



„УНИВЕРСИТЕТСКА МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО
ЛЕЧЕНИЕ И СПЕШНА МЕДИЦИНА „Н.И.ПИРОГОВ“ ЕАД

ДЕКЛАРАЦИЯ

за корпоративно управление за годината,
завършваща на 31 декември 2022 година

Април, 2023 година

ВЯРНО С
ОРИГИНАЛА



Декларацията за корпоративно управление за годината, завършваща на 31 декември 2022 година е изготвена по реда на глава седма от Закона за счетоводството и чл.61, ал.3, т.5 от Правилника за прилагане на Закона за публичните предприятия.

I. ИНФОРМАЦИЯ ЗА КОРПОРАТИВНОТО РЪКОВОДСТВО И СТРУКТУРА

УМБАЛСМ „Пирогов“ ЕАД е еднолично акционерно дружество, със 100% държавна собственост на капитала и едностепенна форма на управление.

Дружеството се управлява от Съвет на директорите и представлява от изпълнителен директор. Съгласно протокол № РД-16-108/22.06.2022 г. и договор № РД-16-109/22.06.2022 година, Съветът на директорите е в следния състав:

Д-р Валентин Димитров Димитров - изпълнителен директор, г-жа Златина Георгиева Георгиева- председател на Съвета на директорите, г-жа Живка Севдалинова Савова - заместник председател на Съвета на директорите.

Съветът на директорите насочва и контролира независимо и отговорно дейността на дружеството съобразно установените визия, цели, стратегии на дружеството и интересите на държавата като собственик на капитала.

Лечебното заведение с всичките си структури гарантира осигуряване на непрекъснато 24-часово осъществяване на медицинска помощ, при спешни състояния и на всички диагностични и терапевтични дейности, осъществявани в диагностичните и стационарни структури.

Основната цел на УМБАЛСМ „Пирогов“ ЕАД е оказване на достъпна, своєвременна, ефективна и ефикасна медицинска помощ, включително и в областта на спешната медицина. Лечебното заведение е най-голямата болница за спешна медицина на територията на страната.

„УМБАЛСМ Н. И. Пирогов“ ЕАД осъществява дейността си съгласно Разрешение за осъществяване на лечебна дейност № МБ - 156 от 17.07.2018 г. Дейностите в лечебното заведение се осъществяват по 37 медицински специалности разпределени в 14 клиники, 24 отделения, 11 самостоятелни отделения с легла, 4 клиники и отделения без легла и в 5 клинично-диагностични структури.

Мултипрофилното спешно отделение има разкрити 22 кабинета, в които работят екипи по съответните медицински специалности, които са с еднаква численост през целия часови диапазон на денонощието.

В лечебното заведение има разкрити 861 болнични легла за стационарно лечение, от тях 85 интензивни легла и 30 легла, разкрити за краткосрочен престой до 24 часа.

„УМБАЛСМ Н. И. Пирогов“ ЕАД притежава статут на научна организация и университетска структура и продължава своите традиции да защитава активно, чрез дейността си за развитие на своя академичен състав, получените акредитации с високи оценки от Министерство на здравеопазването за обучение на студенти и специализанти и обучение на докторанти по 12 специалности, включително по „Спешна медицина“. Последната посочена специалност е акредитирана единствено в УМБАЛСМ „Н.И.Пирогов“ ЕАД.

II. ИНФОРМАЦИЯ ЗА ОСНОВНИТЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА СИСТЕМИТЕ ЗА ВЪТРЕШЕН КОНТРОЛ И УПРАВЛЕНИЕ НА РИСКА, ПРИЛАГАНИ В ДРУЖЕСТВОТО В ПРОЦЕСА НА ФИНАНСОВО УПРАВЛЕНИЕ И ОТЧИТАНЕ.

