



**“УНИВЕРСИТЕТСКА МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО
ЛЕЧЕНИЕ – Д-Р ГЕОРГИ СТРАНСКИ” ЕАД – ПЛЕВЕН**

**5800 Плевен, бул. "Г. Кочев" 8 А, тел. 064/886 444, факс: 064/804 212
e-mail: umbal@umbalpln.com; www.umbalpleven.com**

Д О К Л А Д

**За състоянието на системата за управление на риска
в „УМБАЛ Д-Р ГЕОРГИ СТРАНСКИ” ЕАД ПЛЕВЕН
през 2025г.
(индивидуален)**



Плевен, февруари, 2026

I. ВЪВЕДЕНИЕ

Настоящият доклад представя информация за процеса по управление на риска в „УМБАЛ-Д-р Георги Странски“ ЕАД Плевен през 2025 година.

Управлението на риска е процесът на идентифициране, оценяване и мониторинг на рисковете, които могат да повлияват върху постигането на целите на „УМБАЛ-Д-р Георги Странски“ ЕАД Плевен и въвеждането на необходимите контролни дейности, с цел ограничаване на рисковете до едно приемливо равнище. Целта на процеса на управление на риска е да даде разумна увереност, че целите на публичното предприятие ще бъдат постигнати.

Управлението на риска в „УМБАЛ-Д-р Георги Странски“ ЕАД Плевен се извършва в изпълнение на изискванията на чл. 12 от Закона за финансово управление и контрол в публичния сектор и цели идентифициране, оценка и контролиране на потенциални събития или ситуации, които биха могли да повлияят негативно върху постигане целите на лечебното заведение.

Управлението на рисковете в публичното предприятие се извършва и във връзка с изпълнение на актуализираните изисквания с дадени указания на МФ от м.март 2020 г. Процеса по управление на риска в лечебното заведение е изготвена в съответствие с последните актуализации на Закона за финансово управление и контрол в публичния сектор. Указанията за осъществяване на управленската отговорност, Методическите насоки по елементите на СФУК, Указанията за осъществяване на предварителен контрол, Указанията за последващи оценки на изпълнението и Указания за управление на риска в организациите в публичния сектор, утвърдени от министъра на финансите.

За по-ефективното управление на риска в „УМБАЛ-Д-р Георги Странски“ ЕАД Плевен прилага „Стратегия за управление на риска“, приета от Съвета на директорите и утвърдена със заповед на изпълнителния директор на „УМБАЛ-Д-р Георги Странски“ ЕАД Плевен.

Съгласно Стратегията, управлението на риска е интегриран процес в дейността на „УМБАЛ-Д-р Георги Странски“ ЕАД Плевен в който участва ръководството на „УМБАЛ-Д-р Георги Странски“ ЕАД Плевен. Управление на риска в „УМБАЛ-Д-р Георги Странски“ ЕАД Плевен включва процеси, свързани с идентификация, анализ и оценяване на възможните рискове, подходяща реакция на възникнал риск, както и документиране, наблюдение и докладване на процесите по управление на риска.

В дейността на „УМБАЛ-Д-р Георги Странски“ ЕАД Плевен управлението на риска е интегриран процес, в който вземат участие, както ръководството, така и служителите на всички нива в структурата на лечебното заведение.

Ролите и отговорностите на субектите, които осъществяват управлението на риска, се основават на *Концепцията за трите линии на защита*, която отчита факта, че в лечебното заведение съществуват различни функции на контрол и управление на риска, които следва да работят координирано, с ясно дефинирани отговорности, без препокриване или наличие на пропуски в съвместната им дейност.

В модела **”трите линии на защита”** в „УМБАЛ-Д-р Георги Странски“ ЕАД Плевен са дефинирани три подчинени и взаимнообвързани управленски линии, в т.ч. Оперативното управление, което е отговорно за поддържането на ефикасен вътрешен контрол и за ежедневното изпълнение на процедурите за управление на риска и контрола. Отговорността на оперативните ръководители, в качеството им на собственици на риска, е да осигуряват и да следят прилагането на вътрешните контроли в организацията. По този начин оперативните ръководители в публичното предприятие са отговорни за управлението на рисковете. Част от първата линия на защита са и редовите служители, отговорни за прилагането на контролите. Органите на управление на „УМБАЛ-Д-р Георги

Странски" ЕАД Плевен, като първа линия на защита отговарят за определяне на целите, идентифициране на рисковете за постигането им, при спазване на принципите на добро финансово управление и прозрачност в дружеството, чрез осигуряване на правилното функциониране на системите за финансово управление и контрол.

Управлението на риска е един от петте елемента на системите за финансово управление и контрол, който следва да се разглежда в унисон с интегрираната рамка за вътрешен контрол "COSO" 2013¹.

