



**“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](mailto:umbal@umbalpln.com); [www.umbalpleven.com](http://www.umbalpleven.com)

**ГОДИШЕН ДОКЛАД**

**ЗА СЪСТОЯНИЕТО НА СИСТЕМИТЕ**

**ЗА ФИНАНСОВО УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛ В**

**НА УМБАЛ Д-Р ГЕОРГИ СТРАНСКИ” ЕАД ПЛЕВЕН**

**за периода 01.01- 31.12.2025г.**

**(индивидуален)**



**Февруари 2026г.**

## **СЪДЪРЖАНИЕ**

### **I. УВОДНА ЧАСТ**

### **II. ОБЩА ИНФОРМАЦИЯ ЗА СЪСТОЯНИЕТО НА СИСТЕМИТЕ ЗА ФИНАНСОВО УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛ**

### **III. ФУНКЦИОНИРАНЕ И РАЗВИТИЕ НА СИСТЕМИТЕ ЗА ФИНАНСОВО УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛ ПРЕЗ 2025 г.**

1. Контролна среда
2. Управление на риска
3. Контролни дейности
4. Информация и комуникация
5. Мониторинг

### **IV. ПРИОРИТЕТНИ ОБЛАСТИ ЗА РАЗВИТИЕ НА СИСТЕМИТЕ ЗА ФИНАНСОВО УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛ**

### **V. СЪСТОЯНИЕ НА ВЪТРЕШНИЯ ОДИТ НА „УМБАЛ Д-Р ГЕОРГИ СТРАНСКИ“ ЕАД**

### **VI. ИЗТОЧНИЦИ НА ИНФОРМАЦИЯ, ИЗПОЛЗВАНА ЗА ИЗГОТВЯНЕТО НА ДОКЛАДА**

### **VII. ДОПЪЛНИТЕЛНА ЧАСТ**



## I. УВОДНА ЧАСТ

Докладът за състоянието на системите за финансово управление и контрол и вътрешния одит на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен, за 2025 г. се изготвя и се внася в Министерство на здравеопазването, като предоставя информация за функционирането на системите за финансово управление и контрол в публичното предприятие за периода 01.01.2025-31.12.2025 г. и се изготвя на основание чл. 3, ал. 2, чл. 5 и чл. 6 от Наредбата за формата, съдържанието, сроковете, реда и начина за представяне на информация по чл. 8, ал. 1 от Закона за финансовото управление и контрол в публичния сектор (Наредбата), във връзка с чл. 8, ал. 1 от Закона за финансовото управление и контрол в публичния сектор.

Той съдържа информация за състоянието и развитието на следните взаимосвързани пет елемента, както следва: **контролна среда; управление на риска; контролни дейности; информация и комуникация; и мониторинг;**

Целите на годишния доклад за вътрешния контрол на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен, за 2025 г. са:

- да осигури прозрачност за състоянието на системите за управление и контрол, в т. ч. и за състоянието на вътрешния одит в публичното предприятие;
- да представи информация за самооценката на ръководството лечебното търговско предприятие за адекватността и ефективността на вътрешния контрол и постигнатия напредък;
- да представи информация за изпълнението на ключовите показатели за качествено осъществяване на дейността по вътрешен одит;
- да посочи насоки за развитие на системите за управление и контрол и вътрешния одит през 2025 г.

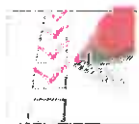
В изпълнение на дадени с писмо на Зам.министър- председател и Министър на финансите указания за годишно докладване за състоянието на СФУК за 2025 г. в организациите от публичния сектор и с писмо на Главен секретар на Министерство на здравеопазването, в.ч. в „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен е създадена организация за представяне на информацията за състоянието на СФУК пред принципала -МЗ в съответната форма, съдържание и срокове.

Годишният доклад е разработен на базата на извършен анализ и обобщена информация на самооценката относно състоянието на системите за финансово управление и контрол за 2025 г. в структурните звена на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен. В доклада се съдържа информация за състоянието и развитието на системите за финансово управление и контрол в публичното предприятие, включително за търговските дружества, чиито капитал е изцяло собственост на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен, а именно

Ръководството на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен демонстрира своята ангажираност за изграждането на ефективни системи за финансово управление и контрол, чрез система от политики и процедури, които да осигурят разумна увереност, че целите на дружеството са постигнати чрез съответствие със законодателството.

