечебното заведение получи 273 хил. лв. /2021 г. - 19 513 хил. лв./ За стимулиране на персонала ангажиран в борбата срещу COVID-19 са получени 4 850 хил. лв. /2021 г. - 13 785 хил. лв./

Приходите от Министерство на здравеопазването бележат ръст от 27,36% от 9 393 хил. лв. през 2021 г. на 11 963 хил. лв. през 2022 г. Увеличението основно се дължи на измененията и допълненията в Наредба № 3/2019 г., които са в сила от 29.04.2022 г. и от 12.07.2022 г. При разглеждане на структурата им прави впечатление следното:

- Отчита се увеличение на обслужените психичноболни пациенти с 10,30% от 2 397 през 2021 г. на 2 644 през 2022 г. Приходите от дейността – от 2 916 хил. лв. през 2021 г. се увеличават на 3 748 хил. лв. през 2022 г., т. е. отчита се увеличение с 28,53%.;
- Издадените през 2021 г. експертизи на ТЕЛК са 4 960 при 3 952 през 2022 г. Изплатените за тях средства отчитат увеличение от 9,03% от 144 хил. лв. през 2021 г. на 157 хил. лв. през 2021 г.;
- През 2022 г. постъпилите средства от Министерството на здравеопазването за обслужените пациенти със спешни състояния, които не са хоспитализирани в същото лечебно заведение са в размер на 1 238 хил. лв., което е с 28,16% повече в сравнение с 2021 г., когато са били 966 хил. лв. През 2022 г. обслужените в спешния кабинет на лечебното заведение нехоспитализирани пациенти са 16 019 при регистрирани през 2021 г. 14 202 или отчетено увеличение от 12,79%.;
- За амбулаторно и стационарно обслужване на HIV позитивни пациенти през 2022 г. са отчетени приходи в размер на 140 хил. лв. През 2021 г. средствата са били 136 хил. лв.;

Годишен доклад за дейността (продължение)

- За поддържане готовността на клиники и отделения по инфекциозни болести за оказване на медицинска помощ при епидемично разпространение на заразни болести през 2022 г. са получени 2 184 хил. лв., което е с 38,32% повече от 2021 г., когато са били 1 579 хил. лв.
- За обезпечаване дейността на клиника по съдебна медицина през 2022 г. е получена същата сума, както през 2021 г. - 99 хил. лв.;
- През 2022 г. от трансплантационна и експлантационна дейност лечебното заведение отчита приходи в размер на 3 029 хил. лв. През 2021 г. отчетените приходи са в размер на 2 283 хил. лв. Приходите от тази дейност бележат увеличение от 32,68%. В сила от 1 януари 2022 г. е новата Наредба № 13 от 6 декември 2021 г. за възстановяване на разходите и за относителния дял на средствата за труд за дейности по трансплантация, финансирани от Министерството на здравеопазването.

Разходи

Разходи за оперативната дейност	2022 г. хил. лв.	2021 г. хил. лв.	Изменение в %	Относителен дял за 2022 г.
Разходи за материали	79 086	67 725	16,78%	49,58%
Разходи за външни услуги	5 888	5 153	14,26%	3,69%
Разходи за персонала	65 830	72 431	-9,11%	41,27%
Разходи за амортизация	8 387	8 436	-0,58%	5,26%
Други разходи	329	413	-20,34%	0,20%
Общо Разходи за оперативната дейност	**159 520**	**154 158**	**3,48%**	**100,00%**

Разходи за материали	2022 г. хил. лв.	2021 г. хил. лв.	Изменение в %	Относителен дял за 2022 г.
Медикаменти	49 398	42 197	17,07%	62,46%
Медицински консумативи	20 404	19 579	4,21%	25,80%
Ел.енергия	4 789	2 386	100,71%	6,06%
Резервни части и консумативи	987	648	52,31%	1,25%
Топлоенергия	1 202	559	115,03%	1,52%
Храна	658	629	4,61%	0,83%
Вода	431	358	20,39%	0,54%
Кръв и кръвни продукти	415	385	7,79%	0,52%
Стопански материали	129	168	-23,21%	0,16%
Стволови клетки	25	106	-76,42%	0,03%
Хигиенни материали	158	135	17,04%	0,20%
Канцеларски материали	115	66	74,24%	0,15%
Медицински газове	277	432	-35,88%	0,35%
Постелочен инвентар, работно облекло	44	34	29,41%	0,06%
Горива и смазочни материали	48	37	29,73%	0,06%
Други	6	6	0,00%	0,01%
Общо Разходи за материали	**79 086**	**67 725**	**16,78%**	**100,00%**

Основните материали в дейността са медикаменти и медицински консумативи. През 2022 г. Дружеството се снабдява основно с материали чрез дъщерното си дружество „Света Марина Фарма“ ЕООД.

Годишен доклад за дейността (продължение)

Разходи за външни услуги	2022 г. хил.лв.	2021 г. хил.лв.	Изменение в %	Относителен дял за 2022 г. %
Поддръжка на активи и медицинска апаратура	2 543	2 272	11,93%	43,19%
Транспортни услуги	520	460	13,04%	8,83%
Пране	670	509	31,63%	11,38%
Медицински услуги	368	325	13,23%	6,25%
Ремонт на медицинска апаратура и оборудване	192	135	42,22%	3,26%
Поддръжка програмни продукти и компютри	252	229	10,04%	4,28%
Поддръжка на топлоцентрала	214	212	0,94%	3,63%
Наем на материални активи	145	145	0,00%	2,46%
Застраховки	100	106	-5,66%	1,70%
Ремонт на сгради	302	264	14,39%	5,13%
Охрана	74	75	-1,33%	1,26%
Комуникационни услуги	67	73	-8,22%	1,14%
Представяния медии, PR услуги	0	4	-100,00%	0,00%
Банкови такси по преводи	82	49	67,35%	1,39%
Събиране, транспортиране и обезвреждане на отпадъци	23	18	27,78%	0,39%
Дозиметричен контрол	22	20	10,00%	0,37%
Квалификация на персонала	13	8	62,50%	0,22%
Юридически услуги	34	12	183,33%	0,58%
Профилактика	35	43	-18,60%	0,59%
Снегопочистване	3	4	-25,00%	0,05%
Други	229	190	20,53%	3,89%
Общо Разходи за външни услуги	**5 888**	**5 153**	**14,26%**	**100,00%**

Разходи за персонала	2022 г. хил.лв.	2021 г. хил.лв.	Изменение в %	Относителен дял за 2022 г.
Възнаграждения по трудови договори	56 006	61 614	-9,10%	85,08%
Възнаграждения по извънтрудови правоотношения	145	66	119,70%	0,22%
Възнаграждения по ДУК	250	242	3,31%	0,38%
Компенсируеми отпуски	203	749	-72,90%	0,31%
Разходи за осигурителни вноски	9 226	9 760	-5,47%	14,01%
Общо Разходи за персонала	**65 830**	**72 431**	**-9,11%**	**100,00%**

Годишен доклад за дейността (продължение)

Други разходи	2022 г. хил. лв.	2021 г. хил. лв.	Изменение в %	Относителен дял за 2022 г.
Обезценки/(сторнирани обезценки) на търговски и други вземания	-86	17	-605,88%	-26,14%
Данък сгради и такса смет	251	248	1,21%	76,29%
Представителни разходи	28	41	-31,71%	8,51%
Брак на ДМА	57	14	307,14%	17,33%
Социални разходи	22	15	46,67%	6,69%
Брак на материални запаси	12	14	-14,29%	3,65%
Командировки	7	4	75,00%	2,13%
Други държавни, общински и нотариални такси	15	17	-11,76%	4,56%
Данъци върху разходите по ЗКПО	5	6	-16,67%	1,52%
Други общински данъци /пътен, дарение/	2	2	0,00%	0,61%
Провизии по съдебни дела	-4	16	-125,00%	-1,22%
Санкции	14	10	40,00%	4,26%
Други	6	9	-33,33%	1,81%
Общо Други разходи	**329**	**413**	**-20,34%**	**100,00%**

Общо разходите за оперативна дейност бележат ръст от 3,48% от 154 158 хил. лв. през 2021 г. на 159 520 хил. лв. през 2022 г. При разглеждане структурата на разходите прави впечатление, че разходите за материали и за външни услуги са увеличени, а разходите за персонала и други разходи са намалени.

- **Разходите за материали** бележат ръст от 16,78% като относителният им дял от общите разходи е 49,58%%. Увеличението се дължи на сериозните инфлационни процеси, протекли през 2022 г. През целия отчетен период стремежа на Ръководството беше насочен към упражняване на строг контрол при планирането, заявяването и изразходването на материалите, имащи пряко отношение към лечебно-диагностичната дейност. Въпреки това се забелязва увеличение на разходите за медикаменти от 17,07% при относителен дял 62,46% от общите разходи за материали. Следва да се отбележи, че увеличението се дължи на увеличения разход на онколекарства, които подлежат на реимбурсиране от НЗОК. Разходите за медицински консумативи, които са с относителен дял 25,80% от разходите за материали, отчитат увеличение от 4,21%. Най-голямо увеличение се отчита при разходите за енергийни източници. Разходите за електроенергия, чийто дял е 6,06% от разходите за материали са се увеличили със 100,71% спрямо 2021 г. По отношение на разходите за електроенергия следва да се отбележи, че правителството създаде компенсаторни механизми, които покриха част от платените суми от лечебното заведение. През 2022 г. са отчетени приходи по повод държавните компенсации за електроенергия в размер на 1 736 хил. лв. При разходите за топлоенергия, които представляват 1,52% от разходите за материали се отчита увеличение от 115,03% спрямо 2021 г. Увеличение регистрират и почти всички останали разходи: резервни части и консумативи, вода, канцеларски, хигиенни материали и др. Поради отшумяването на епидемичната обстановка, създадена от разпространението на COVID – 19, през 2022 година намаляват разходите за медицински газове с 35,88%.;
- **Разходите за външни услуги** са с относителен дял от 3,69% от общите разходи за оперативна дейност. При тях се отчита увеличение с 14,26%. Увеличение се отчита при почти всички видове разходи за външни услуги, като най-съществено увеличение в абсолютни стойности има при поддръжка и ремонт на активи и оборудване, пране и транспортни услуги.;
- **Разходите за персонал** бележат намаление от 9,11% при относителен дял от общите разходи за оперативна дейност за 2022 г. от 41,27%. През отчетния период върху тези разходи влияят различни разнопосочни фактори. Считано от 01.04.2022 г. основните работни заплати в

Годишен доклад за дейността (продължение)

Дружеството бяха увеличени с 10%. Това кореспондира с увеличението на минималната работна заплата за страната, считано от същия период. От 01.06.2022 г. бяха коригирани в посока увеличение възнагражденията на определени служители с цел привеждането им в съответствие с новите изисквания, въведени с промените в Националния рамков договор за медицинските дейности /НРД/. От 01.08.2022 г. и от 01.12.2022 г. бяха завишавани сумите, разпределяни за допълнително стимулиране на персонала. От друга страна, в посока намаление на разходите за възнаграждения повлия спирането на допълнителните плащания от Здравна каса за работа в условията на епидемия, считано от 01.05.2022 г. Увеличението на разходите по извънтрудови правоотношения се дължи на включването през 2022 г. в работа по Националната програма за подобряване на майчиното и детското здраве 2021 г.-2030 г.;

- **Разходите за амортизации** имат относителен дял от 5,26% от общите разходи за оперативна дейност през 2022 г. При тях се отчита несъществено намаление от 0,58%.;
- При **Други разходи** общо се отчита намаление от 20,34% през 2022 г. в сравнение с 2021 г.

При така формираните разходи, стойностите на показателите, характеризиращи дейността на стационарите, придобиват следния вид:

- Стойност на един лекарстводен – 179,13 лв. при 155,70 лв. за 2021 г.;
- Стойност на ден за медицински консумативи – 73,99 лв. при 72,24 лв. за 2021 г.;
- Стойност на един храноден – 2,39 лв. при 2,32 лв. за 2021 г.;
- Стойност на един леглоден – 578,47 лв. при 568,80 лв. за 2021 г.;
- Разход за един пациент –3 242,72 лв. при 3 450,35 лв. за 2021 г.
-

Финансови приходи и разходи

Финансови приходи	2022 г. хил. лв.	2021 г. хил. лв.	Изменение в %	Относителен дял за 2022 г.
Приходи от лихви по банкови сметки	-	1	-100,00%	0,00%
Положителни валутни курсови разлики	4	2	100,00%	0,60%
Приходи от съучастия	611	397	53,90%	92,02%
Приходи от обезценени вземания от КТБ АД (н)	49	463	-89,42%	7,38%
Общо Финансови приходи	**664**	**863**	**-23,06%**	**100,00%**

Получените дивиденти от дъщерните дружества са от „Света Марина Фарма“ – 609 хил. лв. и от ДКЦ „Света Марина“ – 2 хил. лв.

На 12 юли 2022 г. по разплащателна сметка на УМБАЛ „Света Марина” ЕАД постъпи сумата, включена в петата частична сметка за разпределение на приети вземания към Корпоративна търговска банка /н/ в размер на 49 х. лв.

Финансови разходи	2022 г. хил. лв.	2021 г. хил. лв.	Изменение в %	Относителен дял за 2022 г.
Отрицателни валутни курсови разлики	3	1	200,00%	100.00%
Общо финансови разходи	**3**	**1**	**200,00%**	**100.00%**

Годишен доклад за дейността (продължение)

Активи, пасиви и собствен капитал

Нетекущи активи				
Активи	**2022 г. хил.лв.**	**2021 г. хил.лв.**	**Изменение в %**	**Относителен дял на активите за 2022 г.**
Нетекущи активи				
Дълготрайни материални активи	40 155	45 128	-11,02%	43,88%
Нематериални активи	111	190	-41,58%	0,12%
Инвестиции в дъщерни дружества	260	260	0,00%	0,28%
Активи по отсрочени данъци	648	747	-13,25%	0,72%
	41 174	**46 325**	**-11,12%**	**45,00%**
Материални запаси	6 139	5 474	12,15%	6,71%
Търговски и други вземания	17 408	14 267	22,02%	19,02%
Парични средства	26 716	23 343	14,45%	29,20%
	50 263	**43 084**	**16,66%**	**54,93%**
Разходи за бъдещи периоди	**68**	**62**	9,68%	0,07%
Общо активи	**91 505**	**89 471**	**2,27%**	**100,00%**

Собствен капитал	**2022 г. хил. лв.**	**2021 г. хил. лв.**	**Изменение в %**	**Относителен дял в капитала за 2022 г.**
Регистриран капитал	50 177	50 177	0,00%	74,31%
Законови резерви	2 982	2 384	25,08%	4,42%
Резерви	10 664	2 069	415,42%	15,79%
Натрупана печалба (загуба) от минали години	-	3 207	-100,00%	0,00%
Текуща печалба	3 703	5 986	-38,14%	5,48%
	67 526	**63 823**	**5,80%**	**100,00%**
Пасиви	**2022 г. хил. лв.**	**2021 г. хил. лв.**	**Изменение в %**	**Относителен дял на пасивите за 2022 г.**
Нетекущи пасиви				
Финансирания	3 723	4 120	-9,64%	15,53%
Провизии за пенсии	4 214	3 956	6,52%	17,57%
	7 937	**8 076**	**-1,72%**	**33,10%**
Търговски и други задължения	5 927	7 020	-15,57%	24,72%
Задължения към персонала	5 289	5 547	-4,65%	22,06%
Данъчни и осигурителни задължения	1 677	1 939	-13,51%	6,99%
Финансирания	3 149	3 066	2,71%	13,13%
	16 042	**17 572**	**-8,71%**	**66,90%**
Общо пасиви	**23 979**	**25 648**	**-6,51%**	**100,00%**

Годишен доклад за дейността (продължение)

Гореизложените данни са показателни за стабилно финансово състояние. „Търговски и други вземания“ се увеличават с 22,02%. Паричните средства се увеличават с 14,45%. „Търговски и други задължения" намаляват с 15,57%. Намаление бележат задълженията към доставчици, вкл. дъщерни дружества: от 6 342 хил. лв. в края на 2021 г. на 5 241 хил. лв. към края на 2022 г. **За двата съпоставими периода се отчита липса на просрочени задължения.**

Парични потоци

Парични потоци	2022 г. хил. лв.	2021 г. хил. лв.
Нетни парични потоци от оперативна дейност	7 119	5 229
Нетни парични потоци от инвестиционна дейност	(3 796)	(4 626)
Нетни парични потоци от финансова дейност	49	464
Ефект от промяна на валутните курсове	1	1
Нетно изменение на паричните средства	**3 373**	**1 068**
Парични средства на 1 януари	23 343	22 275
Парични средства на 31 декември	26 716	23 343

Дружеството, както и дъщерните дружества не са сключвали договори за заем в качеството си на заемополучател или заемодател. Сделките със свързаните лица по вид, стойност и неуредени разчети към края на представените периоди са оповестени в приложение 32 от финансовия отчет.

Резултати от медицинската дейност

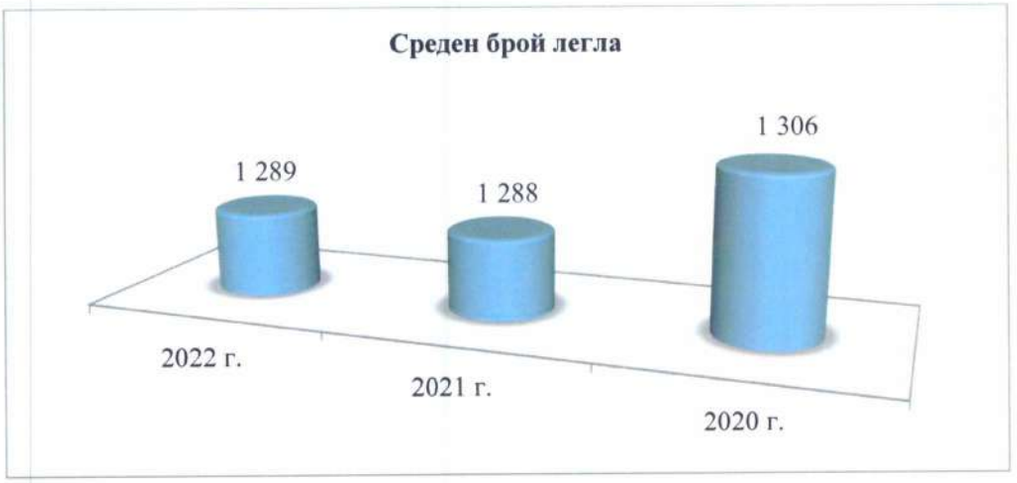
УМБАЛ „Света Марина” ЕАД - Варна непрекъснато се стреми да оптимизира обема на дейността и да разгръща капацитета си. Всяка година се увеличава броят на сключените клинични пътеки към НЗОК. За 2022 г. те са 285 на брой.

През 2022 г. се наблюдава следната промяна на количествените и качествени показатели на лечебното заведение, както следва:

Среден брой легла

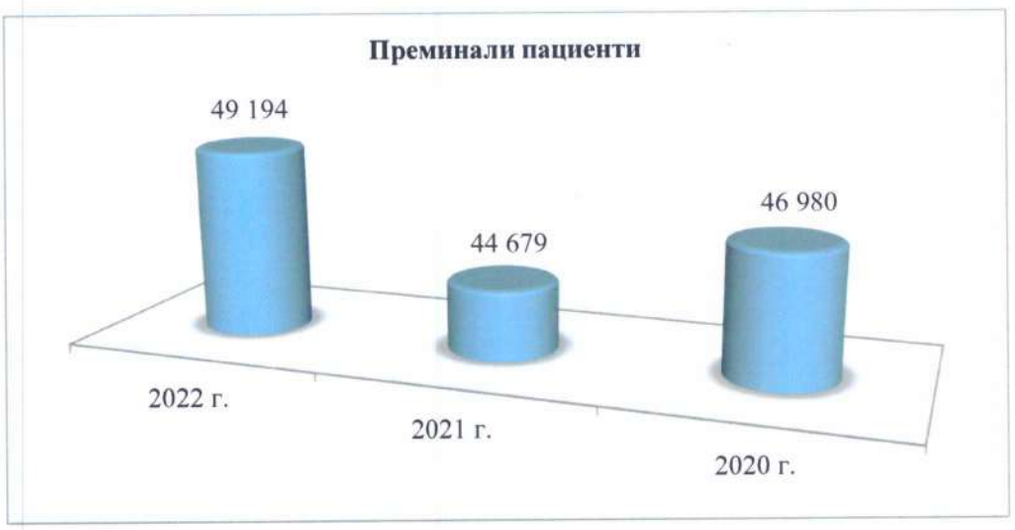
През 2022 г. лечебното заведение разполага със среден брой от 1 289 легла. Лечебното заведение е с III-о ниво на компетентност и приема най-тежките случаи от региона. При екстремни ситуации има възможност за разкриване на допълнителни бройки. УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД - Варна е най-големият болничен комплекс в Североизточна България, като за последните години е акредитирана четири пъти с най-високата възможна оценка - отлична за срок от 5 години. Легловият фонд в болницата отговаря изцяло на критериите на Министерство на здравеопазването за Нивата на компетентност.

Годишен доклад за дейността (продължение)



Брой преминали болни

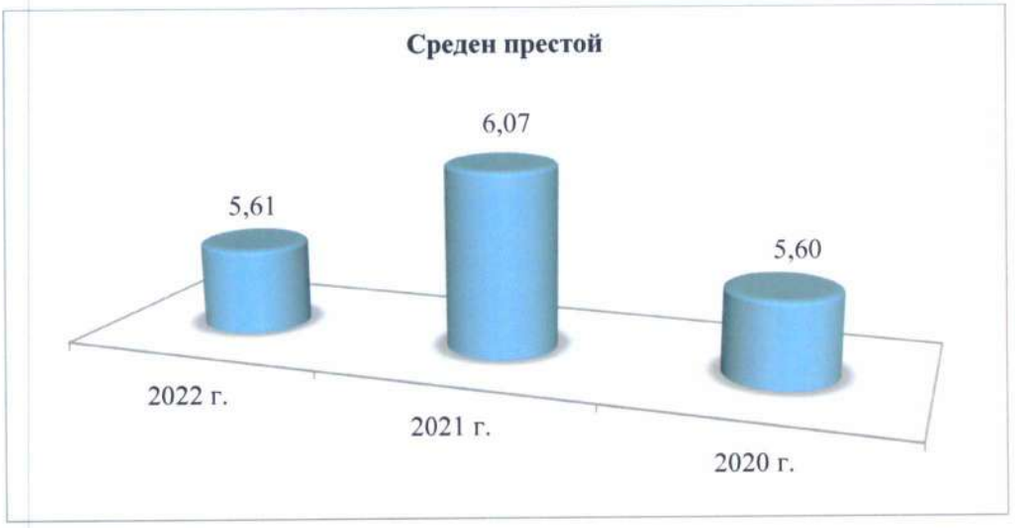
За периода 2020 г. - 2022 г. се наблюдава ръст на потока болни, обслужени в лечебното заведение. През изминалата 2022 г. пациентопотокът се е увеличил с 10,10%. В УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД - Варна през най-големия пик на пандемията от Covid-19 през 2021 г. бяха разкрити както най-голям брой легла в България за неусложнено състояние - 423, така и най-голям брой интензивни легла в България за лечение на най-тежко болните пациенти - 77. Плановият прием на пациенти бе спрян, като това доведе до понижаване на пациентопотока към лечебното заведение. През 2022 г. успоредно с лечението на пациенти с доказан или съмнителни за Covid-19, болницата оказваше непрекъсната спешна медицинска помощ на всички нуждаещи се със заболявания по профилите на разкритите клинични структури.



Среден престой

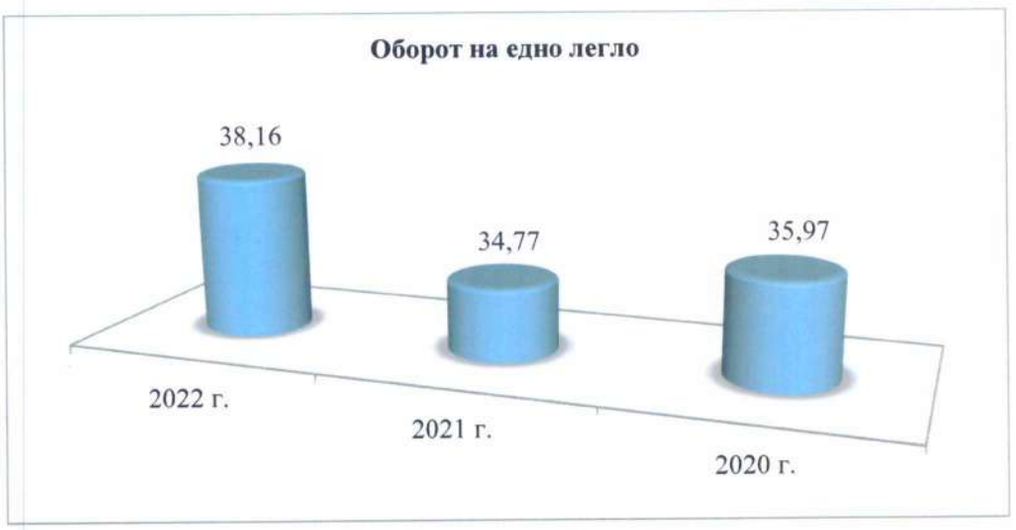
Средният престой в лечебното заведение е 5,61 дни през 2022 г., като бележи спад на стойността спрямо 2021 г., когато е бил 6,07.

Годишен доклад за дейността (продължение)



Оборот на едно легло

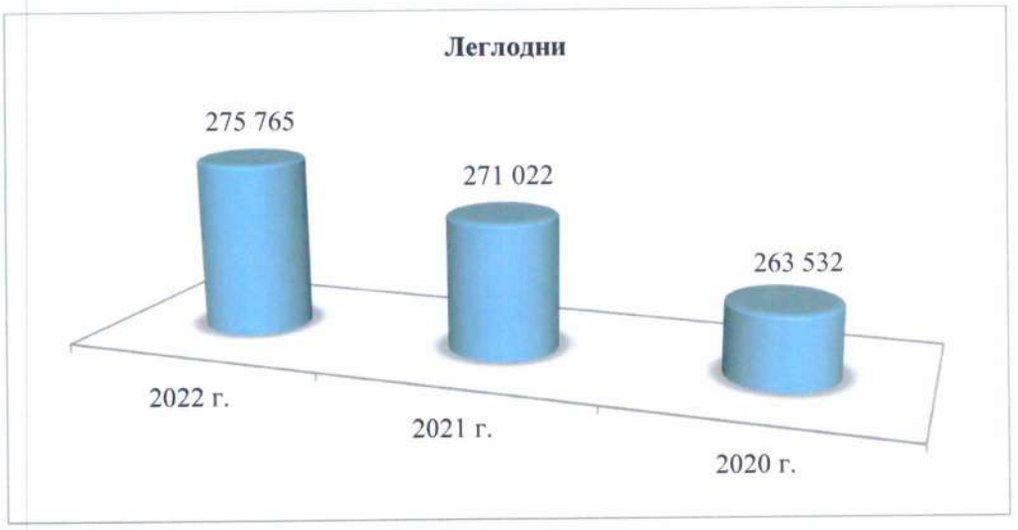
Реализираното през 2022 г. увеличение на оборота на едно легло с 9,75% се дължи на нарасналия брой преминали болни.



Леглодни

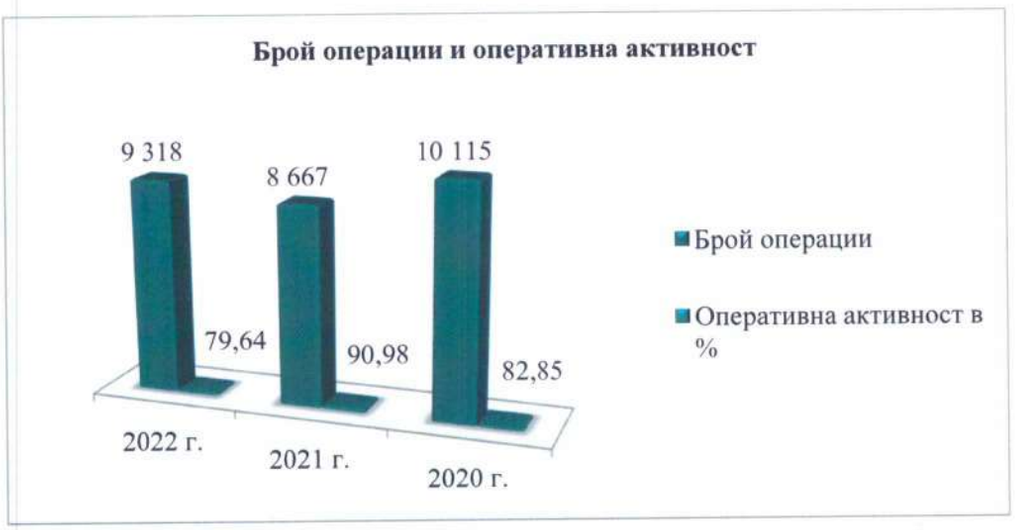
През 2022 г. реализираните леглодни са с 1,75% повече спрямо 2021 г. Реализираният ръст се дължи на тежките случаи, които са хоспитализирани в лечебното заведение, които се нуждаят от по-дългосрочно болнично наблюдение.