Регламентирани в Стратегия на управление на риска на лечебното заведение са прилаганите принципи на COSO 2013:

- Процес, свързан с изпълнението на поставените стратегически и оперативни цели
- Динамичен процес;
- Осъществява се на всички йерархични нива;
- Осъществява се в тясно взаимодействие с вътрешния одит на търговското дружество дружество

Управлението на риска е динамичен, структуриран и непрекъснат процес, интегриран в дейността на лечебното заведение и осъществяван на всички йерархични нива. В процеса по управление на риска се идентифицират, оценяват, вземат решения за реакция на риска, след изпратени указания за оценка и изготвяне на риск-регистра на значимите рискове до всички ръководители на клиники и секторни звена от вътрешния одит в „УМБАЛ-Д-р Георги Странски“ ЕАД Плевен, му се докладваха възможни събития, които биха повлияли негативно върху постигане на целите на „УМБАЛ-Д-р Георги Странски“ ЕАД Плевен през финансовата 2025 година. Вътрешния одитор на лечебното заведение подпомага² с одити за консултиране Изпълнителния директор на „УМБАЛ-Д-р Георги Странски“ ЕАД Плевен и Съвет за управление на риска на лечебното заведение във връзка с процеса по управление на риска. Вътрешният одит съвместно с членовете на Съвета за управление на риска, ръководител клиники, лаборатории, болнична аптека, администрация и други структурни звена разглежда изготвените индивидуални риск-регистра и подпомага за изготвяне на обобщения риск регистър в който формулира значимите рискове на „УМБАЛ-Д-р Георги Странски“ ЕАД Плевен. Обработената информация за оценка и изготвяне на риск-регистра на значимите рискове методологично подпомогната от РВО на „УМБАЛ-Д-р Георги Странски“ ЕАД Плевен послужи при изготвяне на Статут на отдел Вътрешен одит, Стратегически и годишен план на отдел "Вътрешен одит, за изготвяне на настоящият доклад и доклади свързани с отчитане дейността на отдел "Вътрешен одит", функциониране на Системата за финансово управление и контрол, консолидиран Годишен финансов отчет на „УМБАЛ-Д-р Георги Странски“ ЕАД Плевен



II. ОПРЕДЕЛЕНИЯ НА КЛЮЧОВИ ИЗРАЗИ

С оглед осъществяването на качествени процедури за оценка и контрол на риска, в

¹ Моделът COSO е въведен през 2013 г. чрез позиция на Международния институт на вътрешните одитори – *Трите линии на защита на ефективната система за управление на риска и контрол*. **Принципи на COSO 2013:** Организацията идентифицира, рисковете за постигане на целите си и ги анализира от гледна точка на подходите и начините за тяхното управление;

² Съгласно дефиницията в чл. 3 от Закона за вътрешния одит в публичния сектор:

(1) Вътрешният одит е независима и обективна дейност за предоставяне на увереност и консултиране, предназначена да носи полза и да подобрява дейността на организацията.

(2) Вътрешният одит помага на организацията да постигне целите си чрез прилагането на систематичен и дисциплиниран подход за оценяване и подобряване ефективността на процесите за управление на риска, контрол и управление.

настоящия доклад и приложението към него следва да бъдат дадени следните определения:

- ❖ **Управление на риска** - Легална дефиниция за управлението на риска е дадена в чл. 12, ал. 2 от Закона за финансовото управление и контрол в публичния сектор. Тя гласи: "Управлението на риска включва идентифициране, оценяване и контролиране на потенциални събития или ситуации, които могат да повлияят негативно върху постигане целите на организацията, и е предназначено да даде разумна увереност, че целите ще бъдат постигнати". Дефиницията е доразвита в Методическите насоки по елементите на финансовото управление и контрол по следния начин: "Управлението на риска е процесът по идентифициране, оценяване и мониторинг на рисковете, които могат да повлияят върху постигане на целите на организацията, и въвеждането на необходимите контролни дейности, с цел ограничаване на рисковете до едно приемливо равнище.", т.е. Систематично прилагане на процедури и практики по идентифициране, оценяване, контролиране и мониторинг на рисковете, които могат да повлияят върху постигане на целите на „УМБАЛ-Д-р Георги Странски“ ЕАД Плевен, с цел ограничаване на рисковете до едно приемливо равнище.
- ❖ **Процес по управление на риска** - Съгласно чл. 10 от ЗФУКПС финансовото управление и контрол се осъществява чрез петте взаимосвързани елемента:
 1. Контролна среда;
 2. Управление на риска;
 3. Контролни дейности;
 4. Информация и комуникация;
 5. Мониторинг.
- ❖ **Риск** - Дефиницията за риск се съдържа в § 1, т. 5 от Допълнителните разпоредби на Закона за финансовото управление и контрол в публичния сектор. тя гласи: "Риск" е събитие, което ще повлияе върху постигане на целите на организацията. Рискът се измерва с неговия ефект и с вероятността от настъпването му.", т.е. Вероятността да настъпи събитие, което е възможно да повлияе в негативен аспект върху постигането на целите на „УМБАЛ-Д-р Георги Странски“ ЕАД Плевен;
- ❖ **Остатъчен риск** - Дефиницията за остатъчен риск, дадена в Указанията за управление на риска в организациите от публичния сектор, е следната: "Нивото на влияние и вероятност от риск, което остава след реакцията (контрола) на ръководството към риска."
- ❖ **Риск апетит** - Формулираното определение за риск апетит в Указанията за управление на риска в организациите от публичния сектор е следното: "Нивото на риск, което организацията е склонна да приеме при изпълнение на своята мисия, без да бъде застрашено постигането на целите."
- ❖ **Реакция на риска** Съгласно Указанията на Министерство на финансите за управление на риска, реакция на риска се дефинира като: „Мерки/действия за приемане, ограничаване, прехвърляне или прекратяване на риска“
- ❖ **Измерване на риска** – Риска се измерва с две величини – ефекта, който ще даде отражение на постигането на целите - влияние, както и вероятността от настъпването на събитието. Степените на градация на нивото на риска са три – нисък, среден и висок.