С направената редакция в чл. 2 на Закона за финансовото управление и

контрол в публичния сектор (изм. и доп. ДВ, бр.13 от 12.02.2019г.) е разширен обхвата на закона, като са включени търговските дружества, включително лечебните заведения с 100 на сто държавно участие в капитала и тези с над 50 на сто държавно и/или общинско участие. С промяната ще продължат и усилията на ръководството на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен за постоянно надграждане и усъвършенстване на въведените системи за финансово управление и контрол в публичното предприятие, включително и в своите търговски дружества, чийто капитал е изцяло собственост на лечебното заведение.



## **II. ОБЩО СЪСТОЯНИЕ НА СИСТЕМИТЕ ЗА ФИНАНСОВО УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛ**

„УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен 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.

Основния предмет на дейност на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен е медицинска. Разглежда се в единство с диагностично-консултативна, профилактична, научна, научно-приложна, учебно-преподавателска дейности в областта на хуманната медицина и лечебна, която включва болнична помощ в областта на вътрешни болести, коремна хирургия, урология, неврология, психиатрия, кожни болести, физиотерапия и рехабилитация, образна диагностика, нуклеарна медицина, хемодиализа, интензивно лечение и диспансерна дейност.

Мисията на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен е подобряване качеството на живота на нейните пациенти чрез възстановяване на нарушеното здраве или възможното намаляване на страданията на болели лица, при които медицинските интервенции могат да забавят развитието на болестта, да облекчат нейното протичане или да доведат до излекуване. Осъществяването на мисията изисква от лечебното заведение оказване на качествена и достъпна болнична помощ, насочена към диагностика, лечение и рехабилитация на пациенти с остри и хронични заболявания по разкритите медицински специалности. Оказваната болнична помощ следва да е насочена към прибавяне на години живот, както и на здраве към годините чрез:

- работата на висококвалифицирани медицински специалисти;
- взаимодействие и сътрудничество с други лечебни и здравни заведения;
- създаване на сътрудничество с неправителствени организации, институции;
- осигуряване и използване на съвременна медицинска апаратура и технологии;
- прилагане на съвременни високоефективни методи и технологии за диагностика и лечение; развитие на материална база и ресурси за обучение на студенти, специализанти и стажанти.

Главната цел е развитие и утвърждаване на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен като водещ университетски и лечебен център - национален лидер в диагностиката и лечението, трансплантационната, диспансерната, учебната и научно-изследователската дейност. За изпълнението на главната цел е необходимо решаването на въпросите за цялостния диагностично-лечебен процес, учебната, научно-изследователската и административно-стопанската дейност.

Стратегическите цели за развитието и усъвършенстването на дейността на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен изискват решаване на въпросите на цялостната нейна организационна същност: диагностично-лечебния процес, учебната и научно-изследователската дейност, административно-стопанската дейност. Стратегическите цели са свързани с пълноценно участие в изпълнението на националните цели и приоритети в областта на здравеопазването чрез: провеждане на дейности в областта на промоцията и профилактиката на остриите и изострени хронични заболявания; осъществяване на консултации, изследвания и динамично проследяване на лица с посочените по-горе заболявания; прилагане на възприетите диагностични и лечебни консервативни и оперативни технологии и изпълнение на приетите медицински стандарти; осигуряване на високо качество на лечебната, преподавателската и научната дейност; повишаване икономическата ефективност от дейността на базата на контролиране на разходите при наличните финансови възможности; успешна акредитация.

Органите за управление и контрол на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен са формирани, съобразно разпоредбите на чл. 62, ал.1 от ЗЛЗ в съответствие с юридическата форма на дружеството - еднолично акционерно дружество. Едноличен собственик на капитала на дружеството е държавата, правата на която се упражняват от министъра на здравеопазването.

„УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен е търговското дружество със структура, съобразена с изискванията на Търговския закон, Закон за публичните предприятия и принципала- Министерство на здравеопазването. Лечебното заведение: е със 100% държавно участие в капитала; със своевременно вписан капитал в Агенцията по вписванията и точно отразен в баланса на дружеството; управлява и стопанисва държавно имущество, осъществява държавни и социални функции.

„УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен притежава всички необходими и актуални Разрешение за осъществяване на лечебна дейност от министъра на здравеопазването. Вписани са в осъществяването различни медицински специалности и медицински дейности за извършване основната дейност и мисия на лечебните заведения.