2.1. Изграждане на системите за финансово управление и контрол

В качеството на публично предприятие със 100% държавна собственост на капитала, управлението се осъществява при спазване на принципите на Националния кодекс за

ВЯРНО С
ОРИГИНАЛ



корпоративно управление. Доброто корпоративно управление означава лоялно и отговорно корпоративно ръководство, прозрачност и независимост, както и отговорност на дружеството пред обществото и собственика на капитала в лицето на Министерство на здравеопазването.

Изградените Системи за финансово управление и контрол в УМБАЛСМ „Н.И.ПИРОГОВ“ ЕАД осигуряват, надеждност и всеобхватност на финансовата и оперативна информация, както и прилагане на изискванията за икономичност, ефективност, ефикасност на дейностите и опазване на активите и информацията.

През 2022 година е изготвена преоценка на съществуващите правила на СФУК като е извършена актуализация по отделните елементи на Системите за вътрешен контрол /СВК/. Въведените контролни дейности включващи писмени политики и процедури са насочени към ограничаване на рисковете за постигане на целите на лечебното заведение определени в Програмата на изпълнителния директор за развитие и дейността на УМБАЛСМ „Н. И. ПИРОГОВ“ ЕАД през 2022 г.

Контролните дейности са съобразени с разходите за осъществяването им и се извършват както превантивно, така и в процеса на осъществяване на дейностите.

Предприети са стъпки за подобряване на ефективността на системата за оценка на изпълнението, която да стимулира служителите за повишаване качеството на изпълнение на възложените им задачи като тя да предвижда адекватни възможности за търсене на отговорност при нарушения на установените правила.

Финансовото управление и контрол е цялостен процес, интегриран в дейността на лечебното заведение, който се осъществява от ръководството и служителите. То е съвкупност от дейности и процедури с оглед осигуряване на разумна увереност, че целите на Дружеството ще се постигнат чрез:

1. Съответствие със законодателството, вътрешните актове и договори;
2. Надеждност и всеобхватност на финансовата и оперативна информация;
3. Икономичност, ефективност и ефикасност на дейностите;
4. Опазване на активите и информацията.

Системата за финансово управление и контрол е структурирана в следните взаимосвързани елементи:

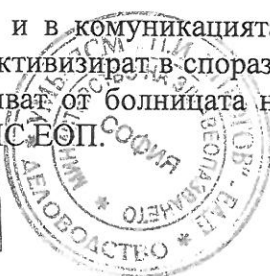
2.2 Контролна среда

Изграденият стил на управление в дружеството допринася да се поддържа устойчиво ниво на вътрешен контрол и разбиране на процеса на управление на риска.

Ясно са формулирани етичните ценности в одобрения Етичен кодекс. Предприемат се мерки за запознаване на служителите с него за да го прилагат в дейността си. В Етичния кодекс е включен механизъм за установяване и докладване на нарушенията, както и предприемането на последващи мерки. Формулирането на етични ценности, освен формализирани в Етичния кодекс, намират място и в изготвените вътрешни правила и процедури, както и указанията и заповедите на изпълнителния директор. Този подход спомага за поддържането на разбирането, че етиката не е формална позиция, а реален аспект от живота на болницата.

Етичните ценности намират място и в комуникацията с външните доставчици и партньори, като отношенията с тях се обективизират в споразуменията и договорите, като тези, които са в обхвата на ЗОП се обявяват от болницата на електронната страница на Регистъра на обществените поръчки в ЦАИС ЕОП.

ВЯРНО С
ОРИГИНАЛА



В процес на актуализиране са антикорупционните правила и процедури. Дружеството има сключен договор с външна фирма за внедряване на системи за управление на борбата с подкупването в съответствие със Стандарт БДС ISO 37001:2016.

Организационната структура позволява изпълнение на целите заложи в Бизнес програмата и съответства на нормативно определените функции на лечебното заведение.

Чрез дефиниране на правомощия и отговорности, описани във функционални характеристики на структурите е осигурено разделението на отговорностите при вземане на решение, изпълнение и осъществяване на контрол.

Работи се за подобряване на системата за оценка на изпълнението, която да стимулира служителите за повишаване качеството на изпълнение на възложените им задачи. Тя трябва да предвижда ефективни възможности за търсене на отговорност при нарушения на установените правила.