- ❖ **Анализ на риска** означава процес, състоящ се от три взаимосвързани компонента: оценка, управление и обмяна на информация за риска;
- ❖ **Оценка на риска** означава научно обоснован процес, който прилага модела на „трите линии на защита“ за ефективна система за управление и контрол на риска. Конкретните отговорности по управление на риска на медицински и немедицински кадрови състав и административен персонал на дружеството, се подпомагат от вътрешният одитор, спазвайки дефинираните пет стъпки:
 - Стъпка 1 - Създаване на условия за управление на риска
 - Стъпка 2 - Идентифициране и оценка на риска
 - Стъпка 3 – Определяне на риск апетита
 - Стъпка 4 – Реакция на риска
 - Стъпка 5 – Мониторинг и докладване на риска
- ❖ **Критерии за оценка на риска** означава признаци, въз основа на които се прави преценка на установяването, функционирането и надеждността на предварителния контрол като елемент от системите за финансово управление и контрол.
- ❖ **Обмяна на информация за риска** означава интерактивната обмяна на информация и възможности в процеса на анализ на риска по отношение на рисковете и свързаните с риска фактори и възприятия сред лицата, които отговарят за оценката и управлението на риска, предприятията, и други заинтересовани страни, включително разясняване на заключенията от оценката на риска и мотивите за вземане на решения за неговото управление, с оглед обмен на добри практики;
- ❖ **План за управление на риска** – документ, изготвян на работна среща относно риска, одобрен от ръководството на управляващия орган и съдържащ списък с критични рискове, процедури, които ще се прилагат за предотвратяване или намаляване на последиците от настъпване на критичните рискове, както и отговорни лица, за прилагане на процедурите;
- ❖ **План за ограничаване на риска** - документ, изготвян на вътрешните срещи относно риска, одобрен от изпълнителния директор на „УМБАЛ-Д-р Георги Странски“ ЕАД Плевен, включващ процедури по подробен контрол на дейностите по превенция на критичните рискове, чрез прилагане на конкретни мерки и отчет за изпълнение на дейностите за ограничаване на риска до минимални възможни нива.
- ❖ **Мониторинг** означава наблюдение, управление и контрол на определен вид дейност;



III. АНГАЖИРАНИ ЛИЦА, ОПРЕДЕЛЕНИ ЗА ОСЪЩЕСТВЯВАНЕ НА ЦЯЛОСТНИЯ ПРОЦЕС ЗА АНАЛИЗ И ОЦЕНКА НА РИСКА

Процесът на управление на риска е насочен към осигуряване на благоприятни условия за постигане на целите на публичното предприятие. Целите на всички структурни звена в лечебното заведение са да създават условия за осъществяване на дейността на

„УМБАЛ-Д-р Георги Странски” ЕАД Плевен да извършват качествено основното си дейност.

В анализа и оценката на риска са включени основните дейности, отразяващи състоянието на рисковете на УМБАЛ „УМБАЛ-Д-р Георги Странски” ЕАД Плевен, за изпълнение на всяка една от стратегическите му цели в:

- Диагностично-лечебна дейност
- Учебна дейност
- Научно-изследователска дейност
- Финансово- стопанска дейност;

Включва анализ и препоръки за минимизиране влиянието и въздействието на оценените рискове.

Всяка основна дейност, свързана с управлението на рисковете е документирана, с цел да се осигури проследимост на целия процес. Осигуряването на ефективност на процеса на управление на рисковете изисква редовно и систематично наблюдение на всеки негов етап и периодично докладване на идентифицираните рискове и предприетите действия за тяхното снижаване.

До функционирането си Съвета за управление на риска беше отговорен за изготвяне на риск – регистър на „УМБАЛ-Д-р Георги Странски” ЕАД Плевен. През 2025г. вътрешният одит след надлежно получените/ направени интервюта/самоотчети за дейността от отговорните ръководители на лечебното заведение, попълнени риск регистри, след представянето им за сведение и контрол на дейността се изготви обобщен риск регистър на лечебното заведение.