Годишен доклад за дейността (продължение)



Оперативна активност и брой операции

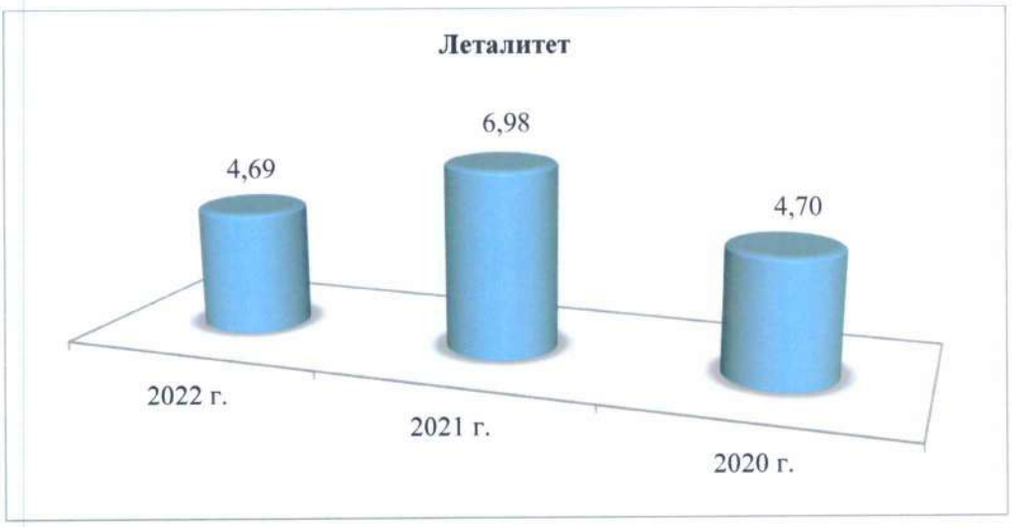
УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД - Варна разполага с 15 зали, от които 14 - операционни и 1 цистоскопна. Отчита се намаление от 11,34% на оперативната активност, но увеличение със 7,51% на броя реализирани операции. Вариациите в броя на извършените операции, при относително постоянни стойности на показателя за оперативна активност, могат да бъдат обяснени с промените в броя на преминалите болни през хирургичните клиники и отделения на болницата, който е повлиян от пандемията от Covid-19.



Леталитет

През 2022 г. леталитетът в лечебното заведение е 4,69%, като бележи спад спрямо 2021 г., когато е бил 6,98%. При анализ на леталитета трябва да се има предвид пациентският контингент - най-критичните и най-тежки случаи в региона, хоспитализирани в болница с III-о ниво на компетентност и високотехнологична апаратура. Повишеният летатитет през 2021 г. е резултат от преминалите пациенти с потвърден или суспектен Covid-19 най-много за страната както за 2020 г., така и за 2021 г.

Годишен доклад за дейността (продължение)



Трансплантационна и експлантационна дейност

Във връзка с отчитането на дейностите по трансплантация и експлантация за 2022 г. основни аспекти са:

- В Клиника по нефрология са проследявани 67 бъбречно-трансплантирани пациента. При тях не са регистрирани сериозни странични явления като компликации в посттрансплантационния период;
- Възникнали и кондиционирани са 6 донорски ситуации;
- Осъществени са 49 трансплантации на стволови клетки, от които 30 автоложни и 19 алогенни;
- Активности по тъканно донорство и трансплантации не са осъществявани.

Проверки от контролни органи

През 2022 г. в лечебното заведение са проведени общо 74 проверки. Разпределението им по институции е както следва:

- Регионална здравноосигурителна каса - 45 броя;
- Регионална здравна инспекция - 9 броя;
- Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ - 18 броя;
- Главна инспекция по труда - 1 брой;
- Агенция за ядрено регулиране - 1 брой.

Административно-стопанска дейност

Като значими събития, осъществени през 2022 г. по Направления се отличават:

Отдел „Маркетинг и медицински консумативи“

Поръчването, доставянето, изписването и отчитането на медицинските изделия и консумативи се извършва при строго спазване на нормативната уредба и утвърдените вътрешни правила на лечебното заведение.
Успоредно с горното, отделът отговаря за постепенната подмяна с по-ефективна или снемане от експлоатация на медицинска апаратура с по-високи разходи за поддръжка или такава,

Годишен доклад за дейността (продължение)

използваща скъпи консумативи. Цели се въвеждане на високотехнологична апаратура с оглед понижаване на разхода за поддръжка и повишаване възможностите и качеството на лечебно-диагностичния процес.

През изминалата година отделът продължи да работи по изпълнението на заявките чрез дъщерното дружество „Света Марина Фарма“ ЕООД, като непрекъснато реорганизира дейността си, съгласно променящите се изисквания към документооборота и финансовия контрол.

Освен това периодично, с оглед обезпечаване непрекъснатия работен процес на диагностичните апарати в клиниките се закупуваха нова медицинска апаратура и консумативни резервни части за тях.

Отдел „Лекарствени продукти“

Бяха реализирани доставки, т.е. закупени и получени лекарствени средства, както следва:

	2022 г. в лв.
Закупени със собствени средства: -за обща употреба	4 452 762.52
-за Онкология	43 548 849.39
-за Хемодиализа	618 768.09
-Кръвни фактори	61 746.00
По държавна доставка /Наредба 34/	3 855 779.68
Дарения	135 856.32
Мостри	18 320.00
ОБЩО	**52 692 082,00**

Снабдяването на Болничната аптека с необходимите видове и количества медикаменти се осъществява ежемесечно, съгласно заявка, изготвена от Лекарствената комисия, съобразно потребностите, наличностите от медикаменти към момента на изготвянето на заявката и съответно финансовите възможности на Дружеството. При изготвянето на заявката се използват възможностите на аптечния софтуер, който позволява автоматичното генериране на заявка за необходимите количества за новия период, съобразно разходваните през предходния.

Заявката за онкологичните медикаменти се изготвя в срок до 25-о число на месеца, предхождащ заявката въз основа на предоставените от онкологичните клиники списъци от пациенти, датите на тяхното постъпване в лечебното заведение и определената терапевтична схема В случай на промяна в утвърдената от онкологичната комисия терапевтична схема или за новодиагностицирани болни, се изготвя заявка и извършва доставка, при необходимост за всеки отделен болен, в рамките на до пет дни предварително. При спешност и по изключение се извършва вътрешно преразпределение от наличните количества в болнична аптека. В изпълнение на нормативните изисквания и въведеното задължение за приготвяне на онкологичните медикаменти във вид за директно приложение за пациента, ежедневно се приготвят назначените онкологични медикаменти, както ръчно, така и от компютъризираната система за разтваряне на индивидуални дози цитостатици.

Годишен доклад за дейността (продължение)

Отдел „Техническа поддръжка на апаратура“

През изминалата 2022 г. в Отдел „Техническа поддръжка на апаратура“ се извършваха дейности по контрол на изпълнението на действащите сервизни договори за поддръжка на медицинска апаратура, а именно следеше се за:
- Качествено изпълнение на ремонтните дейности;
- Извършване на необходимите профилактики;
- Коректно издаване на финансови и технически документи, свързани с изпълнението на договорите;
- При необходимост от подмяна на резервни части подготвя и съгласува и придвижва документацията, необходима за закупуване;
- Следи за качеството и коректността на доставките на резервни части, материали и консумативи, свързани с ремонтните дейности по медицинската апаратура;
- При доставка на нова медицинска апаратура, отделът следи изпълнението по доставката, проверява техническото състояние на получените апарати и участва в приемането и следи гаранционния период след получаването и евентуално сключване на договори за след гаранционна поддръжка;

Бяха сключени нови договори с процедури по Закона за обществени поръчки, както следва:
- Сервизно обслужване на циклотронен комплекс ABT BG-10 към Клиника по нуклеарна медицина и метаболитна терапия на УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД за период от една година - с включени резервни части и консумативи;
- По процедурата за избор на изпълнители на сервизно обслужване на медицинска апаратура, собственост на УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД, за период от три години се сключиха 46 договора за сервизно обслужване на обща медицинска апаратура в УМБАЛ „Света Марина” ЕАД;
- Сключи се договор за поддръжка на болничната телевизионна система и за отстъпени права за излъчване на телевизионни програми в болнични стаи на УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД - Варна.

Отдел „Информационно обезпечаване“

В болничната компютърна инфраструктура през 2022 г. са реализирани следните подобрения:
- Подмяна на всички десктоп операционни системи с версии по-стари от Windows 10 с Windows 10 или по-висока;
- Обезпечена бе работата на новия Philips Vereos PET/CT с нова операционна система Windows Server 2019, пуснат върху стара операционна система Windows 2012, поради невъзможността на специализирания софтуер да работи с друга при пускането му;
- Разширяване на структурната кабелна система на УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД с използване на кабел Cat6 и подмяна на етажни комуникационни шкафове с по-големи, поради необходимост;
- Миграция към 10 Gbps мрежова свързаност на опорната мрежа. Започната бе поетапна подмяна на съществуващите етажни мрежови комутатори Cisco серия SMB SF300 с нови Cisco Catalyst 9200. 80% от мрежовите комутатори са закупени в периода 2008-2014 г. Скоростта на трансфер е ниска - 100 Mbps за аксес портовете и 1 Gbps на ъплинк порт;
- Премахване на всички безжични точки, различни от устройствата в корпоративната мрежа на УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД и Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ - гр. Варна;
- Закупен бе нов дисков масив DX600, поради техническа невъзможност за надграждане на наличния, където се съхраняват образните изследвания;
- Изградена бе свързаност посредством „тъмно влакно“ със сървърното на Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ - гр. Варна;

Годишен доклад за дейността (продължение)

- Закупена и въведена бе антивирусна защита със защитна стена ESET Protect Entry On-Prem-Endpoint Antivirus;
- Повиши се защитата се интернет страницата с въвеждане на Cloudflare;
- Изградена бе SWAT мрежа за сигурна и защитена връзка със системата на НЗИС;
- Внедрена бе в БИС е-хоспитализацията.

Отдел „Обществени поръчки и договори“

През 2022 г. в съответствие с План-графика за обществените поръчки бяха проведени общо 24 процедури по реда на ЗОП, като четири от тях бяха прекратени. Проведените процедури по реда на ЗОП по видове са, както следва:

- 11 броя открити процедури (от които една прекратена, поради липса на подадени оферти за участие);
- 6 броя публични състезания (от които една прекратена процедура, поради подадена само една оферта за участие);
- 2 броя събиране на оферти с обява;
- 4 броя преки договаряния (от които две прекратени: поради липса на подадени оферти и поради пропуск на възложителя, който не може да бъде отстранен);
- 1 брой договаряния без предварително обявление.

Поръчването, доставянето, изписването и отчитането на медицински изделия и консумативи през 2022 г. се е извършвало при строго спазване на нормативната уредба на страната и утвърдените вътрешни правила на лечебното заведение, както и въз основа на Рамкови договори, сключени по реда на чл. 14, ал. 1, т. 5 от ЗОП между УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД и дъщерното ѝ дружество „Света Марина Фарма“ ЕООД както следва:

- Рамков договор от 03.01.2019 г. за организация и извършване на доставка на лекарствени продукти;
- Рамков договор от 25.01.2019 г. за организация и извършване на доставка на медицински изделия;
- Рамков договор от 03.09.20219 г. за организация и извършване на доставка на стоки, който не са под регулаторен режим.

За обезпечаване на дейностите по пране на операционно и постелъчно бельо УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД, на основание чл. 14, ал. 1, т. 5 от ЗОП, сключи Договор от 10.08.2022 г. за извършване на болнично пране със своето дъщерно дружество – „Света Марина Трейдинг“ ЕООД.

За обезпечаване работата на функциониращата на територията на УМБАЛ „Света Марина” ЕАД медицинска и немедицинска апаратура лечебното заведение е ангажирало повече от 50 специализирани фирми за сервизно абонаментно обслужване на основните апарати и инсталации. Част от апаратурата се поддържа гаранционно, а за техниката с изтекъл гаранционен срок се полагат грижи по извънгаранционен сервиз. Високотехнологичните апарати в лечебното заведение са в много добро експлоатационно състояние и работят на пълен капацитет. Въз основа на сключените договори за сервизна поддръжка се извършват периодични инструктажи от съответните сервизни инженери, насочени към подобряване на знанията и уменията на персонала за работа с апаратурата.

За осигуряване на необходимите средства за работа с високоспециализираната апаратура на лечебното заведение бяха проведени процедури и са сключени договори за *„Доставка на генератори на Галий (68Ga) с минимална активност 50mCi за период от 2 (две) години“; „Доставки на консумативи за синтез на радиофармацевтици, базирани на Технеций“* и за

Годишен доклад за дейността (продължение)

„Доставка на инструменти и консумативи за роботизирана хирургия със система DaVinci Xi за срок от 2 години“.

За покриване на комуналните нужди на лечебното заведение беше проведена открита процедура с предмет*: „Доставка на активна нетна електрическа енергия на ниво средно и ниско напрежение и избор на координатор на балансираща група за период от една година“*, както и обществени поръчки с предмет: *„Осигуряване годността и нормалната експлоатация на котел ЕКМ12, находящ се на територията на Технически университет-Варна гр.Варна“* и *„Техническо обслужване и поддръжка на отоплителната инсталация на УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД, за период от една година“*, по които са сключени договори. След проведена процедура беше осигурена *„Абонаментна поддръжка на асансьорните уредби на УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД за период от една година“.*

За обезпечаване на съпътстващите дейности на лечебното заведение беше проведена открита процедура и бяха сключени договори за *„Доставка на горива за моторни превозни средства и газьол за промишлени и комунални цели за нуждите на УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД, за период от 1 (една) година“.*

След проведена обществена поръчка чрез публично състезание бяха избрани изпълнители и бяха сключени договори за *„Предоставяне на застрахователни услуги за нуждите на УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД, за период от една година“* по двете обособени позиции, както и договори за *„Предоставяне на финансови услуги“* от една основна и две резервни обслужващи банки.

За осигуряване на подръжка на сградния фонд и инфраструктурата на УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД беше проведено публично състезание за сключване на Рамков договор за СМР за период от една година, както и за директно възлагане на договори за СМР по обособени позиции.

Проведени бяха поръчки и са сключени договори за абонаментна поддръжка на приложни програмни продукти, изграждащи болничната информационна система (БИС), както и модули на PACS (Picture Archiving and Communication System).

Направление „Техническа поддръжка и строителство“, включващо Отдел „Енергиен“ и Отдел „Инвеститорски контрол и поддръжка на граден фонд“:

През отчетната 2022 г., екипът на направление „Техническа поддръжка и строителство“, работи усилено по основното си направление и обезпечи нормални условия за цялостното функциониране на УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД.

Паралелно с основната дейност, изпълнителският състав пое редица ремонтни дейности по поддръжката на сградния фонд, електрическата система, системата за медицински газове и отоплението на сградите. Утвърждава се създадената организация за извършване на специфични строително ремонтни дейности със собствени сили. Реализираните малки и средни ремонти със собствени сили обхванаха дейности по поддръжка, строителството и ремонта на сградите, дейности по ремонта и изграждането на електропреносната мрежа и оптимизация на климатичните системи.

Служителите от направлението активно участваха в проектирането, подготовката и провеждането на процедурите по Закона за обществените поръчки, свързани с дейността по строителството, енергийната ефективност и системите за електроснабдяване, вентилация и климатизация. Осъществяваха инвеститорски контрол при извършваните строително ремонтни дейности подготвяха документите за въвеждане в експлоатация.

Годишен доклад за дейността (продължение)

Отдел „Инвеститорски контрол и поддръжка на сграден фонд"

През изтеклата 2022 г. служителите от отдела съсредоточиха усилията си в обезпечаване на основните дейности по проектиране, възлагане, изпълнение на договори по рамковото споразумение за извършване на СМР. Възложени са и са изпълнени 17 обекта, чрез вътрешно конкурентен избор. В поддръжката на инфраструктурата и сградния фонд, основно се работи по подобряване състоянието на сградите, като се извършваха аварийни, текущи и основни ремонти. С повишено внимание се следеше работата на водопроводната и канализационни системи, поради голямата им амортизация и опасността от аварии.

Реализирани са следните дейности по направления:

1. Текущи ремонти със собствени средства по рамков договор чрез ВКИ - 2020 г. - 2022 г.	- 235 449.29 лв.
2. Текущи ремонти със собствени средства по рамков договор чрез Поръчки - 2022 г. - 2023 г.	- 44 344.14 лв.
3. Аварийни ремонти в УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД	- 8 422.44 лв.
4. Други услуги	- 133 158.84 лв.

Отдел „Енергиен"

През изтеклата 2022 г. са извършени следните видове ремонти и услуги по енергийните системи както следва:

1. Аварийни ремонти	- 103 334 лв.
2. Планови /текущи/ ремонти	- 62 248 лв.
3. Услуги и абонаментни такси по договори	- 462 042 лв.
4. Доставка на Електроенергия	- 3 268 602 лв.
5. Доставка на природен газ	- 1 249 390 лв.
6. Доставка на течен кислород	- 235 125 лв.
7. Външни услуги	- 48 480 лв.
8. Медицински газове и други	- 50 574 лв.

Служба по трудова медицина и служба по здраве и безопасност на труда:

Дейността на служба „Здраве и безопасност на труда“ и Служба по трудова медицина (СТМ) през 2022 г. беше фокусирана върху:

- Съблюдаване на хигиенните и противоепидемичните стандарти при осъществяване на диагностично-лечебната дейност в условията на пандемично разпространение на новия корона вирус SARS-CoV-2, поради висока заболеваемост, включително с хоспитализации, на персонала;
- Системно подобряване качеството на работната среда, оптимизиране на условията на труд в лечебното заведение, поддържане на безопасни и ергономични работни места;

Контролът на източниците на йонизиращи лъчения, индивидуалният дозиметричен контрол и лъчезащитата на пациентите се проведе в съответствие с най-строгите норми за радиационна защита.

През 2022 г. от Агенция по ядрено регулиране бяха лицензирани 4 мобилни рентгенови уредби, въведени в експлоатация в Детско отделение за интензивно лечение (ДОИЛ) към Първа детска клиника, Отделение по анестезиология и интензивно лечение на болни с кардиохирургични интервенции (ОАИЛБКИ), Отделение за интензивно лечение и неинвазивна вентилация (ОИЛНВ) към Клиника по пневмология и фтизиатрия и Клиника по анестезиология и интензивно

Годишен доклад за дейността (продължение)

лечение. За срок от 10 години беше подновено действието на лицензиите на циклотрон „Biomarker Generator", ABT за синтез на F-18 FDG в Клиниката по нуклеарна медицина и метаболитна терапия и на С-рамо „BV Vectra - Philips" в операционни зали № 1 и 2 на Клиниката по ортопедия и травматология. В Клиниката по образна диагностика беше въведен в експлоатация и лицензиран нов апарат за графични и скопични изследвания „Xantara".
При индивидуалния дозиметричен контрол са отчетени 1623 дози, получени от персонала в среда с йонизиращи лъчения и от контролни дозиметри на процедурните помещения, както и 28 измервания от неутронни дозиметри. На всички радиологични уредби са проведени контрол на качеството и радиационен мониторинг в критичните контролни точки. Не се регистрират стойности над допустимите нива.
През 2022 г. беше упражнен за поредна година контрол върху организацията и документирането на инструктажите - периодичен, на работното място и извънреден, в отделните структурни звена на лечебното заведение. Начален инструктаж при постъпване на работа е проведен на 285 лица.
Съвместно със специалистите от противоепидемичния контрол бяха извършени инспекции на клиниките, центровете и спомагателните звена, за оценка на общия хигиенен и противоепидемичен статус, респ. професионален здравен риск. Проверките са извършени по унифицирани критерии.

На 34 лица в трудово правотношение с болницата и на работещите в предприятията на контрагентите на СТМ, трудоустроени с експертно решение на ТЕЛК, е изготвено писмено становище със заключение за професионална пригодност в зависимост от конкретния здравен статус, на основание чл.11, ал. 2, т.4 от Наредба № 3 за условията и реда за осъществяване дейността на службите по трудова медицина.

Актуализиран е в срок до 31.01.2022 г. списъка на работните места и длъжности, подходящи за заемане от трудоустроени лица.

Служба по трудова медицина през 2022 г. е осигурила трудово-медицинско обслужване на 75 външни фирми, от отраслите: здравеопазване, висше образование, водоснабдяване и канализация, дигитален маркетинг и реклама, фотография, търговия и услуги, информационни технологии, водолазни дейности и ремонт на хидротехнически съоръжения, социално дело, строителство, машиностроене и студена обработка на метали, строителство и ремонт на електрически мрежи, съоръжения и уредби, кораборемонт, автомобилен ремонт и годишни технически прегледи на пътни превозни средства, промишлени почиствания на химически инсталации, демонтаж на азбестоциментова изолация на термични съоръжения, дървообработване, туристически услуги, преработка и търговия с храни и др. Проведени са ежегодни обучения на членове на КУТ и ГУТ с цел повишаване нивото на информираност по проблемите на здравето и безопасността при работа и компетентност при провеждане на инструктажи и обучения на работното място.

Служба по трудова медицина „Света Марина Трейдинг" и през 2022 г. продължи да извършва идентификация, оценка на риска, управление и контрол на фактори, ситуации и действия в трудовата среда на УМБАЛ „Света Марина" ЕАД и на контрагентите, с които е сключен договор за обслужване от СТМ, свързани с конкретните опасности за здравето в предприятията.
Изготвени и предадени на хартиен и дигитален носител са всички документи, изисквани от нормативната уредба, за професионална пригодност при постъпване на работа - 285 медицински заключения част А за новопостъпващите в УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД. Здравното състояние на персонала се наблюдава и в динамика през годината, като всеки случай се обсъжда индивидуално. На служителите след дехоспитализация, особено след продължително боледуване или хирургични интервенции, е създадена организация на труда, която подпомага по-успешното им възстановяване и ресоциализация. Заболелите от болести, които се явяват контраиндикация за определени работни дейности, са пренасочени към подходящи работни места - най-често без вдигане, преместване и поддържане на тежести, без инвазивни манипулации, контакт с токсични химични препарати и без нощен труд.

Годишен доклад за дейността (продължение)

На контролните органи - РЗИ и Дирекция „Областна инспекция по труда” на ИА „Главна инспекция по труда” в регламентираните срокове са предоставени изискваните отчети, удостоверения и 58 броя обобщени годишни анализи за здравното състояние на организираните контингенти.

В срок на РЗИ - Варна е предаден Обобщения годишен анализ за заболеваемостта с временна неработоспособност на работния персонал на УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД. Резултатите от статистическата обработка на данните за заболеваемостта с временна неработоспособност (ЗВН), получени при обработката на представените пред осигурителя УМБАЛ „Света Марина” ЕАД през 2022 г. първични здравни документи - болнични листи, очертават следните медико-социални тенденции:

- Общата заволеваемост по обръщаемост през 2022 г., рефлектираща върху всички резултантни статистически показатели и здравни индикатори, не се характеризира със значителни различия в сравнение с предходната 2021 г. Водеща причина за отсъствията по болест остава пандемията от COVID-19, разпространяваща се както сред населението, така и сред персонала в лечебните заведения;
- Честотата на случаите на първичните заболявания, оценена по скалата на Баткис-Лекарев, е между 100 и 120 случая на 100 лица - висока;
- Честотата на дните със ЗВН е над 1200 дни трудозагуба за годината на 100 лица - много висока;
- Средната продължителност на 1 случай на заболяване превишава обичайната (10 дни);
- Относителният дял на често и продължително боледуващите лица е над 6% - висок;
- Индикаторите на заболеваемостта по посещаемост, индекса на здравето и краткосрочната временна неработоспособност са нискостепенни;
- Първичната инвалидност е над 6‰ - изразена в много висока степен.
- В структурата на заболеваемостта с ВН водещата диагноза е COVID - 19, която обхваща 27% от случаите и 15% от изгубените, поради заболяване календарни дни.

На второ място по честота на случаите са острите инфекции на горните дихателни пътища, следвани от ортопедичните / мускулно-скелетни заболявания и травмите.
Най-много трудозагуби се реализират, поради патология на бременността, следвани от тези поради онкологични заболявания и травматични увреждания.
В заключение може да се отчете, че превенцията на здравните рискове се поддържа на високо ниво, в добра комуникация и взаимодействие с представителите на държавните институции и предприятията.

Направление „Човешки ресурси“, към което се причисляват **Отдел „Труд и работна заплата“ и Отдел „Кадри“:**

За УМБАЛ „Света Марина” ЕАД - Варна човешките ресурси са най-важният актив на Дружеството. От тяхната професионална квалификация, длъжностна структура, численост и мотивация за работа зависи ефективното развитие и просперитет на Дружеството.

Болницата е осигурена с човешки ресурси като количество и качество на професионални умения. Не малка част от специалистите работещи в Дружеството са републикански консултанти. Работи се в дух на екипност, целта е формулирана ясно и е обща. Разработени са стандарти за поведение и механизми за отчитането им.

Специалистите изграждат отличния имидж на Дружеството и са гарант за постигане на желаното високо качество на предлаганите медицински услуги.

Числеността на персонала към 31.12.2022 г. е 1 955 щатни длъжности, разпределени по категории персонал както следва:

Годишен доклад за дейността (продължение)

Щатна численост по категории персонал	Към 31.12.2022 г.	Прогноза за 2023 г.
Висш медицински персонал	400,00	403,00
в т.ч. НПП от тях :	157,00	185,00
Професори	16,50	20,00
Доценти	30,50	35,00
Главни асистенти	28,50	35,00
Асистенти	81,50	95,00
в т.ч. лекари	243,00	218,00
Специалисти по здравни грижи	735,25	750,00
Висш немедицински персонал	131,25	135,00
Друг персонал	688,50	692,00
Всичко:	**1 955**	**1 980,00**
ССБ по категории персонал	**Към 31.12.2022 г.**	**Прогноза за 2023 г.**
Висш медицински персонал	328,21	343,04
в т.ч. НПП от тях :	136,73	162,03
Професори	15,50	18,06
Доценти	26,63	32,6
Главни асистенти	24,10	26,11
Асистенти	70,50	85,26
в т.ч. лекари	191,48	181,01
Специалисти по здравни грижи	634,19	658,68
Висш немедицински персонал	125,60	127,85
Друг персонал	642,99	642,25
Всичко:	**1730,99**	**1771,82**

Всички 573 физически лица с висше медицинско образование, по критерия придобита специалност са разпределени, както следва:

- 226 физически лица - без специалност;
- 252 физически лица - с придобита една специалност;
- 86 физически лица - с придобити две специалности;
- 9 физически лица - с придобити три специалности.

От работещите висши медицински кадри 55% са от категорията научно-преподавателски персонал. Част от тях са членове на научни и академични дружества у нас и в чужбина, републикански консултанти, членове на специализирани съвети и държавни изпитни комисии за придобиване на специалност. Участват в централното ръководство на Български лекарски съюз, международни асоциации и дружества, координатори са по международни програми и имат проведени множество специализации в чужбина. През 2022 г. академична длъжност „доцент" са заели - 5 служители, „професор" - 3 служители. Налице е постоянен стремеж за количествена и качествена обосновка на потребностите от човешки ресурси, чрез:

- Повишаване на образованието - непрекъснат процес на обучение за придобиване на по-висок образователен ценз;
- Повишаване на квалификация - процес на повишаване на пригодността и адаптивност към нови изисквания и стандарти за качество. В Дружеството се провежда „продължителна квалификация" по смисъла на Наредбата за следдипломното обучение, чрез организиране на индивидуално обучение по абдоминална ехография, холтер-мониториране, ЕКГ- мониториране,

Годишен доклад за дейността (продължение)

доплерова сонография, артроскопия, виртуална хирургия, ехография на коремни органи, конвенционална горна и долна гастроинтестинална ендоскопия с биопсия-първо ниво и др.;

- Тренинг - непрекъснат процес по промяна в нагласата, мотивацията, убеждение за работа под мотото „моят личен материален и социален просперитет зависи от успеха и просперитета на Дружеството”.