2.3. Управление на риска

Управлението на риска е процес насочен към бъдещата управленска дейност, базирана на допускането, че ръководителите на структури откриват и оценяват всички рискови събития достатъчно рано преди те да се проявят и разработват и прилагат рационални стратегии за снижаване на негативните последици за постигане на целите.

Ефективността на управлението на риска се определя от нивото на организираност, задълбоченост и изчерпателност на прилагания процес, качеството на изпълняваните процедури и подготовката на ръководния състав. Той е неразделна част от управлението на болницата и изпълнението на Бизнес програмата.

В съответствие със Стратегията за развитие на вътрешния контрол в публичния сектор на Република България и Указанията за управление на риска утвърдени със заповед № ЗМФ 184 от 06 март 2020 година на министъра на финансите е актуализирана цялостната „Стратегия за управление на риска в УМБАЛСМ „Н.И.Пирогов“. Последната актуализация на Стратегията за управление на риска е извършена през 2022 година.

Цитираната Стратегия се прилага от всички клинични структури и административни звена в лечебното заведение, като се отчитат специфичните правила при управлението на риска за всяко структурно звено. Тя цели прилагане на единен подход за управление на риска, включващ идентифициране, оценка, анализ и реакция на рисковете, осигуряващ изпълнението на целите на лечебното заведение.

Във връзка с промяната в състава на борда на директорите предстои актуализиране на състава на Постоянната работна група за управлението на риска, с оглед да бъдат включени представители на области с повишен риск съобразно нововъзникналите рискове. Ръководството на Постоянната работна група за управление на риска /ПРГУР/ се изпълнява от зам.-изпълнителния директор по икономическата дейност на болницата.

ПРГУР извършва преглед на степента на изпълнението на планираните дейности в съответствие с плана за управление на рисковете, спазването на сроковете, наличие на промяна в описаните в регистрите рискове. При оценката, работната група извършва съпоставка на докладваните от клиниките резултати по управлението на рисковете с резултатите от мониторинга извършван от звеното за вътрешен одит. В резултат се извършва актуализация на оценките на идентифицираните рискове по отношение на остатъчния риск и определят допълнителни действия със срок за изпълнението им.

Процесът по управлението на риска е особено актуален във връзка с идентифицираните нови съществени рискове, променената контролна среда, които в значителна степен повлияха на изпълнението на планираните цели.

**ВЯРНО С
ОРИГИНАЛА**



В изпълнение на договора за управление на новия състав на СД предстои определяне на целите, които представляват дългосрочните приоритети на лечебното заведение. Във връзка с тях ръководителите на медицински и административни структури ще бъдат ангажирани в оценката на риска при постигането им и актуализация на риск-регистъра за значимите за лечебното заведение рискове.

Увеличаващият се брой лечебни заведения изправя пред още по-голямо предизвикателство стопанската дейност на дружеството. Някои лечебни заведения допускат откази за хоспитализация на пациенти с тежка патология, които се насочват за лечение към „УМБАЛСМ Н. И. Пирогов“, влошавайки финансовото ѝ състояние.

Значителен риск е намаляващия брой лекари със специалност поради липса на ефективна възможност за последващо задържане на специализантите обучавани в лечебното заведение. С оглед ограничаване на риска ще се предприемат действия в посока изготвяне на прогноза за развитие на получените специалности в съответствие с медицински стандарти и нивото на компетентност на всяко от клиничните звена.

Намаляващият брой професионалисти по здравни грижи, което е характерно за цялата страна води до допълнително натоварване и генериране на извънреден труд, което генерира висок риск по отношение на разходите за персонал.

Значителен риск по отношение на разходите на лечебното заведение представлява дейността по оказване на медицинска помощ на неосигурени лица за сметка на бюджета на болницата. Въпреки създадените механизми от държавата с Постановление № 17 на МС от 2007 година за финансиране на лечението на лицата, които нямат доход и/или лично имущество, през 2022 година лечебното заведение изпълнявайки функцията на обществена болница е оказало медицинска помощ на неосигурени лица за сметка на бюджета на болницата на значителна стойност.