Съгласно Устава на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен, управлението на дружеството се извършва от Съвет на директорите, който приема и одобрява вътрешните правила, правилници, стратегии за работа в лечебното заведение и организира вътрешната структура на лечебното заведение. Изпълнителният директор на дружеството от своя страна утвърждава приетите вътрешни актове.

Изискванията към системите за финансово управление и контрол са регламентирани в Закона за финансовото управление и контрол в публичния сектор (ЗФУКПС) и включват всички политики, процедури и дейности, въведени от ръководството, за да се осигури разумна увереност, че целите на дружеството ще бъдат постигнати.

Финансовото управление и контрол (ФУК) е цялостен процес, интегриран в дейността на публичното предприятие, осъществяван от ръководството и служителите му.

Финансовото управление и контрол се осъществява чрез системи за ФУК, включващи политики, процедури и дейности, въведени от ръководството на публичното предприятие, с цел да се постигне разумна увереност, че целите му са постигнати.

За отчетния период прилаганите системи за финансово управление и контрол в „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен., като цяло осигуряват разумна увереност, че целите на лечебните заведения са постигнати чрез съответствие със законодателството, вътрешните актове и договори, надеждност и всеобхватност на финансовата и оперативна информация, икономичност, ефикасност на дейностите и опазване на активите и информацията.

В „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен, е сбор от правилници, вътрешни правила и инструкции систематизирани в съответствие с управленската отговорност и елементите на финансовото управление и контрол /контролна среда, управление на риска, контролни дейности, информация и комуникация, мониторинг/.

Системата е започната да се изгражда от 2012 г. и е усъвършенствана през годините, в следствие на задълбочен анализ на констатациите и изпълнението на препоръките в докладите, като през последните две години след направени проверки от Одитният комитет на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен, АДФИ и Вътрешен одит на МЗ и „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен. В изпълнение на дадените приоритетни теми от Министерство на финансите в „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен от 2020 до 2025 г. са извършвани одитни ангажимент за увереност, обхваща процесите на оценка на предварителен контрол и състоянието на СФУК в лечебното заведение, даване на насоки на актуализиране на действащите писмени политики и процедури в съответствие с новите моменти в методологията на вътрешен контрол. Вътрешния одит на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен оказва методична помощ под формата на одитен ангажимент за увереност и консултиране, в т.ч. за актуализиране на вътрешните правила в съответствие с утвърдената методология за вътрешен контрол със заповед №ЗМФ-184/06.03.2020 г. на министъра на финансите. Съобразявайки се с общите цели на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен, с разписаните им правила, обобщават развитието и адаптацията на тази система.

***Основните предизвикателства пред „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен., и през 2025 г. са:***

➤ Усъвършенстване на наблюдението и контрола на процедурите по организирането, изпълнението и обслужването на основната дейност на лечебните заведения. Изпълнението на писмени политики, правила и процедури, регламентиращи извършването на основните контролни дейности, като се извършва непрекъснато им актуализиране и въвеждане на допълнителни контролни процедури.

➤ Повишаване ефективността на административния персонал на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен. Постигане на целите на публичното предприятие, чрез съответствие със законодателството, вътрешните актове и договори, надеждност и всеобхватност на финансовата и оперативна информация, икономичност, ефикасност на дейностите и опазване на активите и информацията

➤ Повишаване на квалификацията и поддържане на професионалното ниво на персонала. При определяне на стратегическите и оперативни цели са планирани необходимите човешки, финансови и материални ресурси за обезпечаване на изпълнението им.

При оценяване на изпълнението на трудовите задължения на служителите се взеха предвид критериите, съгласно Вътрешните правила за подбор, назначаване, обучение, оценка на трудовото изпълнение и професионално

развитие на служителите в лечебното заведение. Провежда се политика, която продължава усилията за задържане на квалифицирани кадри чрез адекватни и полезни обучения, подобряване условията на труд, прилагане на достатъчно възможности за повишаване в длъжност.

В изпълнение на Стратегията за управление на риска е извършена оценка на риска и обобщена от създадения нов Съвет по управление на риска в „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен, който извърши преглед на състоянието на процеса по управление на риска. Съставен е обобщен риск-регистър с определени мерки за намаляване на установените рискове.