УМБАЛ „Света Марина” ЕАД - Варна е база за практическо обучение на лекари, придобиващи специалност в системата на здравеопазването. Специализиращите лекари към 31.12.2022 г. са както следва:

I. Специализанти /обучаващи се по Наредба № 34/ - форма на обучение	**Към 31.12.2022 г.**
1. Държавна поръчка	0
2. Платена форма на обучение - българи	1
3. Платена форма на обучение - чужденци	0
4. По чл. „20” от Наредба № 34/2006 г.	0
II. Специализанти, обучаващи се по Наредба № 1 /22.01.2015 г./	
Всичко специализанти:	**184**
1. Специализанти „Обща медицина”	**85**
2. Проведени индивидуални обучения и курсове	**588**

Заплащане на труда

Политиката на Дружеството по повод заплащането на труда е в посока на стимулиране на ефективния личен принос на индивида и от там - изпълнение на дружествените цели като цяло.

На основание действащите нормативни документи и въведените единни критерии за заплащане за извършена дейност в Дружеството непрекъснато се актуализира вътрешно-ведомствената система за заплащане на труда.

Действащият Колективен трудов договор е в сила от 01.04.2022 г. и е регистриран с изх. № 22016265/23.03.2022 г. в Дирекция „Инспекция по труда” - гр. Варна.

Изготвени са в сила от 01.04.2022 г. и от 01.06.2022 г. Вътрешни правила за работната заплата, неразделна част, от която е Методика за начисляване на допълнително възнаграждение над основното (ДВНО). Размерът на ДВНО е резултативна величина, съобразно постигнатите натурални и стойностни показатели от всяка структура и личния принос на работещите в нея.

През 2022 г. са изготвени две Щатни разписания - в сила от 01.04.2022 г. и 01.10.2022 г. и във връзка с динамичните промени по отношение на квалификацията и преквалификацията на персонала, както и направените редица структурни преобразования на Дружеството.

Трудовите възнаграждения се изплащат регулярно, без просрочие, в пълен размер. През месец април 2022 г. Ръководството на лечебното заведение увеличи основната работна заплата на служителите с 10%.

От 22.04.2021 г., след проведен конкурс и сключен нов договор за възлагане на управлението, възнагражденията на Съвета на директорите се изчисляват в съответствие с изискванията на Закона за публичните предприятия и Правилника за прилагане на Закона за публичните предприятия.

Годишен доклад за дейността (продължение)

Средна брутна работна заплата общо и по категории персонал за 2022 г.

Общо за УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД - Варна в лв.	Висш медицински персонал в лв.	Висш немедицински персонал в лв.	Специалисти по здравни грижи в лв.	Друг персонал без висше образование в лв.
2 752,79 лв	5 240,70 лв.	2 956,18 лв.	2 602,86 лв.	1 555,00 лв.

Система за подбор и атестация на кадрите

Дружеството набира персонал от пазара на труда чрез подбор, който има за цел да се осигури „най-подходящият човек" за съответната длъжност.

Изискванията към потенциалните кандидати за образование и професионални качества, и умения се поставят след като работодателят е определил длъжностната характеристика и организационната среда, в която тя ще се изпълнява.

Всички новопостъпили се „прикрепват" към „наставник". Последният е лице с доказани професионални качества, който въвежда, запознава, подпомага и наблюдава новопостъпилия.

Съществува система за Атестация на работещите в Дружеството. Разработени са два типа Атестационни карти: за ръководни служители и за изпълнителски кадри.

Учебна и научно-изследователска дейност

УМБАЛ „Света Марина" ЕАД - Варна е университетска база за учебно - преподавателска и научноизследователска дейност. В болницата се провежда обучение на студенти от I до VI курс, специализиращи лекари, докторанти и специалисти по здравни грижи. За техните нужди в болничната информационна система от 2004 г. е създаден учебен модул за повишаване на квалификацията на преподаватели, асистенти, ординатори, стажант - лекари и специализанти. Учебният модул всяка година се допълва и оптимизира.

Лечебното заведение разполага с висш медицински персонал от 573 служителя от работещите висши медицински кадри 55% са от категорията научно-преподавателски персонал. Голяма част от тях са членове на научни и академични дружества у нас и в чужбина, републикански консултанти, членове на специализирани съвети, държавни изпитни комисии и др.

УМБАЛ „Света Марина Варна“ ЕАД – Варна е акредитирана като база за обучение на студенти и специализанти и има трайни договорни отношения с Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ гр. Варна. През 2022 г. в Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“- гр. Варна са се обучавали над 5 500 студенти. Българските граждани, обучаващи се във висшето учебно заведение са почти 4 000, а чужденците са над 1 200 (от 49 различни държави) като се обучават в специалностите „Медицина" и „Дентална медицина".

Системата за електронно обучение - Blackboard работи успешно през 2022 г. Тя подпомага преподавателите в създаване и управление на своите електронни курсове, в т.ч. да създаване на електронни дневници, дискусии по поставена задача, текстове и курсови работи и да генерират справки за постигнатия успех. Предвид усложнената епидемична обстановка, платформата пое голям обем от преподавателската дейност през годината. Студентите имат на 24-часово разположение учебни материали, тестове и помощни материали с цел повишаване достъпността и удовлетвореността на обучението.

Годишен доклад за дейността (продължение)

Научни форуми, реализирани през 2022 г. съвместно с Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ - гр. Варна

- Второ лятно училище по инсулт с международно участие;
- VI Варненско лятно училище „Въведение в спешната помощ“;
- XXIX Национална конференция по неврохирургия с международно участие;
- УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД - Варна взе участие в проведените през годината две кариерни изложения.

Международно сътрудничество

В контекста на здравната обстановка в световен мащаб, международното сътрудничество претърпя очакван спад. През изминалата година обменът на знания и умения бе сведен до електронна кореспонденция (срещи в електронна среда).

6. Предвиждано развитие през 2023 г.

- *Придобиване на апаратура, както следва:*

- Операционна маса;
- Фибробронхоскоп;
- Ехографски апарати;
- С-рамо за поставяне на пейсмейкъри;
- Строително-монтажни работи, обзавеждане за подготовка на помещение, електрическа система, UPS, ОВК, доставка, монтаж и въвеждане в експлоатация на ангиографски апарат;

- *Ремонтни дейности, както следва:*

- Ремонт на Музей по история на медицината, в т. ч. проектиране и авторски надзор;
- Изграждане на нова канализация в основния корпус на УМБАЛ "Света Марина" ЕАД – Варна;
- Изграждане на нова отводнителна система за дъждовната вода от паркингите и отвеждането ѝ извън канализацията;

- *Сграден фонд, както следва:*

- Камери (видеонаблюдение, в т. ч. окабеляване);
- Надграждане на опорни мрежови суичове Catalyst 4500X с 8 Port 10G Network Module, вкл. модул SFP 10G;
- Изграждане на релейна защита във Възлова станция 1006;
- Реконструкция Трафопост № 381;
- Реконструкция на Етажни разпределителни табла;
- Изграждане на АВР в ТП1008;
- Частичен ремонт на барбаканите, улуците и вертикалните клонове за отвеждане на дъждовната вода от покривите на сградите;
- Поддръжка и озеленяване на парка;
- Панорамен асансьор за два етажа;

- *Повишаване на качеството на обучение на студенти от специалности „медицина“, „дентална медицина“, „фармация“, „здравни грижи“, „здравен мениджмънт“, „фармацевтичен мениджмънт“, специализанти, докторанти и специалисти от практиката;*
- *Непрекъснато продължаващо обучение и възможности за придобиване на допълнителна квалификация на персонала на лечебното заведение.*

Годишен доклад за дейността (продължение)

УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД – Варна планира реализация на Инвестиционни проекти с привлечени средства, както следва:

- Изграждане и въвеждане в експлоатация на нова сграда за нуждите на клиники по инфекциозни болести на УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД – Варна с финансиране от външен източник;
- Текущ ремонт на Първа инфекциозна клиника и Втора инфекциозна клиника към УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД - Варна, състоящ се от смяна на вертикали на ВиК инсталация, изкърпване и боядисване с финансиране по Оперативна програма „Региони в растеж“ 2014-2020 (ОПРР 2014-2020). Ремонтът е планиран да се осъществи през 2023 г., за да се използва съществуващата сграда, докато се реализира проекта за Изграждане и въвеждане в експлоатация на нова сграда за нуждите на клиники по инфекциозни болести на УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД - Варна;
- Проектиране, строителство, доставка, монтаж, обзавеждане и въвеждане в експлоатация на нов циклотронен комплекс, като лечебното заведение ще кандидатства с апликационна форма пред Министерство на здравеопазването за капиталов трансфер;
- Доставка, монтаж и въвеждане в експлоатация на ядрено-магнитен резонанс 1,5 Т, като лечебното заведение ще кандидатства с апликационна форма пред Министерство на здравеопазването за капиталов трансфер.

7. Съкратена информация за основните характеристики на системите за вътрешен контрол, прилагани от Дружеството в процеса на изготвяне на финансовите отчети

Подробна информация за основните характеристики на системите за вътрешен контрол и управление на риска, прилагани от Дружеството в процеса на финансово отчитане се съдържа в отделно публикуваната Декларация за корпоративно управление.

Според българското законодателство ръководството изготвя доклад за дейността и финансов отчет за всяка финансова година, който представя достоверно, във всички съществени аспекти, финансовото състояние на Дружеството към края на годината, за финансовите резултати от дейността и за паричните потоци в съответствие с приложимата счетоводна рамка.

Отговорността на Ръководството включва и прилагане на система за вътрешен контрол за предотвратяване, разкриване и изправяне на грешки и неверни изложения, допуснати в резултат на действия на счетоводната система.

Основните принципи на Ръководството при прилагането на Системата за финансово управление и контрол (СФУК) са:

- Съответствие с действащото законодателство и вътрешните актове и договори;
- Прилагане на адекватна и последователна управленска и счетоводна политика, оповестявана във финансовите отчети;
- Надеждност и всеобхватност на финансовата и оперативна информация;
- Коректно водене на счетоводните регистри и своевременно отразяване на всички събития и операции с точен размер и за съответния отчетен период, което позволява изготвянето на финансовите отчети в съответстие с приложимата счетоводна рамка;
- Спазване на принципа на предпазливостта при оценката на активите, пасивите, приходите и разходите;
- Установяване и прекратяване на измами и грешки;
- Спазване на принципа на действащо предприятие.

Годишен доклад за дейността (продължение)

Чрез прилагането на СФУК във всички звена на Дружеството се постига:

• Законосъобразно разходване на средствата и осигуряване на надеждна информация за поемане на отговорност и вземане на правилни управленски решения;
• Подобряване на взаимодействието между структурните звена и отделните длъжности за по-добро финансово управление;
• Прозрачност на процесите, децентрализация на отговорностите;
• Усъвършенстване на вътрешно-нормативната Система за финансово управление и контрол, въведена с решение на Съвета на директорите от началото на 2011 г., текущо актуализирана и допълвана.

Основни елементи на Системата за финансово управление и контрол на Дружеството:

- Контролна среда;
- Управление на риска;
- Контролни дейности;
- Информация и комуникация;
- Мониторинг.

За всеки от елементите на СФУК Ръководството е утвърдило вътрешно-нормативни документи, описани в Декларацията за корпоративно управление.

8. Информация, подлежаща на предоставяне на основание чл. 8 от Договора за предоставяне правата на едноличния собственик на капитала по управлението на УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД на Медицински университет „Проф. Параскев Стоянов“-Варна, сключен между Министъра на здравеопазването и Ректора.

8.1. Информация относно проследяване спазването на правилата за финансовата дисциплина

В изпълнение на изискванията на чл.20, ал. 1 от Наредба № 5 от 17.06.2019 г. за утвърждаване на стандарти за финансова дейност, прилагани от държавните и общинските лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични центрове, в Дружеството са въведени Вътрешни правила за управление на задълженията, за удовлетворяване на кредиторите и за действия по предотвратяване предприемането на обезпечителни мерки срещу лечебното заведение при спазване на нормативните изисквания. Действащите за 2022 г. Вътрешни правила са утвърдени с решение на Съвета на директорите, обективирано в протокол № 7 / 23.03.2020 г. Ежемесечно се следи за спазване на изискванията, заложени в горецитираните Наредба и Вътрешни правила, както следва:

- Задълженията, произтичащи от трудови правоотношения или приравнени на тях, се погасяват приоритетно;
- Всички публичноправни задължения към държавата и общините, както и към доставчици на ел. енергия, вода, газ, телекомуникационни услуги се изплащат в срок, без никакво забавяне;
- Приоритетно се изплащат просрочените задължения, съобразно реда на възникването им;
- Текущите задължения се изплащат съобразно договорения и/или законов срок за

Годишен доклад за дейността (продължение)

плащане и реда на възникването им.

Всички справки, изискуеми съгласно Вътрешните правила, се изготвят ежемесечно в указаните срокове и се представят на Изпълнителния директор.

През 2022 г. всички възнаграждения по трудови и приравнени към тях правоотношения са изплащани редовно и в пълен размер. Всички публичноправни задължения към държавата и общините, както и към доставчици на ел. енергия, вода, газ, телекомуникационни услуги са изплащани в срок, без никакво забавяне. Дружеството няма просрочени задължения както към края на годината, така и текущо към края на всеки месец.

8.2. Информация относно проследяване на ефективното осъществяване на превантивен контрол относно възможностите на лечебното заведение за поемане на финансов ангажимент

В Системата за финансово управление и контрол на Дружеството предварителният контрол е заложен като задължителна съставна част от елемента „Контролни дейности“. В Дружеството са въведени Правила за осъществяване на предварителен контрол за законосъобразност при поемане на задължение и извършване на разход, в които са посочени основните дейности, подлежащи на предварителен контрол за законосъобразност. Във Вътрешните правила за управление на цикъла на обществените поръчки са разписани процедурите за осъществяване на предварителен контрол при провеждане на обществена поръчка.

Предварителният контрол за законосъобразност в лечебното заведение е надежден, въведените контролни дейности са адекватни, тъй като е постигната неговата цел - да предоставя на Изпълнителния директор или друго длъжностно лице, отговорно за вземане на съответното решение и/или извършване на съответното действие (плащане) разумна увереност за съответствието на тези решения и/или действия с приложимото законодателство и сключените договори.

Планирането и възлагането на обществените поръчки се осъществяваше съгласно утвърдения от Съвета на директорите План-график за възлагане на обществени поръчки за 2022 г. и в съответствие със Закона за обществените поръчки и вътрешните правила. При възлагането им 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.

Въведени са политики и процедури за текущ контрол върху изпълнението на поети финансови ангажименти и сключени договори. Със заповед се възлага на служител да осъществява контрол върху цялостното изпълнение на конкретен или група договори, както и конкретните дейности, предмет на контрола, като, но не само: проверка за съответствие на изпълнението на извършените доставки/услуги/ строителство с изискванията в договора и приложенията към него, приемане изпълнението по договора, удостоверяване с подпис осъществения контрол, незабавно уведомяване на ръководството за установени несъответствия в изпълнението с оглед предприемане на съответни действия и др.

Контролните дейности са адекватни на рисковете, интегрирани са в процесите и разходите за осъществяването им не превишават очакваните от тях ползи. Въведените вътрешни механизми за контрол осигуряват съответствие с приложимото законодателството.

Годишен доклад за дейността (продължение)

9. Събития след датата, към която е съставен финансовия отчет

На 27 февруари 2023 г. е вписано увеличение на капитала на Дружеството, като срещу предоставените от бюджета и усвоени средства за капиталови разходи в размер на 450 000 лева са издадени нови 45 000 поименни акции с номинална стойност 10 лева. След вписването, регистрираният капитал е в размер на 50 627 260 лева, разпределен в 5 062 726 поименни акции с номинална стойност 10 лева всяка.

Не са настъпили други събития между датата, към която е съставен настоящия финансов отчет и датата на неговото одобряване за публикуване, които да налагат корекции в сумите и оповестяванията.

31.03.2023 г.

Съвет на директорите на УМБАЛ „Света Марина” ЕАД - Варна:

Проф. д-р Силва Андонова-Атанасова, д.м.н.: _____

Диляна Йорданова: _____

Проф. д-р Красимир Иванов, д.м.н.: _____

Финансови цели и показатели за изпълнение на бизнес програма и отчет за изпълнението им за 2022 г.				
Финансови показатели	**2021 базова**	**2022 междинна**	**2023 междинна**	**2024 целева**
Ефективност на разходите	1,04	1,025	1,00	1,00
Задлъжнялост	0,40	0,36	0,48	0,51
Обща ликвидност	2,45	3,13	2,29	2,15

Нефинансови цели и показатели за изпълнение на бизнес програма и отчет за изпълнението им за 2022 г.	
I. Цели, произтичащи от стратегическата цел	**Показатели**
Гарантиране и непрекъснато повишаване на качеството на медицинските дейности и услугите в съответствие със световните стандарти: • Развитие на потенциала на болницата за осъществяване на високо специализирани медицински дейности в съответствие с потребностите на пациентите и заинтересованите страни, стандартите за качество и постиженията на медицинската наука; • Въвеждане и периодичен преглед на медицински стандарти за качество на грижите, основани на доказателства; • Непрекъснато подобряване на основните и спомагателните процеси в цялата болница; • Непрекъснато технологично и информационно развитие; • Осъществяване на нововъведения и инвестиции в подкрепа на качеството на дейността и превъзходството в резултатите.	- Поддържане на структурата и процесите в съответствие с изискванията на медицинските стандарти като минимални условия, както по отношение на медицинската дейност, така и във връзка с научно-преподавателската дейност - ***да***; - Ежегодна актуализация на Риск-регистъра на лечебното заведение - ***да***; - Периодично набелязване и изпълнение на мерки за оптимизиране на използваемостта на материалните ресурсите – леглова база, апаратура и оборудване, операционни зали - ***да***; - Продължаващо интегриране на болничната информационна система (ИБИС) чрез непрекъснато обновяване на сървърните станции като софтуер и хардуер, въвеждане на телемедицината в рутинната дейност на клиниките, разгръщане на потенциала на системата за съхранение на образи PACS за нуждите на научната дейност и учебния процес - ***да***;
Развитие на професионалната компетентност, удовлетвореността и мотивацията на персонала: • Осигуряване на възможности за и стимулиране на професионално развитие в практическата и научно-изследователската дейност; • Гарантиране на възможност за лична и професионална изява при спазване на етичните и деонтологичните норми; • Участие в управлението.	- Осигуреност с достатъчен брой човешки ресурси в отделните звена с цел превенция на претоварване и „burnout“ синдром - ***да***; - Периодичен анализ на натовареността на персонала и разработване на предложения за оптимизиране на работните процеси - ***да***; - Възможности за непрекъснато продължаващо обучение, участие във форуми, специализирани курсове, тренинги и приемственост и достъп до ресурси при желание за придобиване на допълнителна

	специалност, ВСД, образователно-научна и научна степен, академично развитие - ***да***; - Стимулиране на висшия медицински персонал - професори, доценти, главни асистенти, асистенти и лекари и специалистите по здравни грижи за развитие на научно-изследователска дейност - ***да***; - Социални придобивки, след решение на Общото събрание на работниците и служителите - ***12 служителя на лечебното заведение са се възползвали от преференциалните условия за настаняване в Почивната база на Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ - гр. Варна в село Зорница, община Чепеларе, област Смолян през 2022 г.***; - Мотивиране чрез системата за допълнително материално стимулиране съобразно индивидуалния принос - ***да***, ***ежемесечно***;
Гарантиране на финансова стабилност на болницата: • Осигуряване на целесъобразно използване на материалните и финансовите ресурси с оглед на постигане на най-добрия резултат за всички пациенти в болницата; • Изпълнение на стандарта за финансово управление при гарантиране на интересите и правата на пациентите; • Развитие на дейността съобразно здравните потребностите, икономическите условия и стандартите за качество на медицинските дейности. • Поддържане на положителен финансов резултат, като необходимо условие за развитие на дейността, повишаване на качеството и мотивацията на персонала; • Изпълнение на научно-изследователски и инфраструктурни инвестиционни проекти.	- Стриктно спазване на Стандарта за финансово управление на лечебните заведения, както и всички други съотносими нормативни документи - ***да***; - Липса на просрочени задължения към доставчици - ***да***; - Оптимизиране на приходи и разходи на лечебното заведение - ***да***; - Осъществяване на текущ и периодичен вътрешно - ведомствен контрол за целите на ефективното управление на Дружеството от вътрешен одитор - ***да***;
II. Общи цели, включващи следните категории:	
Категория	**Показатели**
Социална политика	- Провеждане на начален инструктаж на всички новоназначени служители; провеждане на ежегоден инструктаж за безопасност и здраве на труда на всички служители; провеждане на инструктаж на всички служители, работещи

	непосредствено с източници на йонизиращи лъчения на всеки три месеца; провеждане на начален инструктаж на всички външни контрагенти, които извършват строително-ремонтни дейности на територията на лечебното заведение; провеждане на извънреден инструктаж при необходимост - ***да***; - Поддържане на работни места за трудоустроени служители - ***за 2022 г. са осигурени за 199 физически лица***; - Провеждане на профилактични прегледи на всички служители, работещи непосредствено с източници на йонизиращи лъчения, след които се получава ежегоден допуск от НЦРРЗ - ***да***; - Ежегодно провеждане на обучение за изпълнение на плана за защита при бедствия - ***да***; - По преценка на Ръководството и в съответствие с постигнатите резултати на персонала се заплаща допълнително материално стимулиране - ***да, неколкократно през годината***; - Социално-битови придобивки, финансови помощи и обезщетения - по решение на Ръководството и Общото събрание на пълномощниците на работниците и служителите - ***да***; - Провеждане на индивидуални обучения, курсове, модули от специализации и високоспециализирани дейности - ***588 за 2022 г.***;
Екологична програма *Спазване на Закон за безопасно използване на ядрената енергия, Наредба за реда за издаване на лицензии и разрешения за безопасно използване на ядрената енергия, Наредба № 13 от 16.12.2016 г. за осигуряване на радиационна защита при работа с рентгенови уредби за медицински цели, Наредба за радиационна защита, Наредба № 2 от 05.02.2018 г. за условията и реда за осигуряване защита на лицата при медицинско облъчване, Наредба № 11 от 22.10.2018 г. за здравни норми и изисквания при работа в среда на йонизиращи лъчения, Наредба за осигуряване на физическа защита на*	- Разделно събиране, съхранение и транспортиране на отпадъци - ***да***; - Разделно събиране, транспортиране и унищожаване на опасни отпадъци и намаляване на риска при работа с тях - ***да***; - Закупуване на медицинска апаратура, която ще подобри ефективността на мерките по опазване на околната среда - ***да***; - Увеличаване на електронния административен документооборот с цел редуциране изразходването на хартия - ***да***; - Ежегодна поддръжка на парка и озеленяване, съобразно условията - ***да***;

ядрените съоръжения, ядрения материал и радиоактивните вещества, Закон за управление на отпадъците и Наредба № 1 от 09.02.2015 г. за изискванията към дейностите по събиране и третиране на отпадъците на територията на лечебните и здравните заведения	
Борба с корупцията *Спазване на Закон за защита на личните данни, Етичен кодекс на служителите, Вътрешни правила за реда за контрол и предотвратяване изпирането на пари и финансирането на тероризма, Вътрешната система за финансово управление и контрол*	- При необходимост свикване на Постоянно действаща комисия по разглеждане на устни жалби - ***да***; - Периодична актуализация на Системата за финансово управление и контрол - ***да***; - Ежегодна актуализация на Риск-регистъра на лечебното заведение от Комитета по управление на риска - ***да***; - Ежегоден независим външен одит на годишните финансови отчети от одитор, избран по утвърдени в дружеството правила - ***да***;
Корпоративно управление Корпоративно оповестяване, съгласно изискванията на Закона за публичните предприятия, Правилника за прилагане на Закона за публичните предприятия и др. относими нормативни актове	- Своевременно предоставяне на органа, упражняващ правата на държавата на 3-месечни и годишни отчети и оповестяване на годишните отчети, съобразно нормативните изисквания - ***да***; - Ежегоден годишен финансов доклад за дейността на дружеството от Съвета на директорите до органа, упражняващ правата на държавата - ***да***;
Участие в прозрачни, конкурентни и недискриминационни процедури по Закона за обществените поръчки	- Контрол върху спазването на Вътрешни правила за управление на цикъла на обществените поръчки в дружеството и актуализирането им, при необходимост - ***да***;
Поддържане на дейността на съвети и комисии, които подпомагат работата на Съвета на директорите	- Ежегодно приемане и изпълнение на план за обществените поръчки, които ще бъдат проведени - ***да***;
Развитие на човешките ресурси	- Специализирани съвети - Медицински съвет, Консултативен медицински съвет и Съвет по здравни грижи, които се свикват периодично и при необходимост извънредно - ***да***; - Кариерно развитие - заемане на по-високи на академични длъжности - ***през 2022 г. АД***

Управление на дейността и контрол, в съответствие със Закона за финансовото управление и контрол в публичния сектор	***„доцент“ са придобили 5 служители, АД „професор“ - 3 служители***; - Осигуряване на възможности за професионално развитие в практическата и научно-изследователска дейност - ***да***; - Провеждане на ежегодно анкетно проучване сред ръководителите на специализанти и специализантите в лечебното заведение относно удовлетвореност и оценка - ***88 броя***; - Периодична актуализация на Системата за финансово управление и контрол - ***да***; - Контрол по спазването на вътрешните правила за поемане на задължение за извършване на разходи - ***да***; - Извършване на ежегодна проверка от вътрешното звено за финансов одит, съгласно предварително изготвен план - ***да***.

УМБАЛ „Света Марина” ЕАД - Варна

Нефинансова декларация за годината, завършваща на 31 декември 2022 г.

Одобрена от Съвета на директорите на 31.03.2023 г.

НЕФИНАНСОВА ДЕКЛАРАЦИЯ

към годишния доклад за дейността за периода, приключващ на 31 декември 2022 г., съгласно изискванията на чл. 48 от Закона за счетоводството

Декларацията за нефинансово отчитане описва ангажиментите, които УМБАЛ „Света Марина" ЕАД е поело и изпълнява към едноличния собственик на капитала - държавата, към местната власт, пациенти, служители и партньори, околна среда и общество.

Декларацията е съобразена с изискванията на Глава седма от Закона за счетоводството и чл. 29, ал. 4 от Закона за публичните предприятия и съдържа информация в степен, необходима за разбиране на развитието, резултатите, състоянието на Дружеството и въздействието на неговата дейност, отнасяща се до екологичните и социалните въпроси и въпросите, свързани със служителите, зачитането на правата на човека, борбата с корупцията и подкупите.

ОСНОВНА МИСИЯ И ПРИНЦИПИ НА ДРУЖЕСТВОТО

Мисията на УМБАЛ „Света Марина" ЕАД - Варна е да бъде двигател на иновациите в медицинската практика и наука в България, осигурявайки медицински услуги с качество, равнище на специализация и технологична осигуреност, съответстващи на световните стандарти в грижите за пациентите за възможно най-пълно удовлетворяване на здравните потребности на населението от Североизточния регион и България.

Вижданията на Ръководството за бъдещето на болницата са тя да бъде водещ високотехнологичен университетски болничен комплекс и център за модерно университетско медицинско образование не само в България, но и в международен план.

Изпълнението на визията се подкрепя от непрекъснато развитие на човешките ресурси едновременно с интегрирането на медицинската, научната и образователната дейност на болницата за постигане на резултати, съответстващи на световните стандарти.