2.4. Контролни дейности

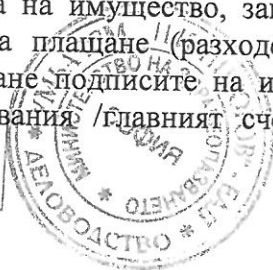
Еднозначното прилагане на процесите и осигуряване на възможност за проследимост на резултатите изисква контролните дейности да бъдат въведени и регламентирани с писмени правила и процедури. За всеки процес трябва да бъдат идентифицирани дейностите/стъпките/, които го съставят и осъществяват от всички имащи отношение към процеса структури в болницата.

В болницата са изградени основните контроли посочени в изискванията на чл.13 от ЗФУКПС. Отчетен е факторът, при въвеждането на контролните дейности да се вземе предвид очакваната полза от тях, както и разходите за въвеждането и прилагането им.

С оглед осигуряване на възможност за обективно, точно, пълно, достоверно и навременно осчетоводяване на всички стопански операции в дружеството са разработени процедури при спазване на Закона за счетоводството, Закона за публичните финанси (ЗПФ), Счетоводните стандарти, Сметкоплана и Указанията, утвърдени от министъра на финансите. С тях се цели информационното съдържание за стопанската операция да се отрази в счетоводния документ в определен момент, с определен обем и задължителни реквизити, така че да позволява вземането на правилни решения, от които произтичат финансови последици.

В дружеството е извършена актуализация и са одобрени измененията в Счетоводна политика, Счетоводния документооборот и Сметкоплан. „Системата на двойния подпис“ като основен вид контролна дейност изисква поемането на всяко финансово задължение (склучване на договори, вкл. за продажба на имущество, заповеди за назначаване или командироване и др.) и извършването на плащане (разходен касов ордер, платежно нареждане) да се осъществява след полагане на подписите на изпълнителния директор и лицето, отговорно за счетоводните записвания /главният счетоводител на болницата/.

ВЕРНО
ОРИГИНАЛ



Обхватът на проверките, извършвани преди поставяне на втори подпис е ясно разписан във вътрешните правила, регламентиращи контролната процедура.

В УМБАЛСМ „Н.И.ПИРОГОВ“ ЕАД за изпълнение на дейностите по осъществяване на предварителен контрол са назначени двама финансови контрольори. При извършването на предварителния контрол, финансовият контрольор изготвя оценка, в следствие на извършените документални проверки и писмено изразява мнение, относно законосъобразността на предстоящите решения. В изготвените вътрешни правила за тази контролна дейност е разписана процедура за документиране на извършения предварителен контрол за законосъобразност, която включва отразяване в контролни листове на извършените проверки като задължително се подписват от лицето, което ги е извършило.

Одобренията от министъра на финансите Указания за осъществяване на предварителния контрол за законосъобразност в организациите от публичния сектор във връзка с принципите на COSO 2013, внасят нови възможности за повишаване на ефективността и икономичността от тази контролна дейност. Тези указания допълват актуалните Методически насоки по елементите на финансовото управление и контрол и следва да се прилагат във връзка с описаните в тях основни принципи и изисквания за осъществяване на контролните дейности в организациите от публичния сектор. Като се има предвид, че болницата е търговско дружество, важно място заема принципът разходите за осъществяването на контролните дейности да не превишават очакваните от тях ползи.

Въведените в болницата правила и процедури за разрешаване, одобряване и оторизиране, урегулират процеса по вземане на решение, така че само оторизираните лица да одобряват документи и извършват плащания, с които да се приключват процеси. Въведените процедури дават възможност на изпълнителния директор да вземе обосновано решение за разрешаване или одобрение.