Годишната оценка на риска в „УМБАЛ-Д-р Георги Странски” ЕАД Плевен за идентифициране; анализ и оценка; документиране и реакция на рисковете и условно може да се раздели на два етапа:

- Първи етап - Изготвяне на самооценка по всички структурни звена и по значимите рискове. По съществените се отразяват в индивидуални риск-регистра от ръководителите на клиники, лаборатории, болнична аптека и други структурни звена на „УМБАЛ-Д-р Георги Странски” ЕАД Плевен
- Втори етап – обобщаване на резултатите и изготвяне на обобщен риск-регистър за всички структурни звена в „УМБАЛ-Д-р Георги Странски” ЕАД Плевен.



IV. АНАЛИЗ НА ПРЕДСТАВЕНИТЕ РИСК-РЕГИСТРИ

Извърши преглед на изготвените риск-регистра от всички структурни звена/ отдели на през 2025 г., по време на което се установи, че при идентифициране на рисковете са взети предвид основните стратегически и оперативни цели на „УМБАЛ-Д-р Георги Странски” ЕАД Плевен.

Обобщено стратегическата цел на „УМБАЛ-Д-р Георги Странски” ЕАД Плевен е: повишаване финансовата стабилност на лечебното заведение, повишаване на качеството на извършваните медицински, преподавателски и научно изследователски услуги, чрез оптимизиране на структурата на управление на „УМБАЛ-Д-р Георги Странски” ЕАД Плевен и проявен професионализъм на личния състав.

Обобщено оперативната цел на „УМБАЛ-Д-р Георги Странски” ЕАД Плевен е : култура и ефективно управление на персонала изпълняващ основната си дейност и финансово- стопанска дейност, стопанисване на материални ресурси, тяхното ефективно използване като най –важни задачи за цялостното изпълнение на поставените цели на лечебното заведение

Ръководителите на клиники, лаборатории, отдели, звена, подпомагани от вътрешният одит извършиха преглед на изготвените риск-регистри от всички структурни звена на „УМБАЛ-Д-р Георги Странски“ ЕАД Плевен през 2025 г., по време на което се установи, че при идентифициране на рисковете са взети предвид основните стратегически и оперативни цели на лечебното заведение. Наблюдава се запазване на основните групи рискове от 2024г., но е извършена преоценка, както и отпадане и/или включване на новоидентифицирани рискове, възникнали през 2025г.

1. Основни рискове, идентифицирани от клиники, отделения, лаборатории

Основните групи рискове, включени в риск-регистрите и през 2025 г. остават рисковете свързани с:

- Диагностично-лечебна дейност - риск от недостатъчно финансиране; риск от текучество и липсата на кадрови ресурс, риск от нарастваща конкуренция.
- Учебна дейност - липса на достатъчен брой хабилитирани преподаватели; амортизиране на материална база и апаратура; риск от промяна в нормативната уредба.
- Научно-изследователска дейност - риск от липсата на достатъчен брой научно-изследователски кадри; амортизирана материална база и апаратура; риск от недостатъчно финансиране.
- Финансово- стопанска дейност- риск от липса на приемственост, своевременно адаптиране и рационално функциониране на административния персонал.

1.1. Управление на риска, идентифициран през 2025г. от клиники, отделения, лаборатории

Изцяло преразгледани са рисковете на лечебното заведение, където се наблюдава значително намаляване на броя на идентифицираните рискове от предишните три години, които бяха изцяло под влиянието на рисковете свързани и с пандемични рискове.

В изпълнение на Стратегията за управление на риска се извърши оценка на риска и се съставя риск-регистър с определени мерки за намаляване на установените рискове.

Клиниката по клинична имунология е добавен нов риск в раздел Осъществяване на диагностично-лечебната дейност, свързан със „скъпоструващи генетични тестове за потвърдителна диагноза на някои заболявания”.

В Клиниката по педиатрия също е направено по-съществено преразглеждане на риск-регистрите, което води до отпадане на 4 риска от 2024 г. Запазват се рисковете свързани със заплащането на персонала, конкуренцията, редуцирания лекарски и сестрински състав.

В Консултативния блок като цяло се запазват идентифицираните рискове. Идентифициран е нов риск, свързан със затрудненията при реализиране на курсове по след-дипломно обучение на здравни кадри.

Съществено преразглеждане на рисковете е извършено в стационарния блок, където рисковете са преразгледани и прецизирани по групи – профилактика и предотвратяване на усложненията, сътрудничество и работа в екип, финансиране, учебна и научноизследователска дейност.

В резултат на преразглеждането на риск-регистрите през 2025 г. в хирургиите са изготвени Оперативен план за управление на риска. Като цяло рисковете се запазват като брой и естеството.

През 2025 г. е отпаднал риска свързан с липсата на интегрирана Болнична информационна система, макар, че същата в началото на 2025 г. отново се оптимизира.

Клиниките по психиатрия, кожни болести и алергология също е извършено прецизиране на рисковете през 2025 г., но като цяло се запазват основните групи рискове от предишната година.