Принципи на управление

- Цялостната дейност на болницата и на всеки неин член трябва да бъде подчинена на целта за постигане на най-добрия резултат за пациентите и обществото;
- Управленските решения и действия са подчинени на законите и другите нормативни актове, регламентиращи дейността и възможностите за развитие на болницата и всяка нейна структура;
- Участието в управлението на членовете на персонала и съобразяването с тях е гаранция за устойчивото развитие на болницата;
- Дейностите на болницата, които са в подкрепа на изпълнението на мисията и целите ѝ са с приоритетно значение пред персоналните интереси;
- Ръководството на болницата трябва да бъде прозрачно, основано на факти и надеждна информация;
- Управленските решения трябва да подкрепят успешното постигане на стратегическите цели на болницата, на националната и на регионалната здравна политика;
- Ефективността се основава на оптималното използване на ресурсите, необходими за постигане на най-добрия резултат за пациента, болничните структури и болницата като цяло;
- Управлението на болницата и на всяка нейна структура, с оглед на осигуряване и непрекъснато повишаване на качеството на медицинската дейност, се основава на подход, ориентиран към процесите;
- При управлението се използва системния подход. Постигането на целите на болницата зависи от взаимосвързани и взаимно зависими процеси, поради което те се управляват като система, отчитайки влиянието на всеки един от елементите на системата върху другите;

- Развитието на партньорства с външни организации и съобразяване със заинтересованите страни е предпоставка за успешно и устойчиво развитие на конкурентни предимства за болницата.

Целите на ръководството на Дружеството са насочени към:

Гарантиране и непрекъснато повишаване на качеството на медицинските дейности и услугите в съответствие със световните стандарти:

- Развитие на потенциала на болницата за осъществяване на високо специализирани медицински дейности в съответствие с потребностите на пациентите и заинтересованите страни, стандартите за качество и постиженията на медицинската наука;
- Въвеждане и периодичен преглед на медицински стандарти за качество на грижите, основани на доказателства;
- Непрекъснато подобряване на основните и спомагателните процеси в цялата болница;
- Непрекъснато технологично и информационно развитие;
- Осъществяване на нововъведения и инвестиции в подкрепа на качеството на дейността и превъзходството в резултатите.

Развитие на професионалната компетентност, удовлетвореността и мотивацията на персонала:

- Осигуряване на възможности за стимулиране на професионално развитие в практическата и научно-изследователската дейност;
- Гарантиране на възможност за лична и професионална изява при спазване на етичните и деонтологичните норми;
- Участие в управлението.

Гарантиране на финансова стабилност на болницата:

- Осигуряване на целесъобразно използване на материалните и финансовите ресурси с оглед на постигане на най-добрия резултат за всички пациенти в болницата;
- Изпълнение на стандарта за финансово управление при гарантиране на интересите и правата на пациентите;
- Развитие на дейността съобразно здравните потребностите, икономическите условия и стандартите за качество на медицинските дейности.
- Поддържане на положителен финансов резултат, като необходимо условие за развитие на дейността, повишаване на качеството и мотивацията на персонала;
- Изпълнение на научно-изследователски и инфраструктурни инвестиционни проекти.

Дружеството функционира и се развива, спазвайки разпоредбите на държавната и местната власт и регулаторните органи и следи за стриктното прилагане на законодателството, касаещо дейността му.

Системи на управление, в съответствие с които се управлява и функционира Дружеството

Дружеството функционира спрямо системите за управление и наложените законодателни и регулаторни изисквания, специфични за дейността му:

- Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред на УМБАЛ „Света Марина" ЕАД - Варна;
- Система за финансово управление и контрол на УМБАЛ „Света Марина" ЕАД - Варна;
- Вътрешни правила за движението на административните документи;

- Вътрешни правила за движението на медицинските документи в УМБАЛ „Света Марина" ЕАД - Варна;
- Етичен кодекс на служителите;
- Вътрешни правила за реда и организацията на заявяване и доставка на стока между УМБАЛ „Света Марина"ЕАД и „Света Марина Фарма" ЕООД;
- Правила за прилагане на системата за двоен подпис в УМБАЛ „Света Марина" ЕАД – Варна;
- Правила за осъществяване на предварителен контрол за законосъобразност в УМБАЛ „Света Марина" ЕАД - Варна;
- Вътрешни правила за мрежова и информационна сигурност в УМБАЛ „Света Марина" ЕАД - Варна;
- Вътрешни правила за управление на цикъла на обществените поръчки в УМБАЛ „Света Марина" ЕАД - Варна;
- Вътрешни правила за реда за ползване на отпуски;
- Правила за ползване на платен годишен, служебен и неплатен отпуск и командироване на служители, работещи по трудови договори в МУ и УМБАЛ;
- Стратегия за управление на риска на УМБАЛ „Света Марина" ЕАД - Варна;
- Процедура за осъществяване на мониторинг в УМБАЛ „Света Марина" ЕАД - Варна;
- Правила за приемане и разглеждане на сигнали за нередности, измами и злоупотреби в УМБАЛ „Света Марина" ЕАД - Варна;
- Инструкция за заявяване и одобрение на разход за покупка на стока/услуга и реализиране на покупка на стока/услуга;
- Вътрешни правила за дейността на болничния архив;
- Вътрешни правила за реда за контрол и предотвратяване изпирането на пари и финансирането на тероризма на УМБАЛ „Света Марина" ЕАД - Варна;
- Вътрешни правила за осъществяване на последващи оценки на изпълнението в УМБАЛ „Света Марина" ЕАД - Варна;
- Вътрешни правила за контрол на приходите в УМБАЛ „Света Марина" ЕАД - Варна;
- Вътрешен правилник за провеждане на клинични проучвания на територията на лечебното заведение.

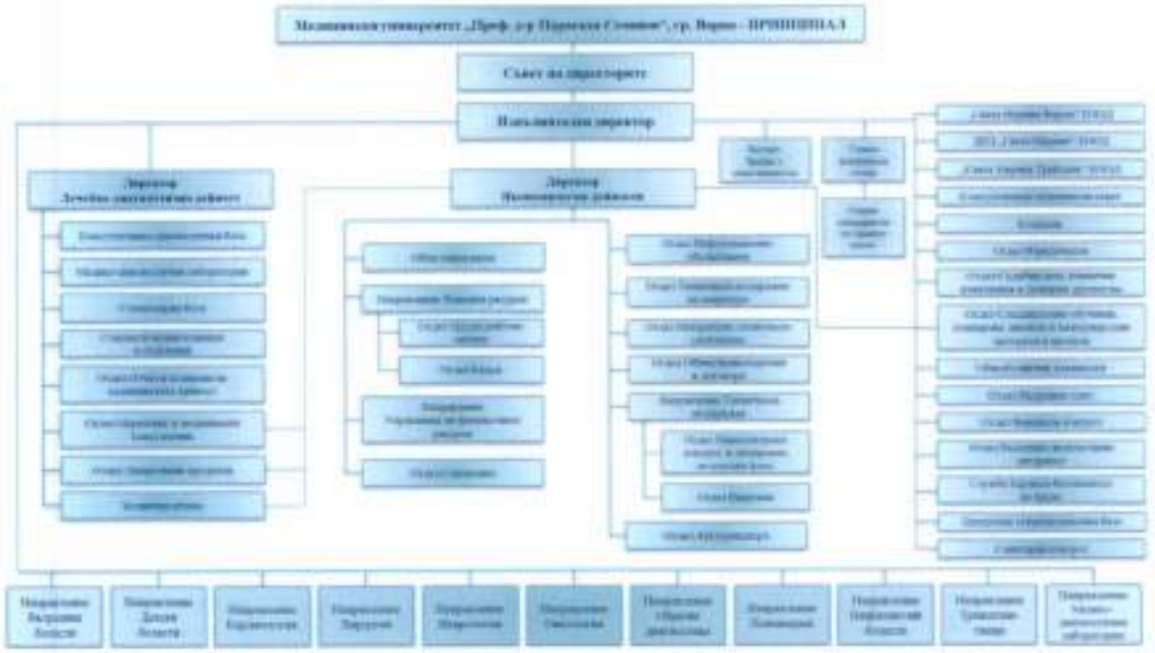
Структура на УМБАЛ „Света Марина" ЕАД – Варна

- Диагностично-консултативен блок (ДКБ), включващ: мултипрофилно спешно отделение - за възрастни и за деца; приемни кабинети в инфекциозни клиники и психиатрия; 32 консултативни кабинета към съответните клиники; 5 лаборатории, от които - една централна и четири специализирани лаборатории; Клиника по нефрология; ТЕЛК;
- Стационарен блок (СБ) се състои от 39 клиники и 12 отделения;
- Административно-стопански блок (АСБ) включва обща и специализирана администрация.

На територията на Дружеството функционира Болнична аптека.

Дружеството притежава изцяло три дъщерни дружества и няма други дялови участия.

Организационна структура на УМБАЛ „Света Марина" ЕАД – Варна



ОПИСАНИЕ НА ПОЛИТИКАТА ПО ОТНОШЕНИЕ НА СОЦИАЛНИТЕ ВЪПРОСИ

Политиките на Дружеството по отношение на социалните въпроси са насочени към постигане на отговорност и съпричастност на персонала при изпълнение на задълженията и постигане на високо качество на предоставените медицински услуги.

За осъществяване на своите цели Дружеството работи със законоустановените и вътрешно утвърдените наредби, правилници, инструкции, свързани с:

- Колективен трудов договор;
- Вътрешни правила за управление на човешките ресурси;
- Вътрешни правила за работна заплата;
- Вътрешни правила за реда за ползване на отпуски;
- Правила за проучване на удовлетвореността на пациенти и
- Правила за проучване на удовлетвореността на специализанти и ръководители на специализанти в УМБАЛ „Света Марина" ЕАД - Варна.

Постигнатите социални договорености имат следните основни насоки:

- Безопасност и здраве на работещите в Дружеството - специално работно облекло и лични предпазни средства; периодични медицински прегледи;
- Равнопоставеност при наемане и недопускане на пряка или непряка дискриминация, основана на пол, раса, народност, етническа принадлежност, гражданство, произход, възраст, сексуална ориентация, семейно положение, имуществено състояние или на други признаци;
- Минималната работна заплата на Дружеството следва минималната работна заплата за страната;
- На персонала, по преценка на ръководството и в съответствие с постигнатите резултати се заплаща допълнително материално стимулиране;
- Социално битови придобивки, финансови помощи и обезщетения – по решение на ръководството.

Човешки ресурси

Човешките ресурси са сред най-важните активи за Дружеството и тяхното ефективно управление включва всички дейности на мениджмънта по назначаване, обучение, организационно развитие, възнаграждения, компенсации и бонуси, безопасни условия и др.

Всички работещи в Дружеството са запознати с правата и задълженията, произтичащи от трудовите им договори. Разработен е „Правилник за вътрешния трудов ред" и персоналът е запознат с него. Във всеки трудов договор са заложени условията на трудовото правоотношение, а именно: основна работна заплата, продължителност на работно време, полагаем годишен платен отпуск, длъжност, срок на изпитване, срок на предизвестие при прекратяване на трудовото правоотношение.

Разпределение по пол, вкл. Ръководни позиции	**брой**	**Относителна тежест %**
мъже	418	20,94
в т.ч. Ръководни кадри	35	8,37
жени	1 578	79,06
в т.ч. Ръководни кадри	92	5,83
Обща списъчна численост (физически лица)	**1 996**	**100,00%**

Разпределение по възраст	**брой**	**Относителна тежест %**
Персонал до 30 год.	377	18,89
31-40 г.	381	19,09
41-50 г.	451	22,59
51-60 г.	515	25,80
над 60 г.	272	13,63
Обща списъчна численост (физически лица)	**1 996**	**100,00%**

Разпределение по образование	**брой**	**Относителна тежест %**
Висше образование	1 047	52,45
Полувисше образование	303	15,18
Средно образование	485	24,30
Основно образование	161	8,07
Обща списъчна численост (физически лица)	**1 996**	**100,00%**

Специалистите, работещи в УМБАЛ „Света Марина" ЕАД - Варна са членове на научни и академични дружества у нас и в чужбина, републикански консултанти, членове на специализирани съвети и членове на Висшата атестационна комисия, държавни изпитни комисии за придобиване на специалност. Участват в регионалното ръководство на Български лекарски съюз, международни асоциации и дружества, координатори са по международни програми и имат проведени множество специализации в чужбина.

Има изготвено поименно и длъжностно щатно разписание с необходимия брой персонал за обезпечаване на дейностите в съответствие с утвърдените и действащи медицински стандарти.

Синдикат

Служителите и работниците в УМБАЛ „Света Марина" ЕАД, имат право да участват в синдикати по техен избор. Синдикатът, в който членуват служителите е КНСБ (здравеопазване), което за членовете няма да доведе до негативни последствия или репресивна мярка от страна на Дружеството.

Дискриминация

В УМБАЛ „Света Марина" ЕАД няма дискриминация при наемане на работа, във връзка със заплащането, достъпа до обучение, повишение, прекратяване на договора или пенсиониране на базата на расов, национален или социален произход, класа, потекло, религия, инвалидност, пол, сексуална ориентация, семейни задължения, семейно положение, членство в синдикат, политически възгледи или друго условие, което може да доведе до дискриминация.

Дружеството не пречи на упражняването на правото на персонала да спазва принципи, практики или да посреща нужди на основата на расов, национален или социален произход, религия, инвалидност, пол, сексуална ориентация, семейни задължения, членство в синдикат, политически възгледи или други условия, които могат да доведат до дискриминация. Работещите в Дружеството са с различна религиозна и етническа принадлежност, и това не пречи на съвместната и екипна работа. Компанията е отворена за назначаване на хора в неравностойно положение. Стремежът е да се осигурят на младите хора възможности за професионално и личностно развитие. Спазен е принципа на равнопоставеност на половете при избора на управителни и надзорни органи, както и при назначаване на лица на ръководни длъжности. Доказателство за това са редица жени, заемащи ръководни постове в Дружеството. Не се толерира и позволява заплашително, оскърбително или водещо до експлоатация или сексуален тормоз поведение.

Заплащане на труда

Разработена е вътрешно-ведомствена система на заплащане на труда, която непрекъснато се доразвива и актуализира в съответствие с промените в нормативната база.

Системата се състои от двукомпонентно формиране на работната заплата:

- Условно-постоянна част - на основание сключени трудови договори и действащи Колективен трудов договор и Вътрешни правила за работната заплата, се договарят основни работни заплати и допълнителни трудови възнаграждения за положен нощен труд, труд на национални празници, хирургичен труд и други специфични доплащания;
- Променлива част - това са допълнителни трудови възнаграждения, които са с променлив характер. Тази част изцяло зависи от индивидуалния принос за постигане на добри резултати в Дружеството. Неразделна част от Вътрешните правила за работната заплата на Дружеството е „Методика за допълнително възнаграждение на щатния персонал над основното (ДВНО).

Няма налични различия в заплащането по възраст и пол. Заплатите се определят от вида длъжност след съгласуване с Изпълнителния директор и Синдикати съгласно Вътрешните правила за работната заплата. Трудовите възнаграждения се изплащат регулярно, без просрочие в пълен размер.

Кариерно развитие и обучение

В Дружеството е структуриран отдел „Следдипломно обучение". Същият работи в тясно сътрудничество с отдел „Следдипломно обучение" на Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов" – гр. Варна. Чрез съвместната дейност се постига много добра успеваемост при теоретичното и практическо обучение на лекари специализанти.

Най-чести са провежданите индивидуални обучения и квалификационни курсове за повишаване на квалификацията по методиките:

- ВСД Ехокардиография - фундаментално ниво;
- ВСД Ендопротезиране на стави;
- ВСД Ехокардиография-експертно ниво, трансторакална, трансезофагеална, стрес-ехокардиография;
- ВСД Клинична електроенцефалография;
- ВСД Клинична електромиография;
- ИО Ехография на коремни органи.

Чрез обучението се дава възможност на персонала непрекъснато да развива способностите и уменията си в зависимост от личните си нужди и в съответствие с квалификационното ниво, изисквано за съответната длъжност. Работниците и служителите участват в различни обучения при промяна на нормативните актове и установените процедури, касаещи пряко тяхната работа. Целта е подобряване и усъвършенстване на знанията и уменията си при изпълнение на служебните задължения. Насърчава се и се осигурява възможност на персонала за повишаване на квалификацията чрез участие и организиране на семинари, конгреси, научни срещи и др.

УМБАЛ „Света Марина" ЕАД – Варна е обучаваща организация по проект „Студентски практики - Фаза 2" на Министерство на образованието. От стартирането му през лечебното заведение са преминали 492 студента, които успешно са завършили обучение в реална работна среда в размер на 240 часа. Проектът е финансиран по Оперативна програма „Наука и образование за интелигентен растеж" 2014 г. - 2020 г.

Трудоустрояване

На основание Наредба за трудоустрояване, Наредба за определяне на работните места, подходящи за трудоустрояване на лица с намалена работоспособност и чл. 315 от Кодекса на труда, всяка година в Дружеството се изготвя списък на подходящи места и длъжности за трудоустрояване. Списъкът за определяне на работните места, подходящи за трудоустрояване на лица с намалена трудоспособност се изготвя от Комисия по трудоустояване, в съответствие с процента, определен за отрасъла (хуманно здравеопазване - 10 % от щатна численост на персонала). Комисията се определя от Изпълнителния директор.

Здравословни и безопасни условия на труд

В УМБАЛ „Света Марина" ЕАД функционира система за мониторинг на здравословните и безопасни условия на труд, структурирана както административно в специализирана служба за здраве и безопасност при работа, така и чрез колективен орган – комитет по условия на труд с паритетен брой представители на работодателя и работещите. Провеждат се регулярни лабораторни измервания на факторите на работната среда – микроклимат, шум, осветеност, йонизираща радиация - рентгенови, гама-лъчи и неутрони и микробиологично изследване на болнични повърхности. Всички получени резултати демонстрират постигане на най-строгите стандарти за хигиена, безопасност и сигурност на работната и болнична среда.

Системата за превенция на травматизма и професионалните болести се фокусира върху адекватния и индивидуализиран подбор на персонал без противопоказания за работната позиция, а при лица със специални потребности – върху осигуряване на оптимални облекчени условия за професионална реализация.

Непрекъснатото подобряване на условията на труд чрез модернизация на материално-техническата база и осигуряването на високотехнологична медицинска апаратура повишава мотивацията и е база за висока, устойчива работоспособност.

Антикорупционна политика

Дружеството спазва и насърчава прилагането на действащото антикорупционно законодателство, като не се създават условия, благоприятни за корупция и условия за незаконосъобразни действия и се спазват норми на поведение, недопускащи прояви на корупция. Не се допуска персоналът да бъде поставян във финансова зависимост или в друга обвързаност от външни лица или организации, както и да се искат или приемат подаръци, услуги, пари или други облаги, които могат да повлияят на изпълнението на служебните задължения. В изпълнение на антикорупционната политика са създадени следните документи, с които са запознати всички служители в лечебното заведение:

- Етичен кодекс на служителите;
- Правила за приемане и разглеждане на сигнали за нередности, измами и злоупотреби в УМБАЛ „Света Марина" ЕАД – Варна;
- Вътрешни правила за реда за контрол и предотвратяване изпирането на пари и финансирането на тероризма на УМБАЛ „Света Марина" ЕАД.

ОПИСАНИЕ НА ПОЛИТИКИТЕ И ДЕЙНОСТИТЕ, КОИТО ДРУЖЕСТВОТО Е ПРИЕЛО И СЛЕДВА ПО ОТНОШЕНИЕ НА ЕКОЛОГИЧНИТЕ ВЪПРОСИ

Дейността на Дружеството, съгласно Регламента за таксономията на ЕС, целящ насочването на капиталовите потоци към екологично устойчиви икономически дейности, се определя като екологично устойчива със следните характеристики:

- Има значителен принос за постигането на екологични цели;
- Не води до значително увреждане на дадена екологична цел;
- Отговаря на определени минимални социални стандарти за бизнеса и правата на човека;
- Е в съответствие с определените технически критерии за оценка и допринася за постигането на екологичните цели.

Екологичните цели, следвани от ръководството в дейността на Дружеството са насочване на паричните потоци за капиталови и оперативни разходи:

- *За опазване на климата и смекчаване на негативните последици от изменение на климата*– Поддръжка и обновяване на сградния фонд с енергийно ефективно оборудване, съвременни технологии за енергийна ефективност, предварителна преценка, избор и доставка на оборудване, което се счита за екологично устойчиво и съответстващо на таксономията;

- *Адаптиране към изменението на климата и подготовка за нови климатични рискове* - Благосъстоянието и защитата на пациентите и персонала са от първостепенно значение, поради което при планирането, изпълнението и насочването на капиталовите потоци към ремонти и подобрения на активи се включват критерии за намаляване на рисковете, свързани с климата. Политиката на ръководството включва проучване дали е необходимо и възможно енергийно обновяване на съществуващите сгради, планиране на мерки и парични потоци в краткосрочен,

средносрочен и дългосрочен план. Сред показателите за избор на изпълнител се включват напр. праг за максимално потребление на енергия, редовно преразглеждане на критериите за техническа оценка на екологичните цели на сградите, сертификати за енергийни характеристики на активите и др.

• *Предотвратяване и контрол на замърсяването* - Като част от управленската политика, ръководството се стреми към непрекъснато подобряване на практиката за екосъобразно поведение на Дружеството. Политиката по екологичните въпроси е наложила изискването за отговорно поведение от целия персонал по отношение на правилно събиране, съхранение и транспортиране на опасните отпадъци и намаляване на риска при работа с тях. Стриктно се следи за осигуряване на защита на персонала и пациентите, с цел недопускане разпространението на инфекциозни агенти. Насърчава се използването на рециклирани канцеларски материали и консумативи, а където е възможно хартиеният носител се заменя с електронен.

Дружествената политика по опазване на околната среда се състои в:

- Стремеж към спазване на всички закони и правила, както и вътрешните разпоредби, насочени към опазване на околната среда;
- Управление и намаляване на преките и непреки въздействия от дейността чрез анализ и оценка на влиянието на това въздействие върху природата;
- Предприети са мерки, насочени към поддържане на високо ниво на ефикасност на апаратурата и подобряване на екологичната култура на персонала;
- Осигуряване на достатъчно информация и инструктажи на персонала, периодично обучение на работещите, инструкции за работа и други вътрешни документи;
- Ръководството работи целенасочено за покупка на нова техника, която ще подобри ефективността на мерките по опазване на околната среда;
- Активно сътрудничество с контролните органи при решаване на проблеми, свързани с околната среда.

За осъществяване на своите цели Дружеството работи със законоустановените и вътрешно утвърдените наредби, правилници, инструкции, свързани със:

- Закон за безопасно използване на ядрената енергия;
- Наредба за реда за издаване на лицензии и разрешения за безопасно използване на ядрената енергия - Приета с ПМС № 93 от 4.05.2004 г., обн., ДВ, бр. 41 от 18.05.2004 г., изм., бр. 78 от 30.09.2005 г., в сила от 1.10.2005 г., бр. 93 от 24.11.2009 г., в сила от 24.11.2009 г., изм. и доп., бр. 76 от 5.10.2012 г., бр. 4 от 15.01.2016 г., изм., бр. 4 от 9.01.2018 г., в сила от 9.01.2018 г., изм. и доп., бр. 37 от 4.05.2018 г., бр. 53 от 5.07.2019 г.;
- Наредба № 13 от 16.12.2016 г. за осигуряване на радиационна защита при работа с рентгенови уредби за медицински цели , обн., ДВ, бр. 103 от 27.12.2016 г.;
- Наредба за радиационна защита, обн., ДВ, бр. 16 от 20.02.2018 г., в сила от 20.02.2018 г., изм. и доп., бр. 110 от 29.12.2020 г.;
- Наредба № 2 от 5.02.2018 г. за условията и реда за осигуряване защита на лицата при медицинско облъчване, обн., ДВ, бр. 13 от 09.02.2018 г., в сила от 9.02.2018 г.; изм. с Определение № 10565 от 16.08.2018 г. на ВАС на РБ - бр. 70 от 24.08.2018 г., в сила от 24.08.2018 г.; изм., бр. 25 от 26.03.2019 г.; изм. с Решение № 7143 от 14.05.2019 г. на ВАС на РБ - бр. 1 от 3.01.2020 г., в сила от 3.01.2020 г.;
- Наредба № 11 от 22.10.2018 г. за здравни норми и изисквания при работа в среда на йонизиращи лъчения, обн., ДВ, бр. 91 от 2.11.2018 г., изм., бр. 25 от 26.03.2019 г., бр. 109 от 22.12.2020 г.;

- Наредба за осигуряване на физическата защита на ядрените съоръжения, ядрения материал и радиоактивните вещества, обн., ДВ, бр. 82 от 23.10.2015 г., доп., бр. 53 от 5.07.2019 г., изм., бр. 36 от 13.05.2022 г.;
- Закон за управление на отпадъците;
- Наредба № 1 от 9.02.2015 г. за изискванията към дейностите по събиране и третиране на отпадъците на територията на лечебните и здравните заведения, обн., ДВ, бр. 13 от 17.02.2015 г., изм. и доп., бр. 102 от 11.12.2018 г.

31.03.2023 г.

Съвет на директорите на УМБАЛ „Света Марина" ЕАД – Варна:

Проф. д-р Силва Андонова-Атанасова, д.м.н.: _____

Диляна Йорданова: _____

Проф. д-р Красимир Иванов, д.м.н.: _____

УМБАЛ „Света Марина” ЕАД - Варна

Отчет за оценка на риска

Одобрен от Съвета на директорите
на 31.03.2023 г.

ОТЧЕТ ЗА ОЦЕНКА НА РИСКА
към годишния доклад за дейността за периода, приключващ на 31 декември 2022 г.

УМБАЛ „Света Марина" изгражда, развива и осигурява функционирането на петте елемента на вътрешния контрол: контролна среда, управление на риска, контролни дейности, информация и комуникация и мониторинг, чрез които осъществява финансовото управление и контрол в качеството си на организация по чл.2 от ЗФУКПС. Тези елементи са взаимосвързани и се отнасят до всички звена, дейности и процеси осъществявани в лечебното заведение.

ЗФУКПС изисква организациите от публичния сектор да управляват средствата така, че да осигуряват постигане на целите на лечебното заведение и да гарантират опазването на обществените интереси, като основно акцентира върху управленската отговорност. Само адекватните и правилно функциониращи системи за финансово управление и контрол могат да дадат разумна увереност, че целите 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.

- *Контролна среда – основополагащ елемент за развитие на вътрешния контрол*

През отчетния период лечебното заведение изпълняваше Бизнес програмата за периода 2022 г. - 2024 г., в която са определени целите, които представляват дългосрочните й приоритети. Основно предизвикателство беше постигането на оптимален баланс между ограничените и в същото време непрекъснато нарастващи разходи в резултат на нарастващи здравни потребности, и иманентно присъщата необходимост от предоставяне на висококачествени медицински услуги при запазване на финансовата и структурната устойчивост на лечебното заведение.

През 2022 г. продължи обновяването на клиники с обзавеждане и оборудване и нова апаратура в изпълнение на Бизнес програмата. Финансовият ресурс беше осигурен от собствени средства, както и от целеви капиталови средства от МЗ и от дарения.

Финансовата година приключи с положителен финансов резултат и без просрочени задължения към 31.12.2022.

В утвърдения Етичен кодекс е изградена етичната рамка за поведение в лечебното заведение, която се следва от ръководството и служителите. Прилаганата управленска философия и стил на работа са по посока на създаване на благоприятна среда за компетентно извършване на работата от служителите и ефективен вътрешен контрол. УМБАЛ „Света Марина" ЕАД – Варна е еталон за медицинска етика и професионализъм, лидер в България и заслужено е европейското лице на българското болнично здравеопазване. Служителите са запознати с кодекса (публикуван на интранет страницата на болницата), с реда за докладване на нарушения на етичните норми и предприемане на съответните мерки, в случай на установени нарушения на правилата за поведение. През отчетния период не са установени нарушения на правилата за поведение.

В лечебното заведение е изградена подходяща организационна структура в съответствие с възложените функции и дейности на структурните звена, осигуряваща разделение на отговорностите, йерархичност и ясни правила, права, задължения и нива на докладване. През отчетната година са извършени две промени на организационната структура.

Осигурено е разделението на отговорностите при вземане на решение, изпълнение и осъществяване на контрол в УМБАЛ. Тези дейности се извършват от различни служители, като отговорностите им са регламентирани в длъжностните характеристики, чрез конкретни заповеди, определени са с правилника за устройството, дейността и вътрешния ред, с вътрешните правила за предварителен контрол, за управление на цикъла на обществени поръчки, за двоен подпис и др.