Налична е процедура по оторизиране, при която да се делегират правомощия на определени длъжностни лица да действат съобразно нарежданията и в границите определени от изпълнителния директор. Делегирането на правомощия се извършва с писмен акт, при спазване на изискването за необходимата компетентност и професионален опит.

В организацията на контролните дейности се спазва принципа на разделяне на отговорностите, така че да се минимизират грешки, нередности или умишлени нарушения.

През 2022 г. са прилагани съответните контролни дейности по осигуряване на нормалното функциониране и надеждността на информационните системи на УМБАЛСМ „Н.И.ПИРОГОВ“ ЕАД. Макар и основните процеси в болницата да са урегулирани с вътрешни правила, някои от тях ще бъдат актуализирани с цел детайлно описание на дейностите и стъпките за осъществяването им, както и за да съответстват на измененията в структурата на болницата и отговорните длъжностни лица.

2.5. Информация и комуникация

През 2022 г. дружеството осъществяваше дейността си в съответствие с принципите за публичност и прозрачност. Важно изискване към информационна система, чрез която се идентифицира, събира и разпространява информация е тя да позволява на всяко длъжностно лице да изпълнява задълженията си. Въведената система за информация и комуникация осигурява проследимост на процесите в болницата. Системата осигурява условия за работа с навременна, точна и полезна информация, периодично докладване на действията и резултатите за вземане на правилни управленски решения.

Изградени са и се поддържат информационни системи с въведена оторизация за степента на достъп по направление деловодство, управление на човешките ресурси, финансово счетоводна, чрез която се осъществява регистрацията на входящите и собствени

ВЯРНО С
ОРИГИНАЛА



документи, тяхното движение и съхранение. Системата за управление на документи осигурява проследимост на процесите по управление и контрол.

В процес на адаптиране в счетоводството на лечебното заведение е Интегрираната информационна система, програмен продукт Гама Конт.Изградената информационна система включва съответните нива и срокове за докладване, видове отчети, които се представят на ръководството, форми на докладване при откриване на грешки, нередности, измами или злоупотреби. Системата позволява идентифициране, събиране и разпространяване в подходяща форма и срокове на надеждна и достоверна информация, с което всяко длъжностно лице поема определена отговорност.

Предстои одобряване от СД на Политика за информационна сигурност, която да включва защита от зловреден софтуер, контроли за управление на рисковете, застрашаващи информационна сигурност и план за възстановяване при срыв на информационната система. Отдел „Информационни технологии“ е определен като отговорен по отношение на мрежовата и информационна сигурност.

Писмените правила посочват какви процедури и операции съществуват и кои са отговорните лица, какви документи се създават и кой е отговорен за това, какви системи за вътрешен контрол върху потоците от данни съществуват, кои са лицата, отговорни за проверката на тези данни и какви са начините за представяне на резултатите. Процедурите по съхраняване на информацията осигуряват както физическото запазване на носителя на информацията (хартиен и/или електронен носител), така и запазване на съдържанието без промяна, така че да дава вярна и точна представа за фактите, решенията и действията, отнасящи се до лечебното заведение.

В болницата е изграден отдел „Архив“, чиято основна роля е съхраняването на документите и тяхното предоставяне за използване и експертиза. Дейността на отдела се осъществява на основание на „Вътрешни правила за дейността на учрежденския архив“.

Комуникацията на информацията е двупосочно движение на информацията в права и обратна посока по всички информационни канали в организацията по хоризонтала и по вертикала. Нейната цел е да повиши осведомеността и така да подпомогне постигането на целите. Тя има важна роля в управлението и контрола на дейностите и следва да се осигурят подходящи условия и процедури за вътрешна и външна комуникация.

В лечебното заведение са актуализирани вътрешните правила за документооборота, които урегулират извършването на гореописаната контролна дейност, като във връзка с методическите указания са нанесени необходимите изменения.