В актуализирания риск-регистър на Клиниката по **по ортопедия и травматология** е включен нов риск, свързан с нарастваща конкуренция и високи разходи за дейността на клиниката.

В резултат на извършения преглед през 2025г. не са определени нови и като цяло се запазват досегашните рискове на следните структурни звена в съответствие с предмета на дейност и изискванията на Наредба № 49 от 2010 г. за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи“ структурата на „УМБАЛ - Д-р Георги Странски“ ЕАД е изградена на функционално-блоков принцип, както следва:

	Структури под пряко ръководство на Заместник изпълнителен директор по диагностично-лечебната дейност се включват³
I.	Консултативно-диагностичен блок, включващ:
1.	Приемно-консултативно-диагностично отделение с адрес ул. „Георги Кочев“ № 8А:
1.1.	Регистратура за I-ва и II-ра клинична база
1.2.	Приемно-консултативни кабинети (на функционален принцип):
-	Акушеро-гинекологичен кабинет
-	Гастроентерологичен кабинет
-	Ендокринологичен кабинет
-	Кабинет по инфекциозни болести
-	Кабинет по професионални болести
-	Кабинет по физиотерапия
-	Нефрологичен кабинет
-	Неврологичен кабинет
-	Офталмологичен кабинет
-	Ортопедичен кабинет
-	Ревмокардиологичен кабинет
-	УНГ кабинет
-	Урологичен кабинет
-	Хематологичен кабинет
-	Вътрешен кабинет
-	Хирургичен кабинет
1.3.	Диагностично – консултативни кабинети:
-	Алергологичен кабинет
-	Детски алергологичен кабинет
-	Аудиометричен кабинет
-	Кабинет по ЕЕГ и ЕМГ
-	Кабинет по предизвикани потенциали и ЕМГ
-	Кабинет по невропсихология и речева рехабилитация
-	Кабинет по доплерова сонография
-	Кабинет за изследване на вегетативната нервна система
-	Паразитологичен кабинет
-	Кабинет по неврохирургия
1.4.	Кабинет за лабораторна диагностика на полово предавани инфекции към Клиника по кожни и венерически заболявания с адрес ул. „Генерал Владимир Вазов“ №91

³ Структурата на „УМБАЛ д-р Г. Странски“ ЕАД е изградена в съответствие с предмета на дейност и изискванията на ЗЛЗ и Наредба № 49/18.10.2010 г. за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи

1.5.	Специализиран имунизационен кабинет /на функционален принцип/ с адрес ул. „Георги Кочев“ №8А
2.	Лаборатории:
2.1.	Лаборатория по клинична микробиология - ул. „Георги Кочев“ № 8А
2.2.	Лаборатория по клинична вирусология с адрес ул. „Георги Кочев“ № 8А
2.3.	Лаборатория по медицинска генетика с адрес ул. „Климент Охридски“ №1 , със следните секции:
2.3.1.	Медико-генетична консултация;
2.3.2.	Цитогенетика
2.3.3.	Биохимичен скрининг на бременни жени
2.4.	Клинична лаборатория с адрес ул. „Георги Кочев“ № 8А
2.5.	Лаборатория по клинична имунология с адрес ул. „Генерал Владимир Вазов“ № 91
2.6.	Лаборатория по медицинска паразитология с адрес ул. „Георги Кочев“ № 8А
3.	Клиники и отделения без легла и кабинети за функционална и образна диагностика
3.1.	Отделение по обща и клинична патология - ул. „Георги Кочев“ № 8А
3.1.1.	Хистобиопсична лаборатория
3.1.2.	Цитологична лаборатория
3.2.	Отделение по съдебна медицина с адрес ул. „Климент Охридски“ №1
3.3.	Клиника по образна диагностика с адрес ул. „Георги Кочев“ №
3.3.1.	Кабинети по „Конвенционална рентгенова дейност“
3.3.2.	Кабинети по „Компютърна томография“
3.3.3.	Кабинет по рентгенова диагностика, обслужващ Клиника по ортопедия и травматология
3.3.4.	Ангиографска зала с поддържане на 24 часова непрекъсната дейност
3.3.5.	Кабинет по „Ядрено-магнитен резонанс“
3.3.6.	Кабинет по рентгенова диагностика, обслужващ Клиника по пневмология и фтизиатрия
3.4.	Отделение по диализа към Клиника по нефрология с адрес ул. „Георги Кочев“ № 8А
3.5.	Отделение за гастроентерологична диагностика към Клиника по гастроентерология с адрес ул. „Георги Кочев“ № 8А – без легла
3.5.1.	Кабинет по ендоскопска диагностика /горна и долна/ ендоскопия
3.6.	Отделение за неинвазивна кардиология /функционално отделение/ към Клиника по кардиология с адрес ул. „Георги Кочев“ № 8А – без легла
3.7.	Отделение по инвазивна кардиология към Клиника по кардиология с адрес ул. „Георги Кочев“ № 8А – без легла
3.8.	Отделение по електрокардиостимулация към Клиника по кардиология с адрес ул. „Георги Кочев“ № 8А – без легла
3.8.1.	Кабинет за контрол на пациенти, носители на кардиостимулатори
4.	Специфични структури, изпълняващи диспансерна дейност /по профили/:
4.1.	Отделение за диспансерно наблюдение на болни с онкологични заболявания с адрес ул. „Георги Кочев“ № 8А в т.ч.:
4.1.1.	Диспансерни кабинети, осъществяващи приемно-консултативна дейност:
4.1.2.	Онкохирургичен кабинет
4.1.3.	Онкогинекологичен кабинет
4.1.4.	Онкодерматологичен кабинет
4.1.5.	Химиотерапевтичен кабинет
4.1.6.	Контрол на хроничната болка
4.1.7.	ЕКГ кабинет
4.1.8.	Регистратура с регионален раков регистър
4.2.	Отделение за диспансерно наблюдение на болни с пневмо-фтизиатрични