При делегиране на правомощия и отговорности със заповед се взема под внимание необходимата компетентност и изискуемата квалификация. Ефективното и ефикасно изпълнение на задълженията, както на ръководството така и на служителите се дължи на доброто ниво на знания и умения. Изградени са адекватни линии за отчетност и докладване, съответстващи на делегираните правомощия с цел наблюдение на постигнатите резултати, които се отчитат и докладват съобразно сроковете за изпълнение и по преценка на ръководителите на структурните звена и Изпълнителният директор. Докладването се осъществява чрез ежедневни срещи, ежеседмично на консултативен съвет, ръководен от Изпълнителния директор, на административен съвет и на съвет на специалистите по здравни грижи, ръководен от главната медицинска сестра; месечно чрез доклади и годишно на общоболничен съвет.

Политиките и практиките за управлението на човешките ресурси осигуряват прозрачност при подбора и назначаването на служителите. Те обхващат и прекратяването на трудовите правоотношения, оценката на трудовото изпълнение и професионалното развитие на служителите на лечебното заведение.

В длъжностните характеристики на служителите са регламентирани отговорностите, задълженията, правомощията и изискванията за заемане на длъжността. Те се преглеждат периодично, във връзка със, но не само: изискуема квалификация и линиите на докладване, като се актуализират при всяка съществена промяна на обстоятелствата.

В дружеството има разработена система за атестация на служителите в две направления - за ръководни кадри и за изпълнителски кадри. Със заповед на Изпълнителния директор се извършва атестация на служителите в дружеството, като тя може да се извършва едновременно за всички работещи в дружеството или по-структурни звена, както и индивидуално на период не по-малък от една година. По предложение на прекия ръководител, атестация на работника и служителя може да се направи по всяко време. При атестациите нивото на знания и умения се оценяват чрез самооценка на служителя и оценка на комисията, определена със заповед.

Болницата се явява притегателен център за висококвалифицирани специалисти поради своя престиж, привлекателни условия на труд и работа в екип, в който има добро сътрудничество и възможности за непрекъснато продължаващо обучение, участие във форуми, специализирани курсове, тренинги и приемственост и достъп до ресурси при желание за придобиване на допълнителна специалност, ВСД, образователно-научна и научна степен, академично развитие.

В областта на институционалното развитие са предприети мерки за привличане, задържане и развитие на медицинския персонал, създаване на условия и среда, благоприятстващи развитието на научно-изследователския им потенциал, осигуряване на високо компетентен административен персонал, мотивиран за постигане на по-добри резултати, за подобряване на управлението чрез въвеждане и прилагане на съвременни информационни и комуникационни технологии.

Повишаването на нивото на квалификация и професионална компетентност на работещите в лечебното заведение се извършваше чрез самообучение, участие в семинари, обучения, научни форуми и конференции.

Приетите в предходни години вътрешни актове запазват действието си, като се актуализират при промяна на нормативната уредба, структурата и други вътрешни обстоятелства.

Общата оценка на елемента „Контролната среда" е **„много добра".**

➢ *Управление на риска*

Управлението на риска в болницата е структуриран, последователен и непрекъснат процес, интегриран в дейността ѝ, с ясно разпределени отговорности, в който участват служителите.

За изпълнение на дейностите по управление на риска Изпълнителният директор е утвърдил Стратегия за управление на риска, която е актуализирана през 2020 г., в сила от 01.01.2021 г. в изпълнение на актуализираната методология и изискванията на ЗФУКПС и подлежи на актуализация на всеки три години или при настъпване на съществени промени в рисковата среда.

Със заповед е определен риск – ръководител – Директор „Икономически дейности", който организира и координира процеса по управление на риска текущо и комитет за управление на риска, който съдейства на ръководството при вземане на решения за въвеждането на адекватни контролни дейности, с цел ограничаване на рисковете до приемливо ниво.

Управлението на риска включва идентифициране на съществените рискове, оценка на идентифицираните присъщи рискове, чрез измерване на двата показателя – вероятност и влияние, след което се пристъпва към оценка на остатъчните рискове и контролиране на потенциални събития или ситуации, които могат да повлияят негативно върху постигане целите на организацията.

В съответствие с изискванията на методологията по финансово управление и контрол и Стратегия за управление на риска на УМБАЛ процесът по управление на риска се документира посредством водене на риск регистър. Риск регистъра се актуализира най-малко веднъж годишно, като в процеса се ангажират служители от съответните структури на ръководителите на дейности. Изготвения риск регистър на присъщите рискове за всяка дейност се подписва от ръководителя на структурата.

Въз основа на риск регистрите по дейности се изготвя регистър на наблюдаваните рискове в УМБАЛ, включващ съществените рискове, свързани с целите на структурите и на лечебното заведение. Спрямо рисковете, попаднали в зоната с висок приоритет, задължително се предприемат мерки и се управляват активно, в риск-регистрите са посочени допълнителни действия и мерки, които биха допринесли за по-ефективното управление на тези рискове и за тяхното ограничаване до разумно и неоказващо съществено влияние ниво. За реализиране на допълнителните действия и мерки са посочени срокове за изпълнение и отговорни лица. Рисковете, чието ниво е приемливо, са обект на постоянно наблюдение, като при установени индикации за повишаване на някои от тях се предприемат подходящи действия за тяхното ограничаване.

Контролните дейности, целящи намаляването на риска, се анализират най-малко веднъж годишно и се актуализират при необходимост.

Оценката и управлението на риска подпомага ръководството при вземане на информирани и мотивирани решения в процесите и дейностите.

Общата оценка на елемента "Управление на риска" е **много добра.**

➢ *Контролни дейности – писмени политики и процедури, създадени да дават разумна увереност, че рисковете са ограничени в допустимите граници, определени в процеса на управление на риска*

Контролните дейности се прилагат във всички функции, процеси и на всички нива в лечебното заведение и трябва да са адекватни и разходите за осъществяването им не трябва да превишават очакваните ползи от тях.

Въведените от ръководството контролни дейности покриват рисковете и помагат да се постигнат целите с оглед получаването на разумна увереност, че рисковете са минимизирани чрез съответните контроли.

През отчетния период е осъществен преглед и анализ на контролните дейности относно адекватност, ефективност и съотносимост към идентифицираните и оценени рискове, като прегледът се извърши при актуализиране на риск регистъра на всяка дейност. Въведените вътрешни механизми за контрол осигуряват съответствие с приложимото законодателството.

Извършваният предварителния контрол за законосъобразност в лечебното заведение е надежден, въведените контролни дейности са адекватни, тъй като е постигната неговата цел - да предоставя на Изпълнителния директор или друго длъжностно лице, отговорно за вземане на съответното решение и/или извършване на съответното действие (плащане) разумна увереност за съответствието на тези решения и/или действия с приложимото законодателство и сключените договори.

Системата за двойния подпис в лечебното заведение не разрешава поемането на финансови задължения или извършването на плащания без подписа на Изпълнителният директор и Ръководител УФР, или оправомощени от него служители. В правилата за прилагане на системата за двоен подпис е регламентирано, че полагането на втория подпис се извършва след съответните проверки, обхватът на които е ясно разписан, в съответствие с изискванията на методологията по финансово управление и контрол. Начина на документиране на проверката е регламентиран в Правила за осъществяване на предварителен контрол за законосъобразност, като подписа се полага върху контролен лист.

Въведени са политики и процедури за текущ контрол върху изпълнението на поети финансови ангажименти и сключени договори. Със заповед се възлага на служител да осъществява контрол върху цялостното изпълнение на конкретен или група договори, както и конкретните дейности, предмет на контрола, като, но не само: проверка за съответствие на изпълнението на извършените доставки/услуги/ строителство с изискванията в договора и приложенията към него, приемане изпълнението по договора, удостоверяване с подпис осъществения контрол, незабавно уведомяване на ръководството за установени несъответствия в изпълнението с оглед предприемане на съответни действия и др.

Процесите, които са определени като високорискови и свързаните с тях решения, договори и стопански операции подлежат на последващи оценки на изпълнението приоритетно и с по-задълбочено внимание, включващо извършването на повече видове проверки. Съгласно вътрешните правила, със заповед Изпълнителния директор определя служителите за извършване на последваща оценка на изпълнението. Те могат да формират извадка от договори и/или стопански операции, които да проверят, да обменят информация и да търсят методологическа подкрепа от риск-ръководителя на лечебното заведение, както и да търсят информация по отношение на установени нарушения и отклонения от вътрешния одит.

Планирането и възлагането на обществените поръчки се осъществяваше съгласно утвърдения от Съвета на директорите План-график за възлагане на обществени поръчки за 2022 г. и в съответствие със Закона за обществените поръчки и вътрешните правила. При възлагането им 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.

В УМБАЛ „Света Марина" са въведени политики и процедури на обективно, пълно, достоверно, точно и навременно осчетоводяване на всички стопански операции, регламентирани в счетоводната политика на лечебното заведение, както и правила за достъп до активите и информацията, които осигуряват тяхната защита от неоторизиран достъп.

Има правила за работа с информационните системи/технологии, които включват реда за достъп на потребителите, използване на лични пароли, тяхната смяна и персонална идентификация, външна защита и други.

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

Общата оценка на елемента „Контролна дейност" е **„много добра"**.

- *Информация и комуникация*

Качеството, достоверността и достъпността на информацията са основополагащи при вземане на правилни управленски решения и контрола върху процесите в лечебното заведение.

Системите за информация и комуникация в лечебното заведение осигурят своевременна, уместна, актуална, точна, вярна и достъпна информация, която се свежда до служителите и позволява изпълнението на задълженията от всяко длъжностно лице, включително чрез системите за отдалечен достъп.

Прилага се политика за информационна сигурност, включваща защита от зловреден софтуер, контроли за управление на рисковете, застрашаващи информационната сигурност и план за възстановяване при сривове на информационните системи.

През отчетния период дейността на отдел „Информационно обезпечаване" беше насочена към повишаване на нивото на надеждност, информационната сигурност и оптимизация на IT инфраструктурата в УМБАЛ.

Длъжностни лица в лечебното заведение осигуряват различните аспекти на сигурността на информацията: служител по защита на данни, мрежови и приложни администратори, осигуряващи сигурност на информацията и ИТ сигурност.

Служителите знаят как и къде да докладват грешки, нередности, измами или злоупотреби. С вътрешни правила са определени условията и редът за приемане, регистриране и разглеждане на сигнали за нередности, измами и злоупотреби и процедурата за разглеждането им, както и защита на служителите, подали сигналите.

Структурните звена отчитат своята дейност и изпълнението на своите цели пред ръководството съобразно сроковете за изпълнение и по преценка на Изпълнителният директор.

В лечебното заведение се прилагат процедури по документиране, съхраняване и архивиране на информацията, съдържащи правила за съставяне, оформяне, движение, използване и архивиране на документите и осигуряващи адекватна одитна пътека за проследимост и наблюдение. Организиран е непрекъснат процес по обработване и архивиране на документите.

Важен елемент от външната комуникация на лечебното заведение е интернет страница, на която се публикува всичко за пациента, лечебни пътеки и процедури и много друга полезна информация, позволяваща на всички заинтересовани лица да намерят необходимата конкретна информация или решение на определен проблем.

Лечебното заведение използва и дигитални канали за разпространение като "Youtube" и "Facebook", за да достигне до по-широка аудитория и да покаже резултатите от дейността си.

Информационната система на УМБАЛ има изградена и работеща единна хардуерна и софтуерна система за централно управление на операции по архивиране и възстановяване на данни "Commvault". Тази система предлага лесен и ефективен „backup" и възстановяване на данни и информация от най-основните операционни системи, база данни и приложения. Чрез централната система за архивиране може да се възстанови информация в случай на случайно или умишлена загуба на данни или в случай на инцидент свързан с информационните системи и инфраструктура на болницата.

Действащите през 2022 г. информационни и комуникационни системи са подходящи и осигуряват условия за ефективна комуникация и обмен на информация между ръководството и служителите, което от своя страна съдейства за подобряване качеството на работата.

Общата оценка на елемента „Информация и комуникация" е **„много добра"**.

➢ *Мониторинг:*

Мониторингът е цялостен преглед на дейността на организацията, който има за цел да предостави увереност, че системите за вътрешен контрол функционират според предназначението си, остават ефективни във времето и се променят при промени в условията по подходящ начин.

Системите за финансово управление и контрол се наблюдават текущо и се оценяват периодично.

Системите за финансово управление и контрол в УМБАЛ са съобразени със специфичните условия, структурата и цялостната дейност на лечебното заведение и регламентират процесите, свързани с ефективното управление на финансовите средства, осигуряващи повишаване качеството на живота чрез възстановяване здравето на пациента, намаляване на страданията, стабилизиране на нарушения във функционалния здравен статус, спазване на добра медицинска практика и мениджмънт на човека и човешкото здраве, за подобряване на материално-техническата, информационната база и други.

Системата за мониторинг в лечебното заведение осигурява възможността своевременно да се констатират проблемите, както и да се предприемат навреме подходящи мерки за решаването им. Тя е добре организирана и се подобрява в следствие на предприетите мерки, на базата на текущото наблюдение и 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 УМБАЛ.

Общата оценка на елемента „Мониторинг" е **„много добра".**

ОБЛАСТИ НА ФИНАНСОВОТО УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛ, В КОИТО СА ПРЕДПРИЕТИ ДЕЙСТВИЯ, НАСОЧЕНИ КЪМ РАЗВИТИЕ И ПОДОБРЕНИЕ

През отчетния период в лечебното заведение продължи развитието на системите за финансово управление и контрол, с оглед подобряване на управлението и постигането на стратегическите цели за периода 2022 – 2024 г.

УМБАЛ - Варна непрекъснато се стреми да бъде в унисон с динамиката и световните изисквания в лечебната дейност и да отговаря на съвременните потребности на многобройните си пациенти.

През отчетния период продължиха усилията на ръководството по регламентиране на основни административни и управленски процеси чрез въвеждане на системи за управление.

На заседания на Съвета на директорите, административния и консултативният съвет се дискутират въпросите по отношение на вътрешния контрол. В своята дейност ръководството бива подпомагано и консултирано от Медицински съвет, Лечебно-контролна комисия, Съвет по лекарствена политика, Онкологична комисия по химиотерапия, Комитет за управление на риска и други комисии, като се предприема смяна на членовете им на "ротационен принцип" от една комисия в друга с цел непрекъснато подобряване на дейността им.

В резултат на настъпили промени в нормативната уредба и организацията на дейността са внесени изменения и допълнения във вътрешните документи.

ОБЛАСТИ НА ФИНАНСОВОТО УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛ, КОИТО СЕ НУЖДАЯТ ОТ РАЗВИТИЕ И ПОДОБРЕНИЕ

Въпреки сложните икономически условия, при която функционира болницата, ръководството на УМБАЛ „Света Марина" ЕАД - Варна успява да поддържа високо качество на медицинските услуги, да ги обогатява и усъвършенства, което е характерно за една високотехнологична университетска структура.

Основно предизвикателство в управление на УМБАЛ „Света Марина" остава постигането на оптимален баланс между ограничените и в същото време непрекъснато нарастващи разходи (в резултат на пандемията, демографски промени, нарастващи здравни потребности и непрекъснато въвеждане на нови, често по-скъпи методи на лечение) и необходимостта от предоставяне на висококачествени медицински услуги при запазване на финансовата и структурната устойчивост на болницата.

През 2023 год. в лечебното заведение ще продължи актуализирането на разписаните вътрешни документи и поддържане актуалността и адекватността на въведените контролни дейности в съответствие с нормативната уредба и организацията на дейността.

Ще продължи работата на комитета за управление на риска съвместно с риск-ръководителя, процесът по наблюдение на рисковете и въвеждане на подходящи контролни дейности за минимизиране им.

С цел укрепване на административния капацитет и при наличие на финансова възможност се планира през 2023 г. да бъде осигурено обучение с цел поддържане на достатъчно знания, професионални умения и обмяна на опит.

ИЗТОЧНИЦИ НА ИНФОРМАЦИЯ, ИЗПОЛЗВАНА ЗА ИЗГОТВЯНЕТО НА ДОКЛАДА

- Обективните резултати от извършената самооценка, отразена във Въпросника за самооценка на системите за финансово управление и контрол;
- Вътрешни правила, стратегии, процедури и други на системата за ФУК;
- Документи от заседания на Съвета на директорите, заповеди и други относими документи, специфични за лечебното заведение.

31.03.2023 г.

Съвет на директорите на УМБАЛ „Света Марина" ЕАД – Варна:

Проф. д-р Силва Андонова-Атанасова, д.м.н.: _____

Диляна Йорданова: _____

Проф. д-р Красимир Иванов, д.м.н.: _____

УМБАЛ „Света Марина” ЕАД - Варна

Отчет за човешките ресурси и трудовите отношения

Одобрен от Съвета на директорите
на 31.03.2023 г.

ОТЧЕТ ЗА ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ И ТРУДОВИТЕ ОТНОШЕНИЯ
към годишния доклад за дейността за периода, приключващ на 31 декември 2022 г.

Човешките ресурси са сред най-важните активи за Дружеството и тяхното ефективно управление включва всички дейности на мениджмънта по назначаване, обучение, организационно развитие, възнаграждения, компенсации и бонуси, безопасни условия и др.

Болницата е осигурена с човешки ресурси като количество и качество на професионални умения. Не малка част от специалистите работещи в Дружеството са републикански консултанти. Работи се в дух на екипност, целта е формулирана ясно и е обща. Разработени са стандарти за поведение и механизми за отчитането им.

Специалистите изграждат отличния имидж на Дружеството и са гарант за постигане на желаното високо качество на предлаганите медицински услуги.

Числеността на персонала към 31.12.2022 г. е 1 955 щатни длъжности, разпределени по категории персонал както следва:

Щатна численост по категории персонал	Към 31.12.2022 г.	Прогноза за 2023 г.
Висш медицински персонал	400,00	403,00
в т.ч. НПП от тях :	157,00	185,00
Професори	16,50	20,00
Доценти	30,50	35,00
Главни асистенти	28,50	35,00
Асистенти	81,50	95,00
в т.ч. лекари	243,00	218,00
Специалисти по здравни грижи	735,25	750,00
Висш немедицински персонал	131,25	135,00
Друг персонал	688,50	692,00
Всичко:	**1 955**	**1 980,00**
ССБ по категории персонал	**Към 31.12.2022 г.**	**Прогноза за 2023 г.**
Висш медицински персонал	328,21	343,04
в т.ч. НПП от тях :	136,73	162,03
Професори	15,50	18,06
Доценти	26,63	32,6
Главни асистенти	24,10	26,11
Асистенти	70,50	85,26
в т.ч. лекари	191,48	181,01
Специалисти по здравни грижи	634,19	658,68
Висш немедицински персонал	125,60	127,85
Друг персонал	642,99	642,25
Всичко:	**1730,99**	**1771,82**

Всички 573 физически лица с висше медицинско образование, по критерия придобита специалност са разпределени, както следва:

- 226 физически лица - без специалност;
- 252 физически лица - с придобита една специалност;
- 86 физически лица - с придобити две специалности;
- 9 физически лица - с придобити три специалности.

От работещите висши медицински кадри 55% са от категорията научно-преподавателски персонал. Част от тях са членове на научни и академични дружества у нас и в чужбина, републикански консултанти, членове на специализирани съвети и държавни изпитни комисии за придобиване на специалност. Участват в регионалното ръководство на Български лекарски съюз, международни асоциации и дружества, координатори са по международни програми и имат проведени множество специализации в чужбина. През 2022 г. академична длъжност „доцент" са заели - 5 служители, „професор" - 3 служители. Налице е постоянен стремеж за количествена и качествена обосновка на потребностите от човешки ресурси, чрез:

- Повишаване на образованието - непрекъснат процес на обучение за придобиване на по-висок образователен ценз;
- Повишаване на квалификация - процес на повишаване на пригодността и адаптивност към нови изисквания и стандарти за качество. В Дружеството се провежда „продължителна квалификация" по смисъла на Наредбата за следдипломното обучение, чрез организиране на индивидуално обучение по абдоминална ехография, холтер-мониториране, ЕКГ- мониториране, доплерова сонография, артроскопия, виртуална хирургия, ехография на коремни органи, конвенционална горна и долна гастроинтестинална ендоскопия с биопсия-първо ниво и др.;
- Тренинг - непрекъснат процес по промяна в нагласата, мотивацията, убеждение за работа под мотото „моят личен материален и социален просперитет зависи от успеха и просперитета на Дружеството".

УМБАЛ „Света Марина" ЕАД - Варна е база за практическо обучение на лекари, придобиващи специалност в системата на здравеопазването. Специализиращите лекари към 31.12.2022 г. са както следва:

I. Специализанти /обучаващи се по Наредба № 34/ - форма на обучение	Към 31.12.2022 г.
1. Държавна поръчка	0
2. Платена форма на обучение - българи	1
3. Платена форма на обучение - чужденци	0
4. По чл. „20" от Наредба № 34/2006 г.	0
II. Специализанти, обучаващи се по Наредба № 1 /22.01.2015 г./	
Всичко специализанти:	**184**
1. Специализанти „Обща медицина"	**85**
2. Проведени индивидуални обучения и курсове	**588**

Заплащане на труда

Политиката на Дружеството по повод заплащането на труда е в посока на стимулиране на ефективния личен принос на индивида и от там - изпълнение на дружествените цели като цяло.
На основание действащите нормативни документи, в съответствие с единната методика на Министерство на здравеопазването за финансиране на лечебните заведения за болнична помощ и въведените единни критерии за заплащане за извършена дейност в Дружеството непрекъснато се актуализира вътрешно-ведомствената система за заплащане на труда.

Разработена е вътрешно-ведомствена система на заплащане на труда, която непрекъснато се доразвива и актуализира в съответствие с промените в нормативната база.

Системата се състои от двукомпонентно формиране на работната заплата:

- Условно-постоянна част - на основание сключени трудови договори и действащи Колективен трудов договор и Вътрешни правила за работната заплата, се договарят основни работни заплати и допълнителни трудови възнаграждения за положен нощен труд, труд на национални празници, хирургичен труд и други специфични доплащания;

- Променлива част - това са допълнителни трудови възнаграждения, които са с променлив характер. Тази част изцяло зависи от индивидуалния принос за постигане на добри резултати в Дружеството. Неразделна част от Вътрешните правила за работната заплата на Дружеството е „Методика за допълнително възнаграждение на щатния персонал над основното (ДВНО).

Действащият Колективен трудов договор е в сила от 01.04.2022 г. и е регистриран с изх. № 22016265/23.03.2022 г. в Дирекция „Инспекция по труда" - гр. Варна.

Изготвени са в сила от 01.04.2022 г. и от 01.06.2022 г. Вътрешни правила за работната заплата, неразделна част, от която е Методика за начисляване на допълнително възнаграждение над основното (ДВНО). Размерът на ДВНО е резултативна величина, съобразно постигнатите натурални и стойностни показатели от всяка структура и личния принос на работещите в нея.
През 2022 г. са изготвени две Щатни разписания - в сила от 01.04.2022 г. и 01.10.2022 г. и във връзка с динамичните промени по отношение на квалификацията и преквалификацията на персонала, както и направените редица структурни преобразования на Дружеството.
Трудовите възнаграждения се изплащат регулярно, без просрочие, в пълен размер. През месец април 2022 г. Ръководството на лечебното заведение увеличи основната работна заплата на служителите с 10%.

Средна брутна работна заплата общо и по категории персонал за 2022 г.

Общо за УМБАЛ „Света Марина" ЕАД - Варна в лв.	Висш медицински персонал в лв.	Висш немедицински персонал в лв.	Специалисти по здравни грижи в лв.	Друг персонал без висше образование в лв.
2 752,79 лв	5 240,70 лв.	2 956,18 лв.	2 602,86 лв.	1 555,00 лв.

Система за подбор и атестация на кадрите

Дружеството набира персонал от пазара на труда чрез подбор, който има за цел да се осигури „най-подходящият човек" за съответната длъжност.
Изискванията към потенциалните кандидати за образование и професионални качества, и умения се поставят след като работодателят е определил длъжностната характеристика и организационната среда, в която тя ще се изпълнява.
Всички новопостъпили се „прикрепват" към „наставник". Последният е лице с доказани професионални качества, който въвежда, запознава, подпомага и наблюдава новопостъпилия.
Съществува система за Атестация на работещите в Дружеството. Разработени са два типа Атестационни карти: за ръководни служители и за изпълнителски кадри.

Синдикат

Служителите и работниците в УМБАЛ „Света Марина" ЕАД, имат право да участват в синдикати по техен избор. Синдикатът, в който членуват служителите е КНСБ (здравеопазване), което за членовете няма да доведе до негативни последствия или репресивна мярка от страна на Дружеството.

Дискриминация

В УМБАЛ „Света Марина" ЕАД няма дискриминация при наемане на работа, във връзка със заплащането, достъпа до обучение, повишение, прекратяване на договора или пенсиониране на базата на расов, национален или социален произход, класа, потекло, религия, инвалидност, пол, сексуална ориентация, семейни задължения, семейно положение, членство в синдикат, политически възгледи или друго условие, което може да доведе до дискриминация.

Дружеството не пречи на упражняването на правото на персонала да спазва принципи, практики или да посреща нужди на основата на расов, национален или социален произход, религия, инвалидност, пол, сексуална ориентация, семейни задължения, членство в синдикат, политически възгледи или други условия, които могат да доведат до дискриминация. Работещите в Дружеството са с различна религиозна и етническа принадлежност, и това не пречи на съвместната и екипна работа. Компанията е отворена за назначаване на хора в неравностойно положение. Стремежът е да се осигурят на младите хора възможности за професионално и личностно развитие. Спазен е принципа на равнопоставеност на половете при избора на управителни и надзорни органи, както и при назначаване на лица на ръководни длъжности. Доказателство за това са редица жени, заемащи ръководни постове в Дружеството. Не се толерира и позволява заплашително, оскърбително или водещо до експлоатация или сексуален тормоз поведение.
Няма налични различия в заплащането по възраст и пол. Заплатите се определят от вида длъжност след съгласуване с Изпълнителния директор и Синдикати съгласно Вътрешните правила за работната заплата. Трудовите възнаграждения се изплащат регулярно, без просрочие в пълен размер.

Кариерно развитие и обучение

В Дружеството е структуриран отдел „Следдипломно обучение". Същият работи в тясно сътрудничество с отдел „Следдипломно обучение" на Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов" – гр. Варна. Чрез съвместната дейност се постига много добра успеваемост при теоретичното и практическо обучение на лекари специализанти.

Най-чести са провежданите индивидуални обучения и квалификационни курсове за повишаване на квалификацията по методиките:

- ВСД Ехокардиография - фундаментално ниво;
- ВСД Ендопротезиране на стави;
- ВСД Ехокардиография-експертно ниво, трансторакална, трансезофагеална, стрес-ехокардиография;
- ВСД Клинична електроенцефалография;
- ВСД Клинична електромиография;
- ИО Ехография на коремни органи.

Чрез обучението се дава възможност на персонала непрекъснато да развива способностите и уменията си в зависимост от личните си нужди и в съответствие с квалификационното ниво, изисквано за съответната длъжност. Работниците и служителите участват в различни обучения при промяна на нормативните актове и установените процедури, касаещи пряко тяхната работа. Целта е подобряване и усъвършенстване на знанията и уменията си при изпълнение на служебните задължения. Насърчава се и се осигурява възможност на персонала за повишаване на квалификацията чрез участие и организиране на семинари, конгреси, научни срещи и др.

Трудоустрояване

На основание Наредба за трудоустрояване, Наредба за определяне на работните места, подходящи за трудоустрояване на лица с намалена работоспособност и чл. 315 от Кодекса на труда, всяка година в Дружеството се изготвя списък на подходящи места и длъжности за трудоустрояване. Списъкът за определяне на работните места, подходящи за трудоустрояване на лица с намалена трудоспособност се изготвя от Комисия по трудоустояване, в съответствие с процента, определен за отрасъла (хуманно здравеопазване - 10 % от щатна численост на персонала). Комисията се определя от Изпълнителния директор.

Здравословни и безопасни условия на труд

В УМБАЛ „Света Марина" ЕАД функционира система за мониторинг на здравословните и безопасни условия на труд, структурирана както административно в специализирана служба за здраве и безопасност при работа, така и чрез колективен орган – комитет по условия на труд с паритетен брой представители на работодателя и работещите. Провеждат се регулярни лабораторни измервания на факторите на работната среда – микроклимат, шум, осветеност, йонизираща радиация - рентгенови, гама-лъчи и неутрони и микробиологично изследване на болнични повърхности. Всички получени резултати демонстрират постигане на най-строгите стандарти за хигиена, безопасност и сигурност на работната и болнична среда.