Прилага се Стратегия за управление на риска в „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен, разработена на основание чл. 12 от Закона за финансово управление и контрол в публичния сектор, която е съобразена с мисията, визията и стратегическите цели на лечебното заведение. Стратегията е предназначена да подпомогне институцията при постигането на нейните цели и приоритети, чрез прилагането на унифициран подход за идентифициране, оценяване и ограничаване на негативното въздействие на потенциални събития и ситуации, застрашаващи постигането им.

В „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен, са създадени подходящи условия за ефективно управление на рисковете и са обхванати всички дейности и процеси- оценка на риска с определени мерки за намаляване на установените рискове във финансовата и медицинска дейност, като е извършвано на ниво клиники, лаборатории, отделения, отдели;

Управлението на риска в публичното предприятие е структуриран, последователен и непрекъснат процес, интегриран в оперативната ѝ дейност. с ясно разпределени отговорности, в които участват служителите на лечебното заведение и с методическа помощ на ръководител вътрешен одит. Риск-регистрите периодично се преглеждат и актуализират при необходимост.

В „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен, са въведени контролни дейности, насочени към намаляване на рисковете, постигане на целите на търговското дружество, изпълнение на решенията на ръководството.

В „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен се използват специализирани софтуери за обезпечаване на основната, административна и лечебна дейност.

Осигурено е подходящо разделяне на отговорностите като функциите по одобряване, изпълнение, осчетоводяване и контрол в „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен и се осъществяват от различни служители.

Служителите на ръководни длъжности в „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен и периодично докладват на ръководството за напредъка по постигане на стратегическите и оперативните цели, изпълнението на задачите и планове чрез редовни оперативни срещи, доклади и други.

Лечебното заведение осигурява на потребителите информация относно нейните цели, основните нормативни и вътрешни актове, регламентиращи дейността ѝ, организационната структура и резултатите от одитната и друга дейност на институцията чрез публикуване на актуални данни на интернет страницата, достъпна за външни потребители, както и чрез вътрешната електронна мрежа.

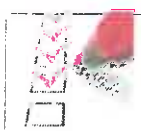
Системата за мониторинг на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен, и е добре организирана в следствие на предприетите мерки на базата на резултатите от предходни самооценки и извършени одити. През 2025г. включва и функциите на вътрешен одит и финансовите контрольори, които са важен

инструмент, подпомагащи ръководството в подобряването на системите за финансово управление и контрол в търговското дружество.

За постигането на целите си, вътрешният одит прилага рисково-базиран подход при изпълнение на одитните ангажменти, който позволява идентифициране на целите на одитираните дейности/процеси и съпътстващите ги рискове, който предоставя информация на управителя на търговското дружество за функционирането на системите за финансово управление и контрол, дава увереност за законосъобразността на дейностите и подпомага взимането на адекватни управленски решения.

Общото състояние на адекватността и функционалността на системите за финансово управление и контрол в „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен, и през 2025 г. оценявам като **„ДОБРА“**, тъй като за периода от 2021 г. до 2025 г. се актуализираха съобразно дейността на голяма част от вътрешните актове на дружеството, съобразени с новата методология на Министерство на финансите от 06 март 2020 г.

Тази оценка стимулира ръководството на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен да продължи своите усилия във връзка с тяхното развитие и адаптация, особено по отношение на утвърждаване и оптимизирането на контролните процедури, управлението на риска и мониторинга върху процесите и дейностите на информационните системи.



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

През отчетния период в „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен продължават процеса по надграждане и развитие на системите за финансово управление и контрол, с оглед подобряване на управлението и постигането на целите и приоритетите, дефинирани в Бизнес програмата за оптимизиране, реструктуриране и развитие на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен за периода 2022-2025 г..

#### **Критерий за оценка „Контролна среда“**

*Контролната среда в „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен, определя климата в лечебното заведение по отношението на ръководството и служителите към целите, процесите, управлението и контрола в организацията. Контролната среда е основата за другите елементи на системите за финансово управление и контрол и осигурява структурирането и функционирането им.*

Контролната среда в „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен, определя климата в лечебното заведение и отношението на ръководството и служителите към целите, процесите, управлението и контрола в организацията. Контролната среда е основата за другите елементи на системите за финансово управление и контрол и осигурява структурирането и функционирането им.