	заболявания с адрес ул. „Св. св. Кирил и Методий” №20
4.3.	Отделение за диспансерно наблюдение на болни с психични заболявания с адрес ул. „Сан Стефано” №45:
4.3.1.	Консултативни кабинети, осъществяващи диспансерни дейност
4.3.2.	Дневен стационар
4.3.3.	Регистратура с регистър на диспансеризираните болни
4.4.	Диагностично-консултативни кабинети по кожни и венерически болести с регистър за диспансерно болни към Клиника по кожни и венерически заболявания с адрес ул. „Генерал Владимир Вазов” №91
II.	Стационарен блок:
1.	Клиника по акушерство и гинекология с адрес ул. „Генерал Владимир Вазов” №91 - 40 бр. болн. легла - III-то ниво на компетентност
1.1.	Отделение по акушерство в т.ч.:
1.1.1.	Структура “Рискова бременност”
1.1.2.	Карантинно-изолационна структура с родилна зала
1.2.	Отделение по обща и оперативна гинекология
2.	Клиника по неонатология с адрес ул. „Генерал Владимир Вазов” №91- 35 бр. болн. легла – III-то ниво на компетентност, в т.ч.:
2.1.	„Здрави доносени деца”
2.2.	„Интензивно лечение”
2.3.	„Специални грижи за новородени деца”
2.4.	„Неонатален транспорт” – на функционален принцип
3.	Клиника по онкогинекология с адрес ул.„Георги Кочев“№8А - 21 бр. болн. легла - III-то ниво на компетентност
3.1.	Отделение по онкогинекология
3.2.	Отделение по миниинвазивна и роботизирана гинекологична хирургия
4.	Клиника по педиатрия с адрес ул.„Георги Кочев“№8А - 50 бр. болн. легла – III-то ниво на компетентност:
4.1.	Отделение по детска ендокринология и болести на обмяната
4.2.	Отделение по детска нефрология
4.3.	"Център за медицинско наблюдение и обучение на деца с диабет" - на функционален принцип
4.4.	„Здравно-консултативен център за майчино и детско здраве" - на функционален принцип
4.5.	В клиниката се осъществява дейност по интензивно лечение на деца, отговарящи в изпълнение на медицински стандарт „Педиатрия“
5.	Детско неврологично отделение с адрес ул. „Георги Кочев“№8А - 10 бр. болн. легла - III-то ниво на компетентност
6.	Клиника по инфекциозни болести с адрес ул. „Георги Кочев“№8А - 20 бр. болн. легла – III-то ниво на компетентност, в т.ч. структури на функционален принцип
6.1.	“Общи инфекции”
6.2.	„Хепатити”
6.3.	„Чревни инфекции”
6.4.	„СПИН болни”
6.5.	На функционален принцип при епидемична ситуация
6.6.	Паразитологичен изолатор /на функционален принцип при необходимост/
7.	Неврологична клиника с адрес ул. „Георги Кочев“№8А
8.	Отделение по професионални болести с адрес ул.„Георги Кочев“№8А
9.	Клиника по кардиология с адрес ул.„Георги Кочев“№8А
9.1.	Отделение по кардиология