Системата за превенция на травматизма и професионалните болести се фокусира върху адекватния и индивидуализиран подбор на персонал без противопоказания за работната позиция, а при лица със специални потребности – върху осигуряване на оптимални облекчени условия за професионална реализация.

Непрекъснатото подобряване на условията на труд чрез модернизация на материално-техническата база и осигуряването на високотехнологична медицинска апаратура повишава мотивацията и е база за висока, устойчива работоспособност

31.03.2023 г.

Съвет на директорите на УМБАЛ „Света Марина" ЕАД – Варна:

Проф. д-р Силва Андонова-Атанасова, д.м.н.: _____

Диляна Йорданова: _____

Проф. д-р Красимир Иванов, д.м.н.: _____

УМБАЛ „Света Марина” ЕАД - Варна

Отчет за устойчивостта, въздействието върху околната среда

Одобрен от Съвета на директорите
на 31.03.2023 г.

ОТЧЕТ ЗА УСТОЙЧИВОСТТА, ВЪЗДЕЙСТВИЕТО ВЪРХУ ОКОЛНАТА СРЕДА
към годишния доклад за дейността за периода, приключващ на 31 декември 2022 г.

УМБАЛ „Света Марина" ЕАД се стреми да провежда отговорна политика по отношение на въздействието, което оказва с дейността си върху околната среда. Дейността на Дружеството, съгласно Регламента за таксономията на ЕС, целящ насочването на капиталовите потоци към екологично устойчиви икономически дейности, се определя като екологично устойчива със следните характеристики:

- Има значителен принос за постигането на екологични цели;
- Не води до значително увреждане на дадена екологична цел;
- Отговаря на определени минимални социални стандарти за бизнеса и правата на човека;
- Е в съответствие с определените технически критерии за оценка и допринася за постигането на екологичните цели.

Екологичните цели, следвани от ръководството в дейността на Дружеството са насочване на паричните потоци за капиталови и оперативни разходи:

- *За опазване на климата и смекчаване на негативните последици от изменение на климата*– Поддръжка и обновяване на сградния фонд с енергийно ефективно оборудване, съвременни технологии за енергийна ефективност, предварителна преценка, избор и доставка на оборудване, което се счита за екологично устойчиво и съответстващо на таксономията;

- *Адаптиране към изменението на климата и подготовка за нови климатични рискове* - Благосъстоянието и защитата на пациентите и персонала са от първостепенно значение, поради което при планирането, изпълнението и насочването на капиталовите потоци към ремонти и подобрения на активи се включват критерии за намаляване на рисковете, свързани с климата. Политиката на ръководството включва проучване дали е необходимо и възможно енергийно обновяване на съществуващите сгради, планиране на мерки и парични потоци в краткосрочен, средносрочен и дългосрочен план. Сред показателите за избор на изпълнител се включват напр. праг за максимално потребление на енергия, редовно преразглеждане на критериите за техническа оценка на екологичните цели на сградите, сертификати за енергийни характеристики на активите и др.

- *Предотвратяване и контрол на замърсяването* - Като част от управленската политика, ръководството се стреми към непрекъснато подобряване на практиката за екосъобразно поведение на Дружеството. Политиката по екологичните въпроси е наложила изискването за отговорно поведение от целия персонал по отношение на правилно събиране, съхранение и транспортиране на опасните отпадъци и намаляване на риска при работа с тях. Стриктно се следи за осигуряване на защита на персонала и пациентите, с цел недопускане разпространението на инфекциозни агенти. Насърчава се използването на рециклирани канцеларски материали и консумативи, а където е възможно хартиеният носител се заменя с електронен.

Дружествената политика по опазване на околната среда се състои в:

- Стремеж към спазване на всички закони и правила, както и вътрешните разпоредби, насочени към опазване на околната среда;
- Управление и намаляване на преките и непреки въздействия от дейността чрез анализ и оценка на влиянието на това въздействие върху природата;
- Предприети са мерки, насочени към поддържане на високо ниво на ефикасност на апаратурата и подобряване на екологичната култура на персонала;
- Осигуряване на достатъчно информация и инструктажи на персонала, периодично обучение на работещите, инструкции за работа и други вътрешни документи;

- Ръководството работи целенасочено за покупка на нова техника, която ще подобри ефективността на мерките по опазване на околната среда;
- Активно сътрудничество с контролните органи при решаване на проблеми, свързани с околната среда.

За осъществяване на своите цели Дружеството работи със законоустановените и вътрешно утвърдените наредби, правилници, инструкции, свързани със:

- Закон за безопасно използване на ядрената енергия;
- Наредба за реда за издаване на лицензии и разрешения за безопасно използване на ядрената енергия - Приета с ПМС № 93 от 4.05.2004 г., обн., ДВ, бр. 41 от 18.05.2004 г., изм., бр. 78 от 30.09.2005 г., в сила от 1.10.2005 г., бр. 93 от 24.11.2009 г., в сила от 24.11.2009 г., изм. и доп., бр. 76 от 5.10.2012 г., бр. 4 от 15.01.2016 г., изм., бр. 4 от 9.01.2018 г., в сила от 9.01.2018 г., изм. и доп., бр. 37 от 4.05.2018 г., бр. 53 от 5.07.2019 г.;
- Наредба № 13 от 16.12.2016 г. за осигуряване на радиационна защита при работа с рентгенови уредби за медицински цели , обн., ДВ, бр. 103 от 27.12.2016 г.;
- Наредба за радиационна защита, обн., ДВ, бр. 16 от 20.02.2018 г., в сила от 20.02.2018 г., изм. и доп., бр. 110 от 29.12.2020 г.;
- Наредба № 2 от 5.02.2018 г. за условията и реда за осигуряване защита на лицата при медицинско облъчване, обн., ДВ, бр. 13 от 09.02.2018 г., в сила от 9.02.2018 г.; изм. с Определение № 10565 от 16.08.2018 г. на ВАС на РБ - бр. 70 от 24.08.2018 г., в сила от 24.08.2018 г.; изм., бр. 25 от 26.03.2019 г.; изм. с Решение № 7143 от 14.05.2019 г. на ВАС на РБ - бр. 1 от 3.01.2020 г., в сила от 3.01.2020 г.;
- Наредба № 11 от 22.10.2018 г. за здравни норми и изисквания при работа в среда на йонизиращи лъчения, обн., ДВ, бр. 91 от 2.11.2018 г., изм., бр. 25 от 26.03.2019 г., бр. 109 от 22.12.2020 г.;
- Наредба за осигуряване на физическата защита на ядрените съоръжения, ядрения материал и радиоактивните вещества, обн., ДВ, бр. 82 от 23.10.2015 г., доп., бр. 53 от 5.07.2019 г., изм., бр. 36 от 13.05.2022 г.;
- Закон за управление на отпадъците;
- Наредба № 1 от 9.02.2015 г. за изискванията към дейностите по събиране и третиране на отпадъците на територията на лечебните и здравните заведения, обн., ДВ, бр. 13 от 17.02.2015 г., изм. и доп., бр. 102 от 11.12.2018 г.

31.03.2023 г.

Съвет на директорите на УМБАЛ „Света Марина" ЕАД – Варна:

Проф. д-р Силва Андонова-Атанасова, д.м.н.: _____

Диляна Йорданова: _____

Проф. д-р Красимир Иванов, д.м.н.: _____

УМБАЛ „Света Марина” ЕАД - Варна

Отчет за сделките между свързани лица

Одобрен от Съвета на директорите
на 31.03.2023 г.

ОТЧЕТ ЗА СДЕЛКИТЕ МЕЖДУ СВЪРЗАНИ ЛИЦА
към годишния доклад за дейността за периода, приключващ на 31 декември 2022 г.

Свързани лица на УМБАЛ „Света Марина" ЕАД са:

Министерство на здравеопазването – собственик на капитала
ДКЦ „Света Марина" ЕООД – дъщерно дружество
„Света Марина Трейдинг" ЕООД – дъщерно дружество
„Света Марина Фарма" – дъщерно дружество
Медицински университет „Проф. д-р П. Стоянов" – Варна – упражняващ правата на едноличния собственик на капитала по управлението
Членове на Съвета на директорите – лица, ключов ръководен персонал

Сделки със свързани лица

Министерство на здравеопазването

Предоставени услуги	**2022**	**2021**
	хил.лв.	**хил.лв.**
Приходи от правителствени дарения за имоти, машини и оборудване	246	268
За медицински дейности извън обхвата на здравното осигуряване	8 026	5 998
По централна доставка на медикаменти и медиц.консумативи	478	804
За трансплантационна дейност	3 029	2 283
По договори по национални програми	183	35
Други	1	5
	11 963	**9 393**
Получени средства		
За медицински дейности извън обхвата на здравното осигуряване	7 597	6 251
По програма за подкрепа работещи в условия на заплаха от COVID - 19	-	488
За трансплантационна дейност	3 039	2 769
По други национални програми	144	42
За капиталови разходи	-	450
Други	1	1
	10 781	**10 001**

ДКЦ "Света Марина" ЕООД

Получени услуги	**2022**	**2021**
	хил.лв.	**хил.лв.**
Паразитологични и други изследвания	1	1
Предоставени услуги		
Наем на помещения и апаратура	248	186
Възстановени разходи	69	39
Стерилизация	4	4
Обезвреждане медицински отпадъци	1	1
	322	**230**

"Света Марина Трейдинг" ЕООД

Получени стоки и услуги	**2022**	**2021**
	хил.лв.	**хил.лв.**
Пране на болнично бельо	670	509
Предоставени услуги		
Наем на помещения	12	12
Възстановени разходи	163	78
	175	**90**

"Света Марина Фарма" ЕООД

Получени стоки и услуги	**2022**	**2021**
	хил.лв.	**хил.лв.**
Медикаменти	48 823	41 376
Медицински консумативи и изделия	16 498	12 031
Имоти, машини и оборудване и нематериални активи	3 099	6 774
Хигиенни, канцеларски материали, консумативи, рез. части и др.	1 596	1 228
	70 016	**61 409**
Предоставени услуги		
Наем на помещения	8	8
Възстановени разходи	4	3
	12	**11**

Медицински университет „Проф. д-р П. Стоянов" – Варна

Получени услуги	**2022**	**2021**
	хил.лв.	**хил.лв.**
Обучение медицински специалисти	2	3
Ползвана почивна база	4	
	6	**3**
Предоставени услуги		
За практическо обучение на медицински специалисти	42	27
Медицински услуги /по проекти/	20	6
Възстановени медицински консумативи	2	1
	64	**34**

Приходи от дивиденти	**2022**	**2021**
	хил.лв.	**хил.лв.**
ДКЦ "Света Марина" ЕООД	2	1
"Света Марина Фарма" ЕООД	609	396
	611	**397**

Сделките между свързаните лица се извършват при спазване на договорните условия, които не се различават от тези, извършвани между несвързани лица.

На ключовия управленски персонал са начислени възнаграждения 250 хил.лв.(2021 г.: 242 хил.лв.).

Разчети със свързани лица

Вземания	**2022**	**2021**
	хил.лв.	**хил.лв.**
Министерство на здравеопазването	534	410
ДКЦ "Света Марина" ЕООД	33	20
"Света Марина Трейдинг" ЕООД	1	1
"Света Марина Фарма" ЕООД */аванс за ДМА/*	45	
Медицински университет Варна	7	13
	620	**444**

Задължения	**2022**	**2021**
	хил.лв.	**хил.лв.**
Министерство на здравеопазването - финансиране за капиталови разходи	450	450
"Света Марина Трейдинг" ЕООД	53	41
"Света Марина Фарма" ЕООД	4 296	5 131
Медицински университет Варна	1	-
Съвет на директорите - гаранции	59	59
	4 859	**5 681**

31.03.2023 г.

Съвет на директорите на УМБАЛ „Света Марина" ЕАД – Варна:

Проф. д-р Силва Андонова-Атанасова, д.м.н.: _____

Диляна Йорданова: _____

Проф. д-р Красимир Иванов, д.м.н.: _____

УМБАЛ „Света Марина” ЕАД - Варна

Отчет

за членовете на управителните и контролните органи, включително отчет за тяхното възнаграждение

Одобрен от Съвета на директорите
на 31.03.2023 г.

ОТЧЕТ ЗА ЧЛЕНОВЕТЕ НА УПРАВИТЕЛНИТЕ И КОНТРОЛНИТЕ ОРГАНИ, ВКЛЮЧИТЕЛНО ОТЧЕТ ЗА ТЯХНОТО ВЪЗНАГРАЖДЕНИЕ

към годишния доклад за дейността за периода, приключващ на 31 декември 2022 г.

Управителните органи на УМБАЛ „Света Марина" се определят от юридическата форма на Дружеството - еднолично акционерно дружество с държавно имущество.

От 22 март 2018 г. с решение на Министерски съвет правата на собственика на капитала по управлението на УМБАЛ „Света Марина" ЕАД се упражняват от Медицински университет „Проф. д-р П. Стоянов" – Варна. С решение № 797 от 20 октомври 2022 г. Министерският съвет за втори път предостави правата на едноличния собственик на капитала по управлението на Дружеството на университета за нов петгодишен срок.

Ректорът, в качеството си на представляващ висшето училище, изпълнява дейностите от компетентността на едноличния собственик на капитала (Общото събрание на акционерите) на УМБАЛ „Света Марина"ЕАД, гр.Варна, съгласно сключения договор №РД-06-241/31.10.2022 г. между министъра на здравеопазването и Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов" – Варна за предоставяне правата на едноличния собственик на капитала по управлението на дружеството на университета.

Управителни органи

Съгласно чл. 12 от устава на Дружеството, органи на управление са: Общото събрание на акционерите и Съветът на директорите. Съгласно чл. 13 от същия, Общото събрание на акционерите се представлява от Ректора на Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов" – Варна /Принципала/. Съгласно чл. 63, ал. 2, изречение второ от Закона за лечебните заведения /ЗЛЗ/ Съветът на директорите се състои от трима членове. Съгласно чл. 63, ал. 3 от ЗЛЗ членовете на органите на управление и контрол се избират и назначават след провеждане на конкурс по реда на Закона за публичните предприятия. Съгласно чл. 64, ал. 1 от ЗЛЗ, договорът за управление и контрол се сключва при условията и по реда на Закона за публичните предприятия и на правилника за прилагането му. Членовете на Съвета на директорите на Дружеството се назначават и освобождават от Принципала. Действащият договор за възлагане управлението на УМБАЛ „Света Марина" ЕАД е сключен на 22.04.2021 г., при спазване на всички горецитирани нормативни изисквания. С договора за възлагане на управлението на лечебното заведение са уредени правата и задълженията на органите на управление; възнагражденията на членовете на съвета на директорите; срок на действие; условия за прекратяване и други. Членовете на Съвета на директорите дават парична гаранция за своето управление. Условията - размер, ред за връщане и др. са разписани в Договора за възлагане на управлението.

Към 31.12.2022 г. Съветът на директорите е в състав:

- Диляна Йорданова - Председател;
- Проф. д-р Силва Андонова-Атанасова, д.м.н. - Изпълнителен директор;
- Проф. д-р Красимир Иванов, д.м.н. - Член на Съвета.

През отчетния период няма промяна в състава на Съвета на директорите.

Съветът на директорите осъществява своите управленски функции в съответствие с действащото законодателство, устава на Дружеството-майка и договора за възлагане на управлението. Съветът на директорите избира между членовете си изпълнителен член /изпълнителен директор/ в съответствие със Закона за лечебните заведения, Търговския закон и Закона за публичните предприятия.

Съветът на директорите се събира на редовни заседания всеки път, когато възникне необходимост. За решенията, взети на заседанията, се водят протоколи, които се подписват от всички членове, присъствали на заседанието. Съветът на директорите взема решения по всички въпроси, свързани с дейността на Дружеството-майка, с изключение на тези, които съгласно действащото

законодателство и устава са от изключителната компетентност на Общото събрание. Съветът на директорите, в рамките на своята компетентност, взема решения и по въпроси, касаещи управлението и дейността на дъщерните дружества от Групата.

Съветът на директорите възлага на Изпълнителния директор изпълнението на взетите решения и осъществяване на оперативното управление. Съветът на директорите отчита дейността си пред Принципала.

Изпълнителният директор управлява и представлява Дружеството в съответствие с действащото законодателство, решенията на Съвета на директорите и договора за възлагане на управлението. Той организира и контролира изпълнението на бизнес-програмата на лечебното заведение; работодател е на всички работещи в него; управлява финансите, като планира, анализира и контролира финансовите средства; организира финансовата отчетност; организира съставянето на годишния финансов отчет; планира инвестиционната политика.

Участие на членовете на Съвета на директорите в капитала и управлението на други дружества

През 2022 г. членовете на Съвета на директорите не са участвали в търговски дружества като неограничено отговорни съдружници, не притежават никакви части от капитала на други дружества, нито участват в управлението на други дружества или кооперации като прокуристи, управители или членове на съвети.

Членовете на Съвета на директорите не са придобивали, притежавали или прехвърляли акции или облигации на Дружеството. На членовете на Съвета на директорите не са били предоставяни права да придобиват акции и облигации на Дружеството.

Никой от членовете на Съвета на директорите, нито някое от свързаните с тях лица не са сключвали договори с Дружеството, които излизат извън обичайната им дейност, или съществено се отклоняват от пазарните условия.

Възнаграждения на членовете на Съвета на директорите на Дружеството

Възнагражденията на Съвета на директорите през 2022 г. са формирани в съответствие с изискванията на Правилника за прилагане на Закона за публичните предприятия. За 2022 г. общият размер на начислените и изплатени възнагрждения е в размер на 250 хил. лв.

31.03.2023 г.

Съвет на директорите на УМБАЛ „Света Марина" ЕАД – Варна:

Проф. д-р Силва Андонова-Атанасова, д.м.н.: _____

Диляна Йорданова: _____

Проф. д-р Красимир Иванов, д.м.н.: _____

УМБАЛ „Света Марина” ЕАД - Варна

Декларация
за корпоративно управление
за годината, завършваща
на 31 декември 2022 г.

Одобрена от Съвета на директорите
на 31.03.2023 г.

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА КОРПОРАТИВНО УПРАВЛЕНИЕ

на основание чл. 61, ал. 3, т. 5 от Правилника за прилагане на Закона за публичните предприятия /ППЗПП/, съгласно чл. 100н, ал. 7, т. 1 от Закона за публичното предлагане на ценни книжа /ЗППЦК/ за периода, приключващ на 31 декември 2022 г.

I. Информация относно спазване по целесъобразност, на основание чл. 100н, ал. 8, т.1 от ЗППЦК

1. Информация дали УМБАЛ „Света Марина" ЕАД спазва кодекса за корпоративно управление, одобрен от Комисията за финансов надзор или друг кодекс за корпоративно управление.

УМБАЛ „Света Марина" /Дружеството/ е регистрирано по Търговския закон еднолично акционерно дружество, като собственик на капитала е държавата. Създадено е като такова през септември 2000 г., съгласно Закона за лечебните заведения, като съществуващата болнична диагностично-лечебна структура към Медицински университет – Варна е преобразувана в лечебно заведение - едноличо търговско дружество със заповед на министъра на здравеопазването № РД 18-82 от 31.08.2000 г. Собствеността е придобита от държавата и правата се упражняват от министъра на здравеопазването от създаването на Дружеството до 22 март 2018 г. С Решение № 170 от 22.03.2018 г., на основание чл. 62, ал. 2 от Закона за лечебните заведения, Министерският съвет предостави правата на едноличния собственик на капитала по управлението на Дружеството на Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов" – Варна. С решение № 797 от 20 октомври 2022 г. Министерският съвет за втори път предостави правата на едноличния собственик на капитала по управлението на дружеството на университета за нов петгодишен срок. Предметът на дейност е болнична помощ и диспансерна дейност. Дружеството е публично предприятие съгласно Закона за публичните предприятия и като такова осъществява дейността си в интерес на гражданите и обществото с цел постигане на максимална стойност за обществото чрез ефективно разпределение на ресурсите. Като публично предприятие Дружеството спазва изискванията на Закона за публичните предприятия /ЗПП/ и Правилника за прилагане на Закона за публичните предприятия /ППЗПП/.

Съгласно §1, т. 10 от Допълнителната разпоредба на ЗПП „Стандарти за добро корпоративно управление" са стандартите, включени в Насоките на Организацията за икономическо сътрудничество и развитие/ОИСР/ за корпоративно управление на публичните предприятия". Съгласно буква Б от раздел IV от тези Насоки Националните кодекси за корпоративно управление трябва да бъдат спазвани от всички регистрирани на борсата и, когато е възможно, от нетъргуваните на борсата държавни предприятия.

В Република България действа Национален кодекс за корпоративно управление /НККУ/, създаден през октомври 2007 г., утвърден от Националната комисия по корпоративно управление, последващо изменен през 2012 г., 2016 г. и 2021 г.

В НККУ за корпоративното управление е заложено разбирането за балансирано взаимодействие между Ръководството на Дружеството, акционерът в лицето на държавата и упражняващия правата на едноличния собственик на капитала по управлението и всички заинтересовани страни – пациенти и пациентски организации; служители; бизнес партньори; гражданите и обществото.

Съветът на директорите на УМБАЛ „Света Марина" ЕАД /Ръководството/ се придържа към НККУ във всички аспекти, приложими към дейността на Дружеството. При осъществяване на дейността си Ръководството е възприело и се ръководи от разбирането, че доброто корпоративно управление означава лоялни и отговорни корпоративни ръководства, прозрачност и независимост, както и отговорност на Дружеството пред обществото.

2. Информация относно практиките на корпоративно управление, които се прилагат от УМБАЛ „Света Марина" ЕАД в допълнение на НККУ.

В допълнение на НККУ, съгласно изискванията на §1, т. 10 от Допълнителната разпоредба на ЗПП, УМБАЛ „Света Марина" ЕАД прилага и Насоките на ОИСР за корпоративно управление на публичните предприятия.

Ръководството на УМБАЛ „Света Марина" ЕАД вярва, че повишаването на качеството на корпоративното управление е гаранция за осигуряването на медицински услуги и технологична обезпеченост, съответстващи на световните стандарти.

II. Информация на основание чл. 100н, ал. 8, т. 2 от ЗППЦК.

УМБАЛ „Света Марина" ЕАД спазва всички части от НККУ в аспектите, които са относими и приложими за Дружеството: Корпоративни ръководства / Едностепенна система на управление; одит и вътрешен контрол; защита правата на акционерите; разкриване и прозрачност на финансова и нефинансова информация; спазване на отговорностите към заинтересованите страни, както и устойчиво развитие.

III. Информация на основание чл. 100н, ал. 8, т. 3 от ЗППЦК. Описание на основните характеристики на системите за вътрешен контрол и управление на риска на УМБАЛ „Света Марина" ЕАД във връзка с процеса на финансово отчитане:

Системата за финансово отчитане и вътрешен контрол на Дружеството е разработена съгласно добрите отчетни и контролни практики на лечебните заведения в България и конкретните изисквания на Министерство на здравеопазването и Националната здравноосигурителна каса. Тази система е в процес на постоянно наблюдение от страна на ръководството и в случаите, в които се налага, на доразработване и усъвършенстване.

Вътрешната система на финансовото отчитане и контрол е комплекс от правила, средства, процедури и контролни действия, разработени и прилагани за спецификата на дейността на Дружеството.

Системата за финансово управление и контрол (СФУК) е въведена с решение на Съвета на директорите от началото на 2011 г., непрекъснато се допълва и усъвършенствана и се прилага във всички звена на Дружеството. Чрез тази система се цели постигането на:

- Отчетни дейности, гарантиращи надеждна и своевременна информация за различните потребители;
- Адекватно и своевременно адресиране на установени бизнес рискове, които имат влияние върху финансовата, управленската и оперативна отчетност.
- Съответствие с действащото законодателство и вътрешните актове и договори;
- Прилагане на адекватна и последователна управленска и счетоводна политика, оповестявана във финансовите отчети;
- Надеждност и всеобхватност на финансовата и оперативна информация;
- Коректно водене на счетоводните регистри и своевременно отразяване на всички събития и операции с точен размер и за съответния отчетен период, което позволява изготвянето на финансовите отчети в съответствие с приложимата счетоводна рамка;
- Спазване на принципа на предпазливостта при оценката на активите, пасивите, приходите и разходите;
- Установяване и прекратяване на измами и грешки;
- Спазване на принципа на действащо предприятие.

Чрез прилагането на СФУК във всички звена на Дружеството се постига:

- Законосъобразно разходване на средствата и осигуряване на надеждна информация за поемане на отговорност и вземане на правилни управленски решения;
- Подобряване на взаимодействието между структурните звена и отделните длъжности за по-добро финансово управление;
- Прозрачност на процесите, децентрализация на отговорностите;

Основни елементи на Системата за финансово управление и контрол на Дружеството:

- Контролна среда;
- Управление на риска;
- Информация и комуникация;
- Контролни дейности;
- Мониторинг.

За всеки от елементите на СФУК ръководството е утвърдило вътрешно-нормативни документи (заповеди, процедури, работни инструкции, указания, правила и други документи), сред които най-важните са:

Контролна среда

Етични принципи и правила, свързани с процесите на финансово отчитане

Ръководството е въвело редица изисквания и непрекъснато следи спазването им от страна на лицата, заети с финансово отчитане. Спазването на етично професионално поведение се утвърждава и непрекъснато комуникира с целия финансово-счетоводен и контролен персонал.

Етичните принципи, които се налагат и ръководят професионалното поведение на персонала, зает в счетоводната дейност, финансовото отчитане и контрол са: обективност, безпристрастност, независимост, консерватизъм, прозрачност, методологическа обоснованост, последователност и използване на независими експерти. Тези принципи се прилагат на всички етапи на финансовото отчитане: избор на счетоводна политика, счетоводно приключване, изготвяне и прилагане на приблизителни счетоводни оценки, изготвяне на публични и управленски финансови отчети и други документи, съдържащи и финансова информация.

Управленски органи, отговорни за процеса на финансово отчитане

Съветът на директорите приема и потвърждава: счетоводната политика и промените в нея за всеки отчетен период; финансовите отчети и доклади и други публични документи, съдържащи и финансова информация; функциите, организацията и отговорностите на отделите, заети в процеса на финансово отчитане; разработването, внедряването и текущото наблюдение на вътрешната контролна система. Съветът на директорите наблюдава и реализацията на процесите по финансово отчитане, прилаганите счетоводни политики и ефективността на вътрешната контролна система, вкл. последващ контрол върху дейностите, свързани с изготвянето на финансовите отчети и спазването на въведените вътрешни контроли по рутинни и нерутинни процеси.

Изпълнителният директор осигурява изпълнението на Стратегията за управление на риска чрез назначаване на група за управление на риска.

Директор Икономически дейности изпълнява роля на Риск ръководител (Лице, отговорно за управлението на риска). Създава организация за актуализация на Стратегията за управление на риска, координира, организира и обезпечава информационно дейностите по идентифициране и оценка на риска и определяне на реакции на риска, подпомага изпълнителния директор при определяне на риск-апетита, подпомага и консултира „собствениците на риска" при прилагането на методите и техниките за управление на риска, организира и координира обмяната на знания и информация по отношение на управлението на риска между трите линии на защита, организира участието и/или провеждането на обучения по теми, свързани с управлението на риска, организира осъществяването на мониторинг на управлението на риска и докладва на ръководителя на лечебното заведение обобщена информация по отношение управлението на риска.

Управлението на риска се извършва от група за управление на риска (ГУР), в която вземат участие служители, определени поименно със заповед на изпълнителния директор. При изпълнение на своите отговорности ГУР може да привлича за съдействие други служители от УМБАЛ и/или външни лица.

Основните отговорности на ГУР:

- Извършва регулярен преглед на Стратегията за управление на риска и прави предложения за актуализирането ѝ;
- Координира изпълнението на дейностите по управление на риска;
- Упражнява надзор над лицата, отговорни за управлението на рисковете;
- Разработва и поддържа риск-регистър на наблюдаваните рискове на УМБАЛ;
- Предлага организирането на подходящи обучения по управление на риска;
- Изготвя годишен доклад за управлението на риска.