В „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен е изградена организационна структура, в съответствие със законовите изискванията, която е подходяща и съответства на големината и спецификата на търговското дружество с ясно и гъвкаво описание на функциите, структурата и организацията на работата.

През 2025 г. е установена нормална работна атмосфера и етично поведение на служителите в „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен, които насочват усилията си към професионално изпълнение на възложените им задължения.

През отчетния период на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен продължава процеса по надграждане и развитие на системите за финансово управление и контрол, с оглед подобряване на управлението и постигането на целите и приоритетите на лечебните заведения.

В „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен е изградена организационна структура, в съответствие с изискванията на Закона за лечебните заведения, която е подходяща и съответства на големината и спецификата на съответното лечебно заведение<sup>1</sup>, с ясно и точно описание на функциите, структурата и организацията на работата.

През отчетния период е в сила Правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен като са налични и актуализирани и през 2025 год., регламентиращи структурата, управлението, организацията на работа, възникването, изменението и прекратяването на трудовите правоотношения и др.

Контролната среда в „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен,

- лична почтеност и професионална етика на ръководството и персонала на организацията;
- управленски стил на работа на ръководството;
- организационна структура, осигуряваща разделение на отговорностите, йерархичност и ясни правила, права, задължения и нива на докладване;
- политики и практики по управление на човешките ресурси;
- компетентност на персонала.

По отношение на контролна среда в „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД са въведени правила и процедури, регламентиращи лична почтеност и професионална етика на ръководството и персонала на организацията, управленска философия и стил на работа на ръководството; организационна структура, осигуряваща разделение на отговорностите, йерархичност и ясни правила, права, задължения и нива на докладване; политики и практики по управление на човешките ресурси; компетентност на персонала.

В „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен етичните ценности са разписани в Етичен кодекс за поведение на служителите в лечебното заведение. През 2025г. се изпълняват разписаните правила от Етичен кодекс за поведение на служителите от търговското дружество и правилата за докладване на нарушение на Етичния кодекс.

В „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен са въведени писмени правила/процедури във връзка с подбора, назначаването, преназначаването и освобождаването на служителите.

Прилагат се Вътрешните правила за управление на човешките ресурси, които регламентират управлението на човешките ресурси чрез осъществяване на взаимодействие с всички структурни звена в „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен съобразно тяхната компетентност и съответните нормативни актове.

През 2025 г. се прилагат Вътрешни правила за организацията на работната заплата в „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен, които целят гарантиране на справедливи и обективни процедури при определяне на работните заплати.

<sup>1</sup> „УМБАЛд-р Георги Странски“ ЕАД се състои от три функционално обособени структурни блока – диагностично-консултативен, стационарен и административно-стопански

определяне на ясни критерии за промяна на индивидуалните трудови възнаграждения на медицинския и немедицинския персонал, равно третиране на медицински и немедицински персонал и др.

В „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен, са осигурени подходящи политики и практики за гарантиране компетентността на персонала. В длъжностните характеристики на служителите са разписани изискванията за образователна степен, професионална компетентност, професионален опит и допълнителна квалификация за заемане на съответната длъжност.

През 2025 г. в „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен функционира Бизнес програма за периода 2025-2027 г. с писмо на МЗ ни информират, че Агенцията за публичните предприятия и контрол дава крайна оценка за изпълнението на Бизнес програмата за 2025 г. е 85,14 точки, а нивото на изпълнение по четиристепенната скала, определена в чл.7 от Методиката е „Добро“. През 2025г. лечебното заведение продължава работата и усилията за постигане на целите, съвместно с разработената система за финансово управление и контрол, в съответствие с принципите за законосъобразност, икономичност, ефективност и прозрачност при :

- ❖ Извършена и обобщена самооценка на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен, с попълнени Въпросник за самооценка на вътрешния контрол от ръководителите на отдели и звена;

- ❖ През 2025 г. е установена нормална работна атмосфера и етично поведение на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен, които насочват усилията си към професионално изпълнение на възложените задължения.

- ❖ Прилагат се Вътрешни правила за управление на човешките ресурси и Вътрешни правила за организацията на работната заплата, осъществяват се при взаимодействие между всички структурни звена на публичното предприятие и целят гарантиране на справедливи и обективни процедури при определяне на трудовото възнаграждение на персонала. Към настоящият момент са в процес на актуализиране в съответствие на новите моменти в методологията на вътрешния контрол.