9.2.	<i>Отделение по спешна кардиология</i>
10.	Клиника по ревматология с адрес ул. „Генерал Владимир Вазов” №91- II-ро ниво на компетентност
11.	Клиника по пневмология и фтизиатрия с адрес ул. „Генерал Владимир Вазов” №91
11.1.	<i>Първо отделение по пневмология и фтизиатрия</i>
11.2.	<i>Второ отделение по пневмология и фтизиатрия</i>
11.3.	<i>Бронхологичен кабинет</i>
11.4.	<i>Функционална лаборатория и изследване патофизиология на дишането</i>
11.5.	<i>Рентгенов кабинет</i>
12.	Клиника по нефрология с адрес ул.„Георги Кочев“№8А - 18 бр. болн. легла – III-то ниво на компетентност
12.1.	<i>Отделение по нефрология</i>
13.	Клиника по гастроентерология с адрес ул.„Георги Кочев“№8А - 25 бр. болн. легла – III-то ниво на компетентност
13.1.	<i>Отделение по клинична гастроентерология с хепатология</i>
14.	Клиника по клинична хематология с адрес ул.„Георги Кочев“№8А
15.	Клиника по вътрешни болести с адрес ул. „Генерал Владимир Вазов” №91
15.1	<i>Отделение по ендокринология и болести на обмяната</i>
16.	Отделение по клинична алергология с адрес ул. „Генерал Владимир Вазов” №91
17.	Първа клиника по хирургия с адрес ул.„Георги Кочев“№8А
17.1.	<i>Отделение по жлъчно-чернодробна и панкреатична</i>
17.2.	<i>Отделение по колопроктология и гнойно-септична</i>
18.	Втора клиника по хирургия с адрес ул.„Георги Кочев“№8А
18.1.	<i>Отделение по детска</i>
18.2.	<i>Отделение по пластично-възстановителна и естетична хирургия</i>
19.	Трета клиника по хирургия с адрес ул. „Георги Кочев“№
19.1.	<i>Отделение по съдова</i>
19.2.	<i>Отделение по гръдна хирургия - 15 бр. болн. легла – II-ро ниво на компетентност</i>
20.	Клиника по онкологична хирургия с адрес ул.„Георги Кочев“№8А
21.	Клиника по урология с адрес ул. „Георги Кочев“№8А
22.	Централен операционен блок с адрес ул. „Георги Кочев“№8А
23.	Клиника по ортопедия и травматология с адрес бул. „Русе”№89
24.	Клиника за физикална и рехабилитационна медицина с адрес ул. „Георги Кочев“№8А
25.	Клиника по неврохирургия с адрес ул. „Георги Кочев“№8А
26.	Клиника по анестезиология и интензивно лечение с адрес ул. „Георги Кочев“№8А
26.1.	<i>Първо отделение по анестезиология и интензивно лечение</i>
26.2.	<i>Второ отделение по анестезиология и интензивно лечение</i>
26.3.	<i>Трето отделение по анестезиология и интензивно лечение</i>
27.	Клиника по клинична токсикология с адрес ул. „Георги Кочев“№8А
28.	Клиника по очни болести с адрес ул. „Генерал Владимир Вазов” №91 - със специализирани кабинети за функционална диагностика
29.	Клиника по ушно-носно-гърлени болести с адрес ул. „Генерал Владимир Вазов” №91, в т.ч.:
29.1.	<i>Ендоскопски кабинет</i>
29.2.	<i>Кабинет за следоперативна рехабилитация на слуха и говора</i>
29.3.	<i>Аудиологичен кабинет</i>
30.	Първа психиатрична клиника с адрес жк. „Сторгозия” №113 - 50 бр. болн.

	легла – III-то ниво на компетентност
30.1.	Отделение по обща психиатрия
30.2.	Отделение за остри психотични разстройства
31.	Втора психиатрична клиника по обща психиатрия и зависимости с адрес жк. „Сторгозия” №113
32.	Клиника по кожни и венерически заболявания с адрес ул. „Генерал Владимир Вазов” №91
33.	Онкооперационен блок с адрес ул. „Георги Кочев“ №8А
34.	Отделение по медицинска онкология /химиотерапия/ с адрес ул. „Георги Кочев“ №
35.	Отделение по лъчелечение с адрес ул. „Георги Кочев“ №8А
36.	Мултипрофилно спешно отделение с адрес ул. „Георги Кочев“ №8А
36.1.	Постове за преглед спешна терапия
36.2.	Реанимационни постове в зала за ресусцитация/шокова зала/
36.3.	Брой легла в зона за наблюдение – 5 броя
III.	<u>Отделение за продължително лечение по вътрешни болести, нервни болести и медицинска онкология с адрес ул. „Георги Кочев“ № 8А – 120 броя легла</u>
IV.	<u>Отделение за продължително лечение по хирургия, ортопедия и травматология, неврохирургия, урология и гинекология с адрес ул. „Георги Кочев“ № 8А – 30 броя легла</u>
VI.	<u>Други структури</u>
1.	ТЕЛК
1.1.	Първи състав
1.2.	Втори състав
1.3.	Трети състав
2.	Отдел “Болнична хигиена и епидемиология”
2.1.	Служба „Обезвреждане на отпадъци”
2.2.	Служба “Централна стерилизация”
	Структури под пряко ръководство финансовия директор включва
V.	<u>Административно-стопански блок включващ:</u>
1.	Отдел „Вътрешен одит“
2.	Финансов контрол
3.	Финансов отдел
3.1.	Финансова-счетоводна служба
3.2.	Служба “Труд и работна заплата”
3.3.	Служба “Медицинска информатика и статистика”
3.4.	Служба “Договорни партньори”
4.	Стопанско-технически отдел
4.1.	Служба „Поддръжка”
4.2.	Служба „Материално – техническо снабдяване”
4.3.	Служба „Авотранспорт”
4.4.	Служба „Комуникации и координация на транспорта”
5.	Болнична аптека
5.1.	Склад за консумативи
6.	Административен отдел
6.1.	Административна служба
6.2.	Служба “Управление на персонала”
6.3.	Юридическа служба