Лица, отговорни за управлението на рисковете

Директорите и началниците на юридическите отдели и финансов контрол отговарят за:

- Определянето на ясни и измерими цели на ниво дейност;
- Идентифицирането на рисковете за постигане на целите;
- Оценяването на идентифицираните рискове и докладването им на ГУР;
- Изготвянето на предложения за въвеждане на контролни дейности за
- Управление на рисковете в случаите, когато остатъчният риск надвишава приемливото ниво на риск;
- Изготвянето на риск-регистъра на съответната дейност;
- Извършването на текущо наблюдение на рисковете.

Отдел „Вътрешен одит", без да поема управленска отговорност:

- Консултира членовете на групата за управление на риска и участниците в процеса по управление на риска по искане на изпълнителния директор;
- Докладва на изпълнителния директор резултатите от извършените одитни ангажименти относно адекватността и ефективността на процеса по управление на риска и дава препоръки за подобряването му.

Съставителят на финансовите отчети отговаря за цялостната организация, функциониране и текущ контрол на счетоводната дейност и на финансовото отчитане. Той пряко ръководи процеса, предлага за одобрение от Съвета на директорите вземането на ключови решения, свързани с финансовите отчети и други публични документи с финансова информация. Той изготвя счетоводната политика, основните отчетни методики, следи текущо ефектите и рисковете върху финансовите отчети от установените бизнес рискове на Дружеството. Съставителят на финансовите отчети организира и ръководи счетоводната дейност, контролира и методологически направлява текущото счетоводство, ръководи изготвянето на финансови и управленски отчети, отговаря за процеса по счетоводно приключване и изготвяне на приблизителни счетоводни оценки, следи за текущи промени в приложимите счетоводни стандарти и данъчното законодателство. Съставителят пряко комуникира и с вътрешните и външни експерти за целите на финансовата отчетност.

Политика и практика, свързани с човешките ресурси, свързани с процесите на финансово отчитане

В Дружеството има установени политики и правила, свързани с управлението на човешките ресурси, заети в процеса на финансово отчитане и другите процеси, свързани с него. Те включват наложени и прилагани политики и процедури при подбора и назначаването на такива кадри, насочени към образованието и професионалния опит и компютърната грамотност на кандидатите. При подбора водещи са изискванията, заложени в длъжностните характеристики на отделните позиции.

Към политиките за управление на персонала са включени и такива, свързани с постоянното допълнително професионално обучение, осъвременяване и разширяване на знанията и уменията на заетите специалисти. Задължително се провеждат обучения при промяна на нормативни актове, приложимите счетоводни стандарти, данъчни закони и други, касаещи пряко тяхната работа. Целта на тази политика е да се постигне увеличаване на тяхната професионална компетентност и усъвършенстване на уменията за повишаване на ефективността при изпълнение на служебните им задължения.

Оценка и управление на риска, свързан с финансовото отчитане

Съветът на директорите, директорът по икономическите дейности и съставителят на финансовите отчети имат ключова роля в процеса за постоянно идентифициране, наблюдение и контрол на бизнес рискове, вкл. за установяване и контрол на ефектите от тези от тях, които оказват и пряко влияние върху отделни процеси и обекти от счетоводството и финансовото отчитане.

Рисковите фактори, имащи отношение към надеждната финансова отчетност, включват външни и вътрешни събития, сделки и обстоятелства, които могат да възникнат и да се отразят негативно върху способността на Дружеството да създава, поддържа и обработва счетоводни и оперативни данни по начин, който да гарантира достоверна финансова отчетност, отчети и доклади. В Дружеството са дефинирани като основни следните рискови фактори:

- Външни - промяна в законовата и регулаторна рамка;
- Вътрешни - промяна на счетоводни политики, промени в персонала на отделите, отговорни за финансовата отчетност; промени в информационните системи; грешки в работата и/или недостатъчни знания или умения на персонала.

Рисковите фактори, които имат повтарящ се характер и/или са свързани с приложение на счетоводни политики и приблизителни оценки, текущо се следят от съставителя на финансовите отчети, който предлага решения за управлението и правилното отразяване на техните ефекти във финансовите отчети. Новите рискови фактори се идентифицират от съставителя на финансовите отчети, като те се оценяват и разработват от него. При необходимост, се използва и консултантска помощ от независими консултанти, вкл. и за приложението на нови или промени в приложимите счетоводни стандарти. Общото наблюдение на процеса по управлението на рисковете, свързани с финансовото отчитане се осъществява от Съвета на директорите на Дружеството.

Информационна система

Информационната система на Дружеството включва хардуер, софтуер, персонал, процедури и данни.

За целите на счетоводното отчитане Дружеството е интегрирало счетоводен софтуер „Гама Конт" и „Гама Калк"; Болнична информационна система „Гама Кодмастер", която осъществява автоматизирано управление на дейности, свързани с процеса на регистриране на постъпилите в стационара на здравното заведение пациенти, движението между между различните отделения, кодирането на диагнозите и процедурите и тяхното изписване; софтуер за обработка на заплатите „Teres".

Качеството на информация, генерирана от тези системи осигурява значителни възможности на ръководството да взема адекватни, обосновани и своевременни решения при управлението и контрол на дейностите по изготвянето на различни финансови и управленски отчети, както и на други публични документи с финансова информация.

Информационната система, имаща отношение към целите и процеса на финансовото отчитане, обхваща методи и документация, които:

- Идентифицират и отразяват всички валидни сделки и операции;
- Описват своевременно сделките и операциите с достатъчно подробности, позволяващи подходящата им класификация за целите на финансовото отчитане;
- Оценяват стойността на сделките и операциите по начин, който позволява отразяване на тяхната подходяща парична стойност във финансовия отчет;

- Определят времевия период, през който са възникнали сделките и операциите, за да позволят записването им в подходящия счетоводен период;
- Представят подходящо сделките и операциите и свързаните с тях оповестявания във финансовия отчет съгласно изискванията на отчетната рамка.

Направление Управление на финансовите ресурси - изпълнение на счетоводната функция и ключова роля в процеса на финансовото отчитане

Изборът на отчетната рамка е дефиниран на база изискванията на Закона за счетоводството. Дружеството прилага Националните счетоводни стандарти, приети за приложение в България. Текущият контрол за правилното им приложение се извършва от съставителя на финансовите отчети. Допълнително потвърждение за коректността на приложението се получава от външните одитори.

Изготвянето на финансовите отчети на Дружеството е резултат на цялостен процес по счетоводно приключване на отчетен период. Този процес е формализиран чрез приети от ръководството на Дружеството документи с правила и инструкции. Те са свързани с извършването на определени действия и процедури, и респ. изготвянето на определени документи от лица от отдел „Счетоводство" или от други длъжностни лица и тези действия и процедури са насочени към: извършване на инвентаризации; анализи на сметки; изпращане на потвърдителни писма; определяне на най-добри приблизителни оценки като амортизации, преоценки, обезценки и начисления, които да са базирани на разумно обосновани предположения, сводиране и класификация на счетоводните данни; проучвания и анализи на определени правни документи (договори, съдебни дела, становища на правни консултанти); проучвания и оценка на доклади на експерти (оценители, други вътрешни експерти и длъжностни лица); изготвяне, анализи и обсъждания на проекти на финансови отчети.

Процесът по счетоводно приключване се ръководи пряко от съставителя на финансовите отчети, като той предлага на Съвета на директорите да вземе крайните решения по ключови въпроси, свързани с признаването, класификацията, оценките, представянето и оповестяванията относно определени обекти, операции и събития, както и за цялостното представяне на финансовите отчети.

Контролни дейности

Контролните действия, които са предвидени в разработените и внедрени вътрешни контроли по процеси включват: прегледи на изпълнението и резултатите от дейността; обработка на информацията; физически контроли и разделение на задълженията и отговорностите.

Общите контроли, които имат отношение към финансовото отчитане, могат да бъдат категоризирани като процедури, свързани с текущи и периодични прегледи и анализи на финансовите показатели и входящите данни за тях, чрез които се представя във финансовите отчети изпълнението и резултатите от дейността на Дружеството. Те от своя страна включват прегледи и анализи на фактически отчетени данни за резултати спрямо предходни периоди.

Контролите, заложени към информационните системи обхващат както контролите на приложните програми, така и общите ИТ контроли, които представляват политика и процедури, които спомагат за гарантиране на непрекъснатото правилно функциониране на информационните системи.

Типичните контроли върху приложните програми, които са заложени, са: проверка на математическата точност на записите, поддържане и преглед на сметки и оборотни ведомости, автоматизирани контроли, като проверки на входящите данни и проверки за последователността на номерацията и неавтоматично проследяване на докладите за изключения.

Общите ИТ контроли включват: контроли върху промяната на програмите, контроли, които ограничават достъпа до програми или данни, контроли върху внедряването на нови издания пакетни софтуерни приложни програми и контроли върху системен софтуер, ограничаващи достъпа или текущото наблюдение върху ползването на системните помощни функции, които биха могли да променят финансови данни или записи, без да оставят следа за последващо проследяване.

Прилаганите физически контроли обхващат:

- мерки за физическата сигурност на активите – обезопасени съоръжения и помещения, както и специални условия за достъп до активи и документи;
- специална процедура за одобрение на достъп до компютърни програми и файлове с данни;
- периодични инвентаризации - процедури по организацията и провеждането на инвентаризации чрез физическо преброяване, изпращане на подходящи писма за потвърждаване и сравняване със сумите, отразени в контролните описи и счетоводните документи/регистри. Въведени са процедури по своевременното анализиране на резултатите от инвентаризациите и счетоводното им отчитане.

В разработените и внедрени процедури по управление, организация и изпълнение на основните рутинни процеси, както и за процесите по изготвянето и приемането на комплексните приблизителни оценки (амортизация, обезценки, преоценки и др.) са предвидени и вътрешни контроли. Те включват: оторизация на отделната операция и издаваните първични документи; преглед и проверка на издаваните документи и ангажираните в операцията активи; последващо преизчисляване и сравняване с други документи (договори, заявки, потвърждения, и др.) и лица, както и разделянето на задълженията и отговорностите на участващите длъжностни лица на всяка стъпка от съответния процес, да се осигури взаимен контрол между тях, както и за намаляване на възможностите да се позволи на някое лице да бъде в позиция както да извърши, така и да прикрие грешки или измама в обичайния ход на изпълнение на задълженията си.

Мониторинг

Във всички правила и процедури, съдържащи се в Системата за финансово управление и контрол се съдържат правила за текущо наблюдение на контролите от страна на ръководството и преценка дали контролните дейности функционират според предназначението си и остават ефективни във времето.

Текущото наблюдение на контролите от страна на ръководството включва преценка дали те работят както това е предвидено и дали те биват модифицирани по подходящ начин, за да отразят промените в условията.

Текущото наблюдение на контролите може да включва дейности, като например, преглед от ръководството дали своевременно се изготвят вътрешните управленски отчети и дали ключови данни в тях са в равнение с потвърждение от трети лица и неговите предвиждания.

Отдел Вътрешен одит осъществява текущо наблюдение върху вътрешните контроли по процесите на предприятието чрез своите оценки за отделни контроли или групи контроли. Обикновено те периодично предоставят такава информация, в хода на изпълнение на своите задължения и функции, и свои преценки относно функционирането на определени вътрешни контроли, фокусирайки значително внимание върху оценката на ефективността им, комуникират със съответните лица информацията за установени силните и слабите страни на вътрешни контроли и отправят препоръки за тяхното подобряване.

Дейностите по текущо наблюдение включват ползването на информация от външни страни, която посочва проблеми или очертава области, нуждаещи се от подобрение.

Такива страни са отдел „Търговски дружества и собственост" към Министерство на здравеопазването, РЗОК, клиентите, доставчиците и обслужващите банки. Министерство на здравеопазването също може да комуникира с ръководството на предприятието относно въпроси, които засягат функционирането на вътрешния контрол, например, обмен на информация, пряко наблюдавана от министерството, свързана с изпълнението на дадени действия или проверки. Също така при изпълнение на дейностите по текущо наблюдение ръководството винаги взема под внимание и комуникацията с външните одитори, свързана с вътрешния контрол и установените от тях слабости и направени препоръки.

IV. Информация на основание чл. 100н, ал. 8, т. 4 от ЗППЦК - информация по член 10, параграф 1, букви "в", "г", "е", "з" и "и" от Директива 2004/25/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 21 април 2004 г. относно предложенията за поглъщане.

Изискването е неприложимо към дейността на УМБАЛ „Света Марина" ЕАД.

V. Информация на основание чл. 100н, ал. 8, т. 5 от ЗППЦК, относно състава и функционирането на административните, управителните и надзорните органи и техните комитети.

Управителните органи на Дружеството се определят от юридическата форма, в която е образувано – едноличо акционерно дружество с държавно имущество, с едностепенна система на управление. Съгласно чл. 12 от устава на Дружеството, органи на управление са: Общото събрание на акционерите и Съветът на директорите. Съгласно чл. 13 от устава на Дружеството, Общото събрание на акционерите се представлява от Ректора на Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов" – Варна /Принципала/. Съгласно чл. 63, ал. 2, изречение второ от ЗЛЗ Съветът на директорите се състои от трима членове. Съгласно чл. 63, ал. 3 от ЗЛЗ членовете на органите на управление и контрол се избират и назначават след провеждане на конкурс по реда на Закона за публичните предприятия. Съгласно чл. 64, ал. 1 от ЗЛЗ, договорът за управление и контрол се сключва при условията и по реда на Закона за публичните предприятия и на правилника за прилагането му. Членовете на Съвета на директорите на УМБАЛ „Света Марина" ЕАД се назначават и освобождават от Принципала. С договора за възлагане на управлението на лечебното заведение се уреждат правата и задълженията на органите на управление; възнагражденията на членовете на съвета на директорите; срок на действие; условия за прекратяване и други. Членовете на Съвета на директорите дават парична гаранция за своето управление. Условията - размер, ред за връщане и др. са разписани в Договора за възлагане на управлението.

Съветът на директорите управлява лечебното заведение в съответствие с действащото законодателство, устава на Дружеството и договора за възлагане на управлението. Съветът на директорите избира между членовете си изпълнителен член /изпълнителен директор/ в съответствие със Закона за лечебните заведения, Търговския закон и Закона за публичните предприятия.

Изпълнителният директор управлява и представлява лечебното заведение в съответствие с действащото законодателство, решенията на Съвета на директорите и договора за възлагане на управлението. Той организира и контролира изпълнението на бизнес-програмата на лечебното заведение; работодател е на всички работещи в него; управлява финансите, като планира, анализира и контролира финансовите средства; организира финансовата отчетност; организира съставянето на годишния финансов отчет; планира инвестиционната политика.

Съставът на Съвета на директорите е описан в точка 1 Обща информация и представяне на Дружеството / Управителни органи от годишния доклад за дейността на УМБАЛ „Света Марина" ЕАД. Съветът на директорите се събира на редовни заседания всеки път, когато възникне необходимост. За решенията, взети на заседанията, се водят протоколи, които се подписват от всички членове, присъствали на заседанието. Съветът на директорите взема решения по всички въпроси, свързани с дейността на Дружеството, с изключение на тези, които съгласно действащото законодателство и устава са от изключителната компетентност на Общото събрание.

Съветът на директорите възлага на Изпълнителния директор изпълнението на взетите решения и осъществяване на оперативното управление на Дружеството. Съветът на директорите отчита дейността си пред Принципала. Членовете на Съвета на директорите следва да бъдат лоялни към Дружеството и да действат в негов интерес, като използват своите професионални умения и мениджърски опит; да избягват конфликт на интереси между своя и този на Дружеството; да не разпространяват непублична информация за Дружеството; да изграждат положителен имидж на Дружеството, основаващ се на обективна реалност.

VI. Информация на основание чл. 100н, ал. 8, т. 6 от ЗППЦК - описание на политиката на многообразие, прилагана по отношение на административните, управителните и надзорните органи на УМБАЛ „Света Марина" ЕАД във връзка с аспекти, като възраст, пол или образование и професионален опит, целите на тази политика на многообразие, начинът на приложението ѝ и резултатите през отчетния период.

1. Политика на многообразие по отношение на персонала

УМБАЛ „Света Марина" ЕАД полага усилия за предотвратяване на дискриминацията при подбор на персонала, като се стреми да осигурява равни възможности пред всички лица, независимо от пол, раса, религиозни убеждения, цвят на кожата, национален произход, възраст, инвалидност, семейно положение, членуване в професионални съюзи и др. Репресивни мерки срещу служители, повдигащи оплаквания за дискриминация и/или тормоз, са недопустими. В Дружеството работят служители от различни малцинствени групи, с различни религиозни убеждения и националности, хора в неравностойно положение и различни по възраст. Стремежът на Дружеството е да осигури условия за професионално развитие и изграждане на кариера за младите специалисти. Същевременно политиката на многообразие не допуска ограничение на по-възрастните служители с доказан авторитет и опит в системата на здравеопазването. Съотношението мъже-жени в полза на жените се налага от характера на основната дейност на Дружеството. Основен критерий при подбор на кадрите са професионалните умения и качества на кандидата. Целта на Дружеството е привличането, наемането и задържането на специалисти с висок професионализъм, с желание за самоусъвършенстване, за работа в екип, позитивно настроени към работата си. Избягването на дискриминационни практики и прилагането на политика на многообразие способства за формирането на широкоспектърен и многообразен набор от служители, което способства за добра работна атмосфера, за увеличение на производителността и ефективността на труда и повишаване качеството на здравните услуги, оказвани от Дружеството.

2. Политика на многообразие по отношение на управителните органи

Членовете на Съвета на директорите се избират от Ректора на Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов" – Варна след проведен конкурс, съгласно изискванията на Закона за публичните предприятия и Правилника за приложение на Закона за публичните предприятия. В цитираните нормативни актове са заложени изискванията, на които трябва да отговарят кандидатите. В относимите разпоредби няма дискриминационни ограничения. Доказателство за това е, че в състава на Съвета на директорите, макар и от 3 члена, има различни по възраст, професия и пол лица: двама лекари и един юрист; от тях: един мъж и две жени. Членовете на Съвета на директорите притежават богат професионален и мениджърски опит и са лица с утвърдена добра репутация и управленски способности, с високи професионални и нравствени качества.

Дружеството прилага политиката на многообразие, в резултат на което няма случаи на дискриминация по каквито и да е признаци.

31.03.2023 г.

Съвет на директорите на УМБАЛ „Света Марина" ЕАД – Варна:

Проф. д-р Силва Андонова-Атанасова, д.м.н.: _____

Диляна Йорданова: _____

Проф. д-р Красимир Иванов, д.м.н.: _____

УМБАЛ „Света Марина” ЕАД - Варна

Доклад и въпросник за самооценка на СФУК за годината, завършваща на 31 декември 2022 г.

Одобрен от Съвета на директорите
на 31.03.2023 г.

УНИВЕРСИТЕТСКА МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА
ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ „СВЕТА МАРИНА" ЕАД - ВАРНА

бул. „Христо Смирненски" № 1
Тел.: + 359 52 302 851 до 55, Факс: + 359 52 302 874
E-mail: office@svetamarina.com
Уебсайт: www.svetamarina.com

UNIVERSITY MULTIPROFILE HOSPITAL FOR ACTIVE
TREATMENT „SVETA MARINA" EAD - VARNA, BULGARIA

9010 Varna, Bulgaria, 1 Hristo Smirnenski Blvd.
Phone: + 359 52 302 851 to 55, Fax: + 359 52 302 874
E-mail: office@svetamarina.com
Website: www.svetamarina.com

ДОКЛАД

ЗА СЪСТОЯНИЕТО НА СИСТЕМИТЕ ЗА ФИНАНСОВО УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛ ЗА 2022 г. В УМБАЛ "СВЕТА МАРИНА" ЕАД - гр. ВАРНА

I. ОБЩО СЪСТОЯНИЕ НА СИСТЕМИТЕ ЗА ФИНАНСОВО УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛ.

Докладът за състоянието на финансово управление и контрол за 2022 година има за цел да представи информация за функционирането, адекватността, ефикасността и ефективността на системите за финансово управление и контрол (СФУК) в УМБАЛ "Света Марина" ЕАД, напредъка спрямо предходната година и предложенията за подобрения. Той е изготвен на основание чл.8, ал.1 от Закона за финансово управление и контрол в публичния сектор (ЗФУКПС).

Оценката за състоянието на системите за финансово управление и контрол в УМБАЛ "Света Марина" ЕАД е ***много добра*** и е в съответствие с чл. 6 от Наредбата за формата, съдържанието, реда и сроковете за представяне на информация по чл.8, ал.1 от ЗФУКПС. Тя се базира на попълнения въпросник на Министерство на финансите, доклад за 2022 г. и самооценката на лечебното заведение.

УМБАЛ „Света Марина" изгражда, развива и осигурява функционирането на петте елемента на вътрешния контрол: контролна среда, управление на риска, контролни дейности, информация и комуникация и мониторинг, чрез които осъществява финансовото управление и контрол в качеството си на организация по чл.2 от ЗФУКПС. Тези елементи са взаимосвързани и се отнасят до всички звена, дейности и процеси осъществявани в лечебното заведение.

ЗФУКПС изисква организациите от публичния сектор да управляват средствата така, че да осигуряват постигане на целите на лечебното заведение и да гарантират опазването на обществените интереси, като основно акцентира върху управленската отговорност. Само адекватните и правилно функциониращи системи за финансово управление и контрол могат да дадат разумна увереност, че целите 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.

- *Контролна среда – основополагащ елемент за развитие на вътрешния контрол*

УМБАЛ „Света Марина" ЕАД – Варна е търговско дружество със 100% държавна собственост. Лечебното заведение е най-големият диагностично-лечебен и

консултативен университетски болничен комплекс в Североизточна България, обслужващ население от цялата страна, който разполага с най-модерна апаратура и висококвалифицирани кадри – университетски преподаватели, национални и регионални консултанти. Болницата е център за иновации в областта на медицинските технологии, методите за борба със социално-значимите заболявания, здравния мениджмънт, университетското образование и наука и оказва методично ръководство на лечебните заведения в региона и страната.

Отминалата 2022 година беше трудна, но лечебното заведение се справи като остана единственото в областта провеждащо лечение на пациенти с Covid-19 и вложи всички ресурси в опазването на най-ценното – човешкото здраве. Благодарение на всеотдайността и неуморния труд на целия медицински екип бяха спасени хиляди човешки животи. Годината беше успешна, поставените цели бяха изпълнени и специална за УМБАЛ „Света Марина" ЕАД – Варна.

През отчетния период лечебното заведение изпълняваше Бизнес програмата за периода 2022 г. - 2024 г., в която са определени целите, които представляват дългосрочните ѝ приоритети. Основно предизвикателство беше постигането на оптимален баланс между ограничените и в същото време непрекъснато нарастващи разходи в резултат на нарастващи здравни потребности, и иманентно присъщата необходимост от предоставяне на висококачествени медицински услуги при запазване на финансовата и структурната устойчивост на лечебното заведение.

През 2022 г. продължи обновяването на клиники, обзавеждане и оборудване с нова апаратура в изпълнение на Бизнес програмата. Финансовият ресурс беше осигурен от собствени средства, както и от целеви капиталови средства от МЗ и от дарения.

Финансовата година приключи с положителен финансов резултат и без просрочени задължения към 31.12.2022.

На интранет страницата на болницата са публикувани визията, мисията и целите ѝ, заложени в бизнес програмата, с които са запознати служителите..

В утвърдения Етичен кодекс е изградена етичната рамка за поведение в лечебното заведение, която се следва от ръководството и служителите. Прилаганата управленска философия и стил на работа са по посока на създаване на благоприятна среда за компетентно извършване на работата от служителите и ефективен вътрешен контрол. УМБАЛ „Света Марина" ЕАД – Варна е еталон за медицинска етика и професионализъм, лидер в България и заслужено е европейското лице на българското болнично здравеопазване. Служителите са запознати с кодекса (публикуван на интранет страницата на болницата), с реда за докладване на нарушения на етичните норми и предприемане на съответните мерки, в случай на установени нарушения на правилата за поведение. През отчетния период не са установени нарушения на правилата за поведение.

В лечебното заведение е изградена подходяща организационна структура в съответствие с възложените функции и дейности на структурните звена, осигуряваща разделение на отговорностите, йерархичност и ясни правила, права, задължения и нива на докладване. През отчетната година са извършени две промени на организационната структура.

Осигурено е разделението на отговорностите при вземане на решение, изпълнение и осъществяване на контрол в УМБАЛ. Тези дейности се извършват от различни служители, като отговорностите им са регламентирани в длъжностните характеристики,

чрез конкретни заповеди, определени са с правилника за устройството, дейността и вътрешния ред, с вътрешните правила за предварителен контрол, за управление на цикъла на обществени поръчки, за двоен подпис и др.

С правилник е уредено устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение. С 54 правилника е уреден вътрешния ред и организацията на дейностите в клиники, лаборатории, отделения, болнична аптека и централна стерилизационна база. При делегиране на правомощия и отговорности със заповед се взема под внимание необходимата компетентност и изискуемата квалификация. Ефективното и ефикасно изпълнение на задълженията, както на ръководството така и на служителите се дължи на доброто ниво на знания и умения. Изградени са адекватни линии за отчетност и докладване, съответстващи на делегираните правомощия с цел наблюдение на постигнатите резултати, които се отчитат и докладват съобразно сроковете за изпълнение и по преценка на ръководителите на структурните звена и Изпълнителният директор. Докладването се осъществява чрез ежедневни срещи, ежеседмично на консултативен съвет, ръководен от Изпълнителния директор, на административен съвет и на съвет на специалистите по здравни грижи, ръководен от главната медицинска сестра; месечно чрез доклади и годишно на общоболничен съвет.

Политиките и практиките за управлението на човешките ресурси осигуряват прозрачност при подбора и назначаването на служителите. Те обхващат и прекратяването на трудовите правоотношения, оценката на трудовото изпълнение и професионалното развитие на служителите на лечебното заведение.

В длъжностните характеристики на служителите са регламентирани отговорностите, задълженията, правомощията и изискванията за заемане на длъжността. Те се преглеждат периодично, във връзка със, но не само: изискуема квалификация и линиите на докладване, като се актуализират при всяка съществена промяна на обстоятелствата.

В дружеството има разработена система за атестация на служителите в две направления - за ръководни кадри и за изпълнителски кадри. Със заповед на Изпълнителния директор се извършва атестация на служителите в дружеството, като тя може да се извършва едновременно за всички работещи в дружеството или по-структурни звена, както и индивидуално на период не по-малък от една година. По предложение на прекия ръководител, атестация на работника и служителя може да се направи по всяко време. При атестациите нивото на знания и умения се оценяват чрез самооценка на служителя и оценка на комисията, определена със заповед. Има разработена системата за допълнително материално стимулиране съобразно индивидуалния принос, която подпомага задържането на служителите и предотвратява допълнителен кадрови дефицит. Има възможности за допълнително социални придобивки, след решение на общото събрание на работниците и служителите.

Болницата се явява притегателен център за висококвалифицирани специалисти поради своя престиж, привлекателни условия на труд и работа в екип, в който има добро сътрудничество и възможности за непрекъснато продължаващо обучение, участие във форуми, специализирани курсове, тренинги и приемственост и достъп до ресурси при желание за придобиване на допълнителна специалност, ВСД, образователно-научна и научна степен, академично развитие.

В областта на институционалното развитие са предприети мерки за привличане, задържане и развитие на медицинския персонал, създаване на условия и среда,

благоприятстващи развитието на научно-изследователския им потенциал, осигуряване на високо компетентен административен персонал, мотивиран за постигане на по-добри резултати, за подобряване на управлението чрез въвеждане и прилагане на съвременни информационни и комуникационни технологии.

Повишаването на нивото на квалификация и професионална компетентност на работещите в лечебното заведение се извършващe чрез самообучение, участие в семинари, обучения, научни форуми и конференции.

Приетите в предходни години вътрешни актове запазват действието си, като се актуализират при промяна на нормативната уредба, структурата и други вътрешни обстоятелства.

Общата оценка на елемента „Контролната среда" е **„много добра"**.

➢ *Управление на риска*

Управлението на риска в болницата е структуриран, последователен и непрекъснат процес, интегриран в дейността ѝ, с ясно разпределени отговорности, в който участват служителите.

За изпълнение на дейностите по управление на риска Изпълнителният директор е утвърдил Стратегия за управление на риска, която е актуализирана през 2020 г., в сила от 01.01.2021 г. в изпълнение на актуализираната методология и изискванията на ЗФУКПС и подлежи на актуализация на всеки три години или при настъпване на съществени промени в рисковата среда.