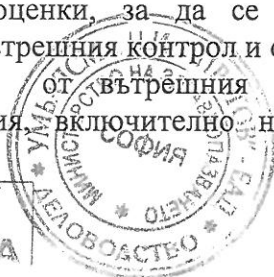
В „УМБАЛСМ Н. И. ПИРОГОВ“ ЕАД са одобрени Вътрешни правила за защита на личните данни. Изготвен е Регистър на дейностите по обработка на лични данни, в който са посочени дейностите по обработване на личните данни за всеки процес и основна структура в болницата, в съответствие с член 30 от Регламент (ЕС) 2016/679.

2.6. Мониторинг

Системата за мониторинг функционира с оглед постигането на увереност, че дейностите в болницата се извършват съобразно законодателството и приетите вътрешните актове. Тя включва текущо наблюдение, самооценка и вътрешен одит.

Мониторингът на системите за вътрешен контрол се извършва, за да се гарантира, че механизмите за контрол функционират според изискванията и че се променят по подходящ начин при промени в условията. Той е изграден така, че от една страна да бъдат разработени и извършвани текущи оценки, за да се установи съществуването и функционирането на компонентите на вътрешния контрол и от друга, да бъдат съобщавани своевременно установените слабости от вътрешния контрол на отговорните за предприемане на коригиращи действия, включително на Съвета на директорите в

ВЯРНО С
ОРИГИНАЛА



зависимост от степента на риска. Той се извършва непрекъснато в реално време и реагира динамично на променящите се условия.

Мониторингът за разлика от въведените контролни дейности няма за цел да установи дали дадена дейност е изпълнена точно, както е предвидено – със спазване на нужните действия, отговорности и срокове и дали информацията е вярна, а неговата цел е да събира информация доколко чрез правилното изпълнение на контролите се постигат контролните цели. Ключовите индикатори са показателите, използвани за проследяване на степента на изпълнение на дадена цел. Те са важен инструмент на мониторинга, чрез които се проследява изпълнението на целите.

Дейностите по текущо наблюдение, включват ползването на информация и от външни източници, които посочват проблеми или очертават области, нуждаещи се от подобрение. Такива страни са дирекция „Търговски дружества и собственост“ към Министерство на здравеопазването, СЗОК, РЗИ, клиентите, доставчиците и обслужващите банки. Министерство на здравеопазването комуникира с ръководството на лечебното заведение относно въпросите, които засягат функционирането на вътрешния контрол, като обмен на информация, пряко наблюдавана от министерството и свързана с изпълнението на дадени действия или проверки. При изпълнение на дейностите по текущо наблюдение ръководството взема под внимание и комуникацията с външните одитори по установените от тях слабости и направени препоръки.

2.7 Вътрешен одит и контрол

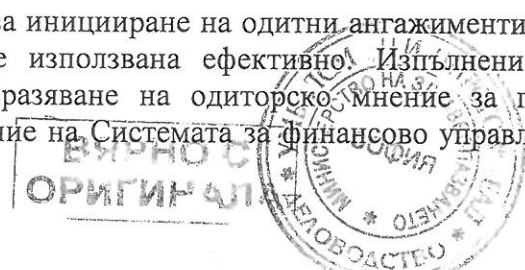
В изпълнение на чл.12 ал.2 т.6 от Закона за вътрешния одит в публичния сектор в УМБАЛСМ „Н.И.ПИРОГОВ“ ЕАД е създадено звено за вътрешен одит. В съответствие със закона и на база на стратегически и годишни планове, звеното извършва одитни ангажменти за увереност и консултиране по процеси оценени като високорискови и ключови за болницата.

В качеството си на трета линия на защита, вътрешният одит предоставя увереност на изпълнителния директор и Съвета на директорите за ефективността на управлението на риска, вътрешния контрол и управлението, както и за начина, по който първата и втората защитни линии постигат целите на управлението на риска и контрола. Вътрешният одит допринася за ефективността на резултатите от мониторинга, поради присъщата си по силата на Международните стандарти за професионалната практика по вътрешен одит независимост и обективност в рамките на болницата, които не са налични при втората линия на защита.