2. Основни рискове, касаещи административно-стопанската дейност

По отношение на административно-стопанските дейности са идентифицирани следните основни групи рискове, свързани с:

- **Поддържане и подобряване на административния капацитет** – риск от текучество; риск от неподготвени кадри и неточно планирани обучения; риск от настъпване на технически проблеми при обезпечаване на работата със съответните софтуерни продукти, риск от трудови злоупотреби.
- **Финансов риск** – риск от недостатъчно финансиране на дейността от НЗОК и другите приходоизточници на болницата – за високотехнологични дейности и процедури; за капиталови разходи – ремонти, реновиране на сградния фонд, апаратура; риск от възникване на допълнителни разходи за спешна доставка на материални средства; риск от забавяне на реимбурсиране на реализирана дейност. Университетска болница да намали рейтинга като утвърден център за високотехнологична медицина, недостатъчно обезпечаване в посока подобряване ефективността и ефикасността на лечебното заведение чрез усвояването на субсидии, както от структурни, кохезионни фондове и други алтернативни източници на финансиране, така и от национални фондове
- **Медицински услуги** – кадрови, технически и битов потенциал - Университетска болница Плевен да не повишава качеството на здравните услуги чрез нефункционално използване на кадрите си/медицински и немедицински персонал/, липса на модернизация на апаратурата в лечебното заведение, на здравната инфраструктура, на не осъществяване своевременно текущи ремонти и реконструкция и модернизация на сградния фонд. „УМБАЛ-Д-р Георги Странски“ ЕАД Плевен да намали утвърдените позиции на основен център за обслужване на спешни състояния от област Плевен и областите Ловеч, Габрово, Велико Търново, Русе/ Северен централен/, както ареала на обслужва да не могат да се отнесат в областите Враца, Видин и Монтана/ Северозападен район/ обслужвани досега.
- **Охрана и сигурност** – риск от криминални прояви и посегателства на територията на лечебното заведение.
- **Електронизацията на предоставяните услуги** – риск от проблеми, свързани със защитата на електронизираните болнични услуги, риск за техническата и материална обезпеченост на болницата.
- **Популяризиране дейността на лечебното заведение** – риск от накърняване доброто име на „УМБАЛ-Д-р Георги Странски“ ЕАД Плевен.

2.1. Нови рискове идентифицирани през 2025 г., касаещи административно-стопанската дейност

През 2025 г. е извършено преразглеждане и актуализиране на риск-регистрите на административните отдели, като са включени нови рискове. Значително е завишена оценката на риска от кадрова обезпеченост на лечебното заведение

В резултат на извършеното преразглеждане на рисковете в отдел „Бюджет и договорни партньори“, през 2025г. е формулиран нов риск от грешки при съставянето на отчета за издадените отчети към РЗОК

По-съществено преразглеждане и актуализиране на риск-регистрите е извършено и от финансовите контролори на лечебното заведение.

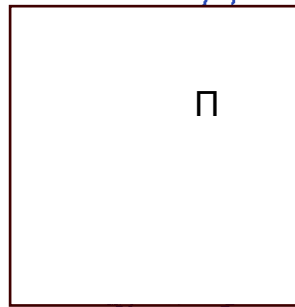
V. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

При направения анализ на изготвените риск-регистри с идентифицираните значими рискове на „УМБАЛ-Д-р Георги Странски“ ЕАД Плевен, може да се направи извода, че основните групи рискове от 2025 г. по структури в лечебното заведение са единични от предходната година. . В „УМБАЛ-Д-р Георги Странски“ ЕАД Плевен, макар да е

разфорвиран орган, който обобщаваше и подпомагаше ръководството с оценката на риска. се наблюдава по-добро разбиране на процеса по управление на риска – задълбочаване на анализа, преоценка на съществуващите рискове, точно формулиране на рисковете, докато при други остава тенденцията към формализиране и недостатъчно разбиране на процеса.

След извършения преглед на цялостната медицинска и административна дейност, след направени самооценки, които значими рискове са отразени в индивидуалните риск-регистра, вътрешния одит ги анализира и подпомогна да се изготви обобщени риск регистри на структурните звена в лечебното заведение, включващ съответни мерки за третиране на установените рискове, срокове и отговорни звена. (Приложение № 1).

В заключение следва да се подчертае, че процесът по управление на риска е динамичен процес, изискващ редовно и непрекъснато систематично наблюдение и в тази връзка трябва да се възстанови работата на съвета за управление на риска през 2026 година, който ще продължи извършването на текущ мониторинг на процеса по управление на риска и периодично докладване на резултатите на изпълнителния директор на „УМБАЛ-Д-р Георги Странски“ ЕАД Плевен.



Д-Р АЛЕКСАНДЪР ВЪЛКОВ, Д.М.,
ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР на
„УМБАЛ-Д-р ГЕОРГИ СТРАНСКИ“ ЕАД