През м. декември 2020 г. във връзка с Указанията за управление на риска в организациите от публичния сектор, със заповед е определен риск – ръководител – Директор „Икономически дейности", който организира и координира процеса по управление на риска текущо и комитет за управление на риска, който съдейства на ръководството при вземане на решения за въвеждането на адекватни контролни дейности, с цел ограничаване на рисковете до приемливо ниво.

Управлението на риска включва идентифициране на съществените рискове, оценка на идентифицираните присъщи рискове, чрез измерване на двата показателя – вероятност и влияние, след което се пристъпва към оценка на остатъчните рискове и контролиране на потенциални събития или ситуации, които могат да повлияят негативно върху постигане целите на организацията.

В съответствие с изискванията на методологията по финансово управление и контрол и Стратегия за управление на риска на УМБАЛ процесът по управление на риска се документира посредством водене на риск регистър. Риск регистъра се актуализира най-малко веднъж годишно, като в процеса се ангажират служители от съответните структури на ръководителите на дейности. Изготвения риск регистър на присъщите рискове за всяка дейност се подписва от ръководителя на структурата.

Въз основа на риск регистрите по дейности се изготвя регистър на наблюдаваните рискове в УМБАЛ, включващ съществените рискове, свързани с целите на структурите и на лечебното заведение. Спрямо рисковете, попаднали в зоната с висок приоритет, задължително се предприемат мерки и се управляват активно, в риск-регистрите са посочени допълнителни действия и мерки, които биха допринесли за по-ефективното управление на тези рискове и за тяхното ограничаване до разумно и неоказващо съществено влияние ниво. За реализиране на допълнителните действия и мерки са посочени срокове за изпълнение и отговорни лица. Рисковете, чието ниво е приемливо,

са обект на постоянно наблюдение, като при установени индикации за повишаване на някои от тях се предприемат подходящи действия за тяхното ограничаване.

Контролните дейности, целящи намаляването на риска, се анализират най-малко веднъж годишно и се актуализират при необходимост.

Оценката и управлението на риска подпомага ръководството при вземане на информирани и мотивирани решения в процесите и дейностите.

Общата оценка на елемента "Управление на риска" е **много добра.**

➢ *Контролни дейности – писмени политики и процедури, създадени да дават разумна увереност, че рисковете са ограничени в допустимите граници, определени в процеса на управление на риска*

Контролните дейности се прилагат във всички функции, процеси и на всички нива в лечебното заведение и трябва да са адекватни и разходите за осъществяването им не трябва да превишават очакваните ползи от тях.

Въведените от ръководството контролни дейности покриват рисковете и помагат да се постигнат целите с оглед получаването на разумна увереност, че рисковете са минимизирани чрез съответните контроли.

През отчетния период е осъществен преглед и анализ на контролните дейности относно адекватност, ефективност и съотносимост към идентифицираните и оценени рискове, като прегледът се извърши при актуализиране на риск регистъра на всяка дейност. Въведените вътрешни механизми за контрол осигуряват съответствие с приложимото законодателството.

Предварителния контрол за законосъобразност върху финансовата дейност се осъществява от финансовите контрольори от отдел „Финансов контрол". Документирането на осъществения предварителния контрол е чрез полагане на подпис върху контролните листи на двете разписани процедури: при поемане на задължение и при извършване на разход.

Предварителния контрол за законосъобразност върху нефинансовата дейност се осъществява от директорите и конкретни служители, съобразно специфичните им функции, регламентирани в длъжностните им характеристики или делегираните им правомощия с писмена заповед. Начина на документиране на осъществения предварителния контрол е чрез полагане на съгласувателен подпис върху документа.

С вътрешните правила за осъществяване на предварителен, текущ и последващ контрол за законосъобразност на приходите е регламентирано разпределението на правомощията и отговорностите между структурните звена в УМБАЛ, пряко свързани с дейностите по събиране на приходите, за постигане на прозрачност на управленските решения и действия.

Извършваният предварителния контрол за законосъобразност в лечебното заведение е надежден, въведените контролни дейности са адекватни, тъй като е постигната неговата цел - да предоставя на Изпълнителния директор или друго длъжностно лице, отговорно за вземане на съответното решение и/или извършване на съответното действие (плащане) разумна увереност за съответствието на тези решения и/или действия с приложимото законодателство и сключените договори.

Системата за двойния подпис в лечебното заведение не разрешава поемането на финансови задължения или извършването на плащания без подписа на Изпълнителният директор и Ръководител УФР, или оправомощени от него служители. В правилата за

прилагане на системата за двоен подпис е регламентирано, че полагането на втория подпис се извършва след съответните проверки, обхватът на които е ясно разписан, в съответствие с изискванията на методологията по финансово управление и контрол. Начина на документиране на проверката е регламентиран в Правила за осъществяване на предварителен контрол за законосъобразност, като подписа се полага върху контролен лист.

Въведени са политики и процедури за текущ контрол върху изпълнението на поети финансови ангажименти и сключени договори. Със заповед се възлага на служител да осъществява контрол върху цялостното изпълнение на конкретен или група договори, както и конкретните дейности, предмет на контрола, като, но не само: проверка за съответствие на изпълнението на извършените доставки/услуги/ строителство с изискванията в договора и приложенията към него, приемане изпълнението по договора, удостоверяване с подпис осъществения контрол, незабавно уведомяване на ръководството за установени несъответствия в изпълнението с оглед предприемане на съответни действия и др.

Процесите, които са определени като високорискови и свързаните с тях решения, договори и стопански операции подлежат на последващи оценки на изпълнението приоритетно и с по-задълбочено внимание, включващо извършването на повече видове проверки. Съгласно вътрешните правила, със заповед Изпълнителния директор определя служителите за извършване на последваща оценка на изпълнението. Те могат да формират извадка от договори и/или стопански операции, които да проверят, да обменят информация и да търсят методологическа подкрепа от риск-ръководителя на лечебното заведение, както и да търсят информация по отношение на установени нарушения и отклонения от вътрешния одит.

Планирането и възлагането на обществените поръчки се осъществяваше съгласно утвърдения от Съвета на директорите План-график за възлагане на обществени поръчки за 2022 г. и в съответствие със Закона за обществените поръчки и вътрешните правила. При възлагането им 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.

В УМБАЛ „Света Марина" са въведени политики и процедури на обективно, пълно, достоверно, точно и навременно осчетоводяване на всички стопански операции, регламентирани в счетоводната политика на лечебното заведение, както и правила за достъп до активите и информацията, които осигуряват тяхната защита от неоторизиран достъп.

Има правила за работа с информационните системи/технологии, които включват реда за достъп на потребителите, използване на лични пароли, тяхната смяна и персонална идентификация, външна защита и други.

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

Общата оценка на елемента „Контролна дейност" е **„много добра"**.

➢ *Информация и комуникация*

Качеството, достоверността и достъпността на информацията са основополагащи при вземане на правилни управленски решения и контрола върху процесите в лечебното заведение.

Системите за информация и комуникация в лечебното заведение осигурят своевременна, уместна, актуална, точна, вярна и достъпна информация, която се свежда до служителите и позволява изпълнението на задълженията от всяко длъжностно лице, включително чрез системите за отдалечен достъп.

Прилага се политика за информационна сигурност, включваща защита от зловреден софтуер, контроли за управление на рисковете, застрашаващи информационната сигурност и план за възстановяване при сривове на информационните системи.

През отчетния период дейността на отдел „Информационно обезпечаване" беше насочена към повишаване на нивото на надеждност, информационната сигурност и оптимизация на IT инфраструктурата в УМБАЛ.

Длъжностни лица в лечебното заведение осигуряват различните аспекти на сигурността на информацията: служител по защита на данни, мрежови и приложни администратори, осигуряващи сигурност на информацията и ИТ сигурност.

Служителите знаят как и къде да докладват грешки, нередности, измами или злоупотреби. С вътрешни правила са определени условията и редът за приемане, регистриране и разглеждане на сигнали за нередности, измами и злоупотреби и процедурата за разглеждането им, както и защита на служителите, подали сигналите.

Структурните звена отчитат своята дейност и изпълнението на своите цели пред ръководството съобразно сроковете за изпълнение и по преценка на Изпълнителният директор.

В лечебното заведение се прилагат процедури по документиране, съхраняване и архивиране на информацията, съдържащи правила за съставяне, оформяне, движение, използване и архивиране на документите и осигуряващи адекватна одитна пътека за проследимост и наблюдение. Организиран е непрекъснат процес по обработване и архивиране на документите.

Важен елемент от външната комуникация на лечебното заведение е интернет страница, на която се публикува всичко за пациента, лечебни пътеки и процедури и много друга полезна информация, позволяваща на всички заинтересовани лица да намерят необходимата конкретна информация или решение на определен проблем.

Лечебното заведение използва и дигитални канали за разпространение като "Youtube" и "Facebook", за да достигне до по-широка аудитория и да покаже резултатите от дейността си.

Информационната система на УМБАЛ има изградена и работеща единна хардуерна и софтуерна система за централно управление на операции по архивиране и възстановяване на данни "Commvault". Тази система предлага лесен и ефективен „backup" и възстановяване на данни и информация от най-основните операционни системи, база данни и приложения. Чрез централната система за архивиране може да се възстанови информация в случай на случайно или умишлена загуба на данни или в случай на инцидент свързан с информационните системи и инфраструктура на болницата.

Действащите през 2022 г. информационни и комуникационни системи са подходящи и осигуряват условия за ефективна комуникация и обмен на информация между ръководството и служителите, което от своя страна съдейства за подобряване качеството на работата.

Общата оценка на елемента „Информация и комуникация" е **„много добра".**

- *Мониторинг*

Мониторингът е цялостен преглед на дейността на организацията, който има за цел да предостави увереност, че системите за вътрешен контрол функционират според предназначението си, остават ефективни във времето и се променят при промени в условията по подходящ начин.

Системите за финансово управление и контрол се наблюдават текущо и се оценяват периодично.

През 2022 г. са извършени проверки от РЗИ, РЗОК, отдел „Вътрешен одит" и др., при които няма констатирани съществени нарушения и съставени актове.

Системите за финансово управление и контрол в УМБАЛ са съобразени със специфичните условия, структурата и цялостната дейност на лечебното заведение и регламентират процесите, свързани с ефективното управление на финансовите средства, осигуряващи повишаване качеството на живота чрез възстановяване здравето на пациента, намаляване на страданията, стабилизиране на нарушения във функционалния здравен статус, спазване на добра медицинска практика и мениджмънт на човека и човешкото здраве, за подобряване на материално-техническата, информационната база и други.

Системата за мониторинг в лечебното заведение осигурява възможността своевременно да се констатират проблемите, както и да се предприемат навреме подходящи мерки за решаването им. Тя е добре организирана и се подобрява в следствие на предприетите мерки, на базата на текущото наблюдение и 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 УМБАЛ.

Общата оценка на елемента „Мониторинг" е **„много добра".**

II. ОБЛАСТИ НА ФИНАНСОВОТО УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛ, В КОИТО СА ПРЕДПРИЕТИ ДЕЙСТВИЯ, НАСОЧЕНИ КЪМ РАЗВИТИЕ И ПОДОБРЕНИЕ.

През отчетния период в лечебното заведение продължи развитието на системите за финансово управление и контрол, с оглед подобряване на управлението и постигането на стратегическите цели за периода 2022 – 2024 г.

УМБАЛ - Варна непрекъснато се стреми да бъде в унисон с динамиката и световните изисквания в лечебната дейност и да отговаря на съвременните потребности на многобройните си пациенти.

През отчетния период продължиха усилията на ръководството по регламентиране на основни административни и управленски процеси чрез въвеждане на системи за управление.

На заседания на Съвета на директорите, административния и консултативният съвет се дискутират въпросите по отношение на вътрешния контрол. В своята дейност

ръководството бива подпомагано и консултирано от Медицински съвет, Лечебно-контролна комисия, Съвет по лекарствена политика, Онкологична комисия по химиотерапия, Комитет за управление на риска и други комисии, като се предприема смяна на членовете им на "ротационен принцип" от една комисия в друга с цел непрекъснато подобряване на дейността им.

В резултат на настъпили промени в нормативната уредба и организацията на дейността са внесени изменения и допълнения в по-долу изброените вътрешни документи:

Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред на УМБАЛ;

Вътрешни правила за мрежова и информационна сигурност;

Правила за осъществяване на предварителен контрол за законосъобразност;

Вътрешни правила за управление на цикъла на обществените поръчки в УМБАЛ;

Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред на Клиника по съдова хирургия;

Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред на Клиника по образна диагностика;

Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред на Първа клиника по инфекциозни болести;

Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред на Лаборатория по вирусология;

Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред на Клиника по съдебна медицина;

Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред на Клиника по нуклеарна медицина и метаболитна терапия;

Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред на Клиника по ревматология;

Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред на Първа психиатрична клиника;

Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред на Втора психиатрична клиника;

Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред на Трета психиатрична клиника за лечение на психози в старческа възраст;

Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред на Четвърта психиатрична клиника по детско-юношеска психиатрия;

С цел детайлно обхващане на процесите в лечебното заведение през 2022 г. бяха разработени и приети следните нови вътрешни документи:

Политика за мрежова и информационна сигурност

III. ОБЛАСТИ НА ФИНАНСОВОТО УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛ, КОИТО СЕ НУЖДАЯТ ОТ РАЗВИТИЕ И ПОДОБРЕНИЕ.

Въпреки сложните икономически условия, при която функционира болницата, ръководството на УМБАЛ „Света Марина" ЕАД - Варна успява да поддържа високо качество на медицинските услуги, да ги обогатява и усъвършенства, което е характерно за една високотехнологична университетска структура.

Основно предизвикателство в управление на УМБАЛ „Света Марина" остава постигането на оптимален баланс между ограничените и в същото време непрекъснато нарастващи разходи (в резултат на пандемията, демографски промени, нарастващи здравни потребности и непрекъснато въвеждане на нови, често по-скъпи методи на лечение) и необходимостта от предоставяне на висококачествени медицински услуги при запазване на финансовата и структурната устойчивост на болницата.

През 2022 год. в лечебното заведение ще продължи актуализирането на разписаните вътрешни документи и поддържане актуалността и адекватността на въведените контролни дейности в съответствие с нормативната уредба и организацията на дейността.

Ще продължи работата на комитета за управление на риска съвместно с риск-ръководителя, процесът по наблюдение на рисковете и въвеждане на подходящи контролни дейности за минимизиране им.

С цел укрепване на административния капацитет и при наличие на финансова възможност се планира през 2023 г. ще бъде осигурено обучение с цел поддържане на достатъчно знания, професионални умения и обмяна на опит.

IV. ИЗТОЧНИЦИ НА ИНФОРМАЦИЯ, ИЗПОЛЗВАНА ЗА ИЗГОТВЯНЕТО НА ДОКЛАДА

Настоящия доклад за състоянието на системите за финансовото управление и контрол на УМБАЛ е изготвен въз основа на следните източници:

- Обективните резултати от извършената самооценка, отразена във Въпросника за самооценка на системите за финансово управление и контрол;
- Вътрешни правила, стратегии, процедури и други на системата за ФУК;
- Документи от заседания на Съвета на директорите, заповеди и други относими документи, специфични за лечебното заведение.

V. ДОПЪЛНИТЕЛНА ЧАСТ

Становището на ръководителя на вътрешния одит за съответствието на подадената в доклада и въпросника за самооценка информация с резултатите от извършената одитна дейност ще бъде отразено в обобщения доклад.

Настоящият доклад е изготвен в четири еднообразни екземпляра – два за УМБАЛ „Света Марина" и два за Медицински университет – Варна.

Проф. д-р СИЛВА АНДОНОВА, д.м.н.
Изпълнителен директор

МИНИСТЕРСТВО НА ФИНАНСИТЕ

Утвърдил: /п/
МИНИСТЪР НА ФИНАНСИТЕ
РОСИЦА ВЕЛКОВА-ЖЕЛЕВА

ВЪПРОСНИК ЗА САМООЦЕНКА НА СИСТЕМИТЕ ЗА ФИНАНСОВО УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛ

Отговорил: проф. д-р Силва Андонова д.м.н.
Организация: УМБАЛ "СВЕТА МАРИНА" ЕАД - ВАРНА
Длъжност: Изпълнителен директор

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.	4	
2	Стратегическите цели са съобразени с целите и задачите, определени с относимите национални стратегии, с управленската програма на правителството и/или с други стратегически документи.	4	
3	Служителите на организацията са запознати с визията, мисията, целите и мерките, заложени в стратегическите и годишните планове и програмни документи. *Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете по какъв начин са запознати служителите на организацията!*	4	*Служителите на лечебното заведение са запознати с визията, мисията и целите, заложени в бизнес програмата чрез публикуването им на интранет страницата, до която всички имат достъп.
4	Годишните цели на организацията и показателите/индикаторите за тяхното изпълнение са определени в планове/програми на организацията.	4	
5	Годишните цели на организацията са ясни, конкретни и измерими.	4	

6	За отчетния период годишните цели на организацията са изпълнени и същите са подпомогнали изпълнението на стратегическите планове и програмните документи. *Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете има ли неизпълнени годишни цели (частично/изцяло) и причините възпрепятствали постигането им!*	4	*През отчетния период организацията няма неизпълнени 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.).	4	
8	Всички служители на организацията са запознати с правилата за поведение и реда за докладване на нарушения на етичните норми. *Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете по какъв начин са запознати служителите на организацията!*	4	* На интранет страницата на лечебното заведение, която е достъпна за всички служители е публикуван Етичния кодекс.
9	В случай, че са установени нарушения на правилата за поведение същите се докладват и се предприемат съответните дисциплиниращи мерки. *Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете установени ли са нарушения през отчетната година и ако са установени какви са предприетите последващи мерки! В случай, че не са установени нарушения, моля посочете изрично това обстоятелство!*	4	* Не са установени нарушения на правилата за поведение през отчетната година.
	Организационна структура, осигуряваща разделение на отговорностите, отчетност и докладване		
10	Организационната структура на всяко звено в организацията е в съответствие с възложените й функции и дейности. *Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете колко на брой промени в организационната структура на Вашата организация са извършени през текущата година!*	4	*През отчетната година са извършени две промени на организационната структура.
11	Всяко звено на организацията (дирекция/отдел/др.) има ясно дефинирани правомощия и отговорности, описани във функционални характеристики или по друг подходящ начин.	4	
12	В организацията е осигурено разделението на отговорностите при вземане на решение, изпълнение и осъществяване на контрол. *Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете с какви актове/документи е осигурено разделянето на отговорностите! Ако във Вашата организация е налице съвместяване на две от тези дейности, посочете кои са тези дейности и длъжностите на лицата, които ги съвместяват!*	4	* В лечебното заведение е осигурено разделението на отговорностите при вземане на решение, изпълнение и осъществяване на контрол. Тези дейности се извършват от различни служители, като отговорностите им са регламентирани в длъжностните характеристики, чрез конкретни заповеди, определени са с правилника за устройството, дейността и вътрешния ред, с вътрешните правила за предварителен контрол, за управление на цикъла на обществени поръчки, за двоен подпис и др.

13	Създадени са адекватни линии за отчетност и докладване, съответстващи на делегираните правомощия с цел наблюдение на постигнатите резултати. *Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете на какъв период от време се отчитат и докладват постигнатите резултати!*	4	* Създадени са адекватни линии за отчетност и докладване, съответстващи на делегираните правомощия с цел наблюдение на постигнатите резултати, които се отчитат и докладват съобразно сроковете за изпълнение и по преценка на ръководителите на структурните звена и изпълнителния директор. Докладването се осъществява ежеседмично на консултативен съвет, ръководен от изпълнителния директор и на съвет на специалистите по здравни грижи, ръководен от гл.м.с., на административен съвет; месечно чрез доклади до директора при представяне на заявки за медикаменти, медицински изделия и консумативи от ръководителите на съответните звена и годишно на общоболничен съвет.
Управленска философия, стил на работа на ръководството и компетентност на персонала			
14	Делегираните правомощия и отговорности са разпределени, отчитайки необходимата компетентност и се проверяват текущо като се актуализират при всяка съществена промяна на обстоятелствата.	4	
15	Ръководството и служителите поддържат и демонстрират ниво на умения и знания, което им гарантира ефективно и ефикасно изпълнение на своите задължения. *Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете по какъв начин се оценява нивото на знания и умения и как се осигурява тяхното поддържане!*	4	* Лечебното заведение се явява притегателен център за висококвалифицирани специалисти поради своя престиж, привлекателни условия на труд и работа в екип, в който има добро сътрудничество и възможност за творческо прилагане на знанията, уменията и компетенциите. Нивото на знания и умения се оценяват при извършването на атестациите чрез самооценка на служителя и оценка на комисията, определена със заповед. Повишаването на нивото на квалификация и професионална компетентност на работещите в лечебното заведение се извършваше чрез самообучение, участие в семинари, обучения, научни форуми и конференции.
16	Всеки ръководител изпълнява своите задължения и отговорности в съответствие с правилата/реда за делегиране на отговорности в организацията.	4	
17	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.	4	
Управление на човешките ресурси			
18	Политиките и практиките по управление на човешките ресурси в организацията осигуряват прозрачност при подбора и назначаването на квалифицирани служители.	4	

19	Длъжностните характеристики на служителите се преглеждат периодично, във връзка със задълженията, изискуемата квалификация и линиите на докладване като се актуализират при необходимост.	4	
20	Извършват се обективни периодични оценки на служителите в организацията по отношение на задачите, които изпълняват.	4	
21	Текучеството на ръководния и/или експертния състав е в граници, които не оказват влияние върху постигане целите на организацията. *Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка", посочете какви стимули за мотивиране и задържане на персонала се прилагат във Вашата организация!*	4	Има разработена системата за допълнително материално стимулиране съобразно индивидуалния принос, която подпомага задържането на служителите и предотвратява допълнителен кадрови дефицит. Има възможности за допълнително социални придобивки, след решение на общото събрание на работниците и служителите.
Самооценка на раздел „Контролна среда"		4.00 МНОГО ДОБРА	
КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА УПРАВЛЕНИЕ НА РИСКА			
22	Извършва се текущ преглед и актуализация на Стратегията за управление на риска. *Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете от коя година е последната актуализация на Стратегията за управление на риска"!*	4	* Последната актуализация на Стратегията за управление на риска е утвърдена със заповед № Р-978 от 22.12.2020 г., влиза в сила от 01.01.2021 година и е валидна за тригодишен период.
23	В организацията има риск-регистър, който включва съществените рискове, свързани с целите на всички административни звена и въведените контролни дейности.	4	
24	Риск-регистърът се актуализира поне веднъж годишно.	4	
25	Ръководителите на всички нива са ангажирани в оценката на риска и попълването на риск-регистъра. *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)*	4	* Изготвеният риск регистър за всяка дейност се подписва от ръководителя на структурата. Въз основа на риск регистрите по дейности се изготвя регистър на наблюдаваните рискове в УМБАЛ. Всеки възникнал казус се обсъжда своевременно на консултативен съвет, на съвет на специалистите по здравни грижи и в стуктурите.
26	В организацията има определен риск-мениджмънт - Комитет по риска/Съвет за управление на риска в организацията/риск-ръководител, който координира процеса по управление на риска. *Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете какво структура или служител координира процеса по УР във Вашата организация!*	4	* В лечебното заведение има определен риск-мениджмънт - риск-ръководител - Директор "Икономически дейности", който координира процеса по управление на риска и комитет за управление на риска.
Самооценка на раздел „Управление на		4.00 МНОГО ДОБРА	

КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА КОНТРОЛНИ ДЕЙНОСТИ			
27	Ръководството предприема адекватни мерки, относими към идентифицираните и оценени рискове.	4	
28	Спазва се принципът на двойния подпис при поемане на финансови задължения и извършване на плащания. *Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете длъжностите на лицата, определени да полагат подпис!*	4	*Лицата определени да полагат подпис са : Изпълнителният директор или друго оправомощено лице; Главен счетоводител или друго оправомощено от изпълнителния директор лице.
29	Осигурено е осъществяването на предварителен контрол за законосъобразност. *Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете от кого се осъществява предварителен контрол върху дейности с пряко финансово изражение и върху специализирани дейности на организацията!*	4	* Предварителният контрол за законосъобразност върху финансовата дейност в лечебното заведение се осъществява от назначени за целта финансови контрольори, а върху специализирани дейности се осъществява от заместник директорите и конкретни служители, съобразно специфичните им функции, регламентирани в длъжностните им характеристики или делегираните им правомощия с писмена заповед.
30	Въведени са политики и процедури за текущ контрол върху изпълнението на поети финансови ангажименти и сключени договори.	4	
31	Въведени са политики и процедури за последващи оценки на изпълнението. *Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете какъв подход за извършване на последващи оценки е избран, какви процеси ще бъдат обект на оценка и кой ще ги извършва!*	4	* Процеси, които са определени като високорискови и свързаните с тях решения, договори и стопански операции подлежат на последващи оценки приоритетно и с по-задълбочено внимание, включващо извършването на повече видове проверки. Лицата, определени от изпълнителния директор за извършване на последваща оценка на изпълнението, могат да формират извадка от договори и/или стопански операции, които да проверят, да обменят информация и да търсят методологическа подкрепа от Риск-ръководителя на лечебното заведение, както и да търсят от вътрешния одит информация по отношение на установени нарушения и отклонения.
32	Въведени са политики и процедури за обективно, пълно, достоверно, точно и навременно осчетоводяване на всички стопански операции в организацията.	4	
33	Въведени са правила за достъп до активите и информацията (включително личните данни), които осигуряват тяхната защита от неоторизиран достъп.	4	
34	Има правила за работа с информационните системи/технологии, които включват смяна на пароли, права за достъп, външна защита и други.	4	
Самооценка на раздел „Контролни		4.00 МНОГО ДОБРА	

КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА ИНФОРМАЦИЯ И КОМУНИКАЦИЯ			
35	Ръководството на организацията разполага с уместна, своевременна, актуална, точна, вярна и достъпна информация при текущата работа и вземане на съответните управленски решения.	4	
36	Осигурен е адекватен и своевременен достъп на служителите в организацията до данни и информация, имащи значение за изпълнението на техните задължения.	4	
37	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. *Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете длъжностните лица във Вашата организация, осигуряващи различните аспекти на сигурността на информацията - напр. длъжностно лице по защита на личните данни, служител по сигурността на информацията, служител по мрежова и информационна сигурност, служителите по ИТ сигурност или др.*	4	* Длъжностни лица в лечебното заведение осигуряват различните аспекти на сигурността на информацията: служител по защита на данни, мрежови и приложни администратори, осигуряващи сигурност на информацията и ИТ сигурност.
38	Създадена е организация, при която служителите знаят как, къде и пред кого да докладват при установени грешки, нередности, измами или злоупотреби.	4	
39	Всяко структурно звено се отчита за своята дейност и изпълнението на своите цели пред ръководството.	4	
40	Прилагат се процедури по документиране, съхраняване и архивиране на информацията, съдържаща правила за съставяне, оформяне, движение, използване и архивиране на документите и осигуряваща адекватна одитна пътека за проследимост и наблюдение.	4	
41	Осъществява се ефективна комуникация до всички йерархични нива на организацията.	4	
42	Осъществява се ефективна комуникация с външни организации, във връзка с постигане целите на организацията.	4	
Самооценка на раздел „Информация и		4.00 МНОГО ДОБРА	

КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА МОНИТОРИНГ			
43	Текущо се наблюдава и периодично се оценява състоянието на вътрешния контрол (системите за финансово управление и контрол).	4	
44	През отчетната година дейности и/или процеси на организацията не са били обект на критични обществени обсъждания и публикации.	4	
45	През отчетната година няма констатирани съществени нарушения от страна на вътрешен или външен одит, инспекция и др. *Моля, в колона "Мотиви за постовената оценка" посочете областите, в които евентуално са установени нарушения и/или са съставени актове!*	4	*През отчетната година са извършени проверки от РЗИ, РЗОК, вътрешния одит и др. при които няма констатирани съществени нарушения и няма съставени актове.
46	Предприемат се адекватни и навременни действия за изпълнение на дадени препоръки и предписания от страна на вътрешен или външен одит, инспекция и др.	4	
Самооценка на раздел „Мониторинг"		4.00 МНОГО ДОБРА	
ОБЩА САМООЦЕНКА ЗА СЪСТОЯНИЕТО НА СФУК		4.00 МНОГО ДОБРА	

СКАЛА НА САМООЦЕНКАТА



проф. д-р Силва Андонова д.м.н.

Изпълнителен директор