През 2022 година звеното за вътрешен одит е предоставило допълнителна увереност относно функционирането на системите за финансово управление и контрол чрез извършването на одитни ангажменти, планирани в изпълнение на указанията на министъра на финансите за приоритетни области на одитиране през 2022 година.

Вътрешният одит е извършил одити на процеси, които са ключови за болницата по отношение на ефективността на въведените контролни дейности при управлението на възприетия от дружеството ред за възлагане на обществени поръчки и изпълнение на договорите в областта на строителството, проследяване на предприетите действия по изпълнение на направените препоръки при извършени одитни ангажменти в предходен период. В резултат от изпълнените одитни ангажменти, са констатирани области с повишен риск, които оказват негативно влияние на изпълнение на целите заложи в Бизнес програмата и са докладвани на ръководството с направени препоръки.

Възможността за инициране на одитни ангажменти за консултиране, извършвани от вътрешния одит е използвана ефективно. Изпълнени са одитни ангажменти за консултиране чрез изразяване на одиторско мнение за подобряване на процеса по изграждане и управление на Системата за финансово управление и контрол в УМБАЛСМ



„Н. И. ПИРОГОВ” ЕАД и привеждането ѝ в съответствие с Методическите насоки на министъра на финансите. Извършена е актуализация на наличните вътрешни правила за предварителен контрол, с оглед да бъдат съобразени с Методическите указания на министъра на финансите. Предстои определянето на обхвата на главната процедура за предварителен контрол, където да бъдат описани онези процеси, действия и решения, подлежащи на предварителен контрол и се реферира към съответните специфични правила и процедури, регламентиращи реда за извършване на предварителен контрол по отделни дейности и процеси.

2.8 УСТОЙЧИВО РАЗВИТИЕ

При разработването на Инвестиционна програма за 2023 г. се анализирани и определени приоритетите за лечебното заведение при спазване изискванията на медицинските стандарти и клинични алгоритми.

Осигурено е финансиране от Министерство на здравеопазването по договори за доставка на медицинска апаратура по преходни обекти в размер 5 829 200 лева, както и е заделен собствен на дружеството ресурс в размер на 1 852 500 лева. Изготвени са апликационни форми към Министерство на здравеопазването с искания за предоставяне на целеви средства за капиталови разходи в размер на 11 493 870 лева за доставка на медицинска апаратура през 2023 г.

В изпълнение на Бизнес програмата по направление инвестиции в сградния фонд на лечебното заведение от Министерство на здравеопазването е осигурен финансов ресурс в размер 4 822 396 лева по договори по преходни обекти, както и е заделен собствен на дружеството ресурс за извършване на аварийни и текущи ремонти в сградите в размер на 613 351 лева. Изготвени са апликационни форми към Министерство на здравеопазването с искания за предоставяне на целеви средства за инвестиции в строителството през 2023 г. в размер на 7 758 594 лева. Основен приоритет на "УМБАЛСМ Н. И. Пирогов" ЕАД е продължаване на предоставянето на качествена медицинска услуга с особен фокус спешната помощ, в условията на неритмичност на приходите. Отчитайки специфичната мисия на болницата, бизнес програмата е фокусирана върху осигуряване на обща финансова устойчивост, модернизирани и подобряване на условията, намаляване на разходите. Планирано е повишаване на приходната част, чрез: подобряване на достъпа и повишаване на качеството на медицинските грижи; закупуване по договорът с НЗОК на цялата изработена от лечебното заведение дейност; участие в програми и проекти с европейско финансиране, включително и за осигуряване на апаратура. Предвижда се намаляване на разходната част, чрез: оптимизиране на разходите за лекарствени продукти, медицински изделия, консумативи и др.; осигуряване на непрекъснат мониторинг и контрол на разходите.

СЪВЕТ НА ДИРЕКТОРИТЕ НА УМБАЛСМ „Н.И.ПИРОГОВ” ЕАД:

Председател:

Златина Георгиева

Заместник – председател:

Живка Савова

Изпълнителен директор:

д-р Валентин Димитров