- ❖ изграждане на ефективна структура за професионалната ангажираност на персонала и изпълнение на поставените им задачи за лечебната дейност.

Общата оценка на контролна среда през 2025 г. в „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен , определям като „ДОБРА“.

### **Критерий за оценка „Управление на риска“**

*Управление на риска е един от елементите на системите за финансово управление и контрол, въведен в „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен, които включват процеса по идентифициране, оценяване и мониторинг на рисковете, които могат да повлияят върху постигане на целите на организацията.*

За по-ефективното управление на риска в системата на дружеството на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен се прилагат утвърдени „Стратегия за управление на риска“, съгласно която в процеса по управление на риска участва ръководството на лечебните заведения и ръководителите на всички клиники и структурни звена.

В съответствие на описанието на Мрежата по вътрешен контрол в публичния сектор (РГМВКПС), отговорностите по управление на риска в „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен, е разпределен в три линии на защита.

В първа линия на защита са Риск собствениците- оперативното ръководство, ръководство на клиники/лаборатории и др.структури и служителите в лечебното заведение / медицински и немедицински персонал/, които подпомагат ръководството. Риск собствениците при изпълняване на своите служебни ангажименти имат съгласуваност между дейностите си и целите, за да се изпълнят приоритетните интереси на заинтересованите страни. Риск собствениците през 2025г. периодично извършват оценка на риска в структурите на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен, чрез ежедневни рапорти, седмични и месечни отчети, които са включени в основните етапи, дефинирани в Стратегията за управление на риска, а именно: създаване на условия за управление на риска: идентифициране и оценка на риска, реакция на риска, мониторинг и докладване при осъществяване на лечебната дейност, без същите да са отразени в риск регистрите на съответната клиника/ лаборатория, структурно звено. Всяка основна дейност, свързана с управлението на рисковете е документирана в първичните документи на съответната клиника/ лаборатория и може да се осигури проследимост на целия процес. Осигуряването на ефективност на процеса на управление на рисковете се изисква редовно и систематично наблюдение на всеки негов етап, периодично докладване на идентифицираните рискове от риск собствениците и през годината са предприемани действия за тяхното снижаване, като финализирането документално се обосновава.

Във връзка с новосъздадените Указания за управление на риска в организациите от публичния сектор на МФ, утвърдени със заповед №ЗМФ-184/06.03.2020г. на министъра на финансите, одитния комитет като първа линия на защита и вътрешния одит, като трета линия на защита, със свои ангажименти подпомогнаха на ръководството на търговското дружество за постигане съответствие с актуализираната методология. Предложените процедури за откриване на рисковете и системите, въведени за контролиране на най-съществените рискове и функциите на Съвета за управление на риска в „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен, подпомогнаха оперативното ръководство на лечебното заведение, формирано от висше и средно ниво, представляващо първа линия на защита и СУР на експертно ниво- втора линия за защита да измерят ефекта и вероятността от настъпването при процесите на идентифициране, оценка и управление на риска

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

- Изготвяне на индивидуални риск-регистри от всички структурни звена в системата на лечебното заведение.

- Обобщаване на резултатите от СУР и изготвяне на обобщен риск-регистър за всички структурни звена в „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен и определяне на мерки за тяхното управление.

В „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен през 2025 г. е документиран в риск регистър оценка на риска, съгласно разписаните правила в приетата „Стратегия за управление на риска“.

Осъществяваните от „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен специфични контролни функции предоставят обратна информация за качеството

на извършваните дейности. Това позволява да се установи правилността на оценката за част от дефинираните рискове и ефикасността на предприетите действия.

За подпомагане на изпълнителния директор в процеса по управление на риска в „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен е сформирана Съвет за управление на риска (СУР), като втора линия на защита да докладва на ръководството резултатите от процеса по управление на риска, да разглежда изготвените индивидуални риск-регистри от клиниките/структурите на лечебното заведение и изготвя обобщен риск регистър в който формулира значимите рискове за лечебното заведение.

Процесът по управление на риска се подпомага от сформирания Съвет за управление на риска, от ръководител, вътрешен одит. В „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен, са подпомогнати ръководител Вътрешен одит (трета линия за защита) да извършат оценка на риска с оглед идентифициране на потенциалните рискове, които могат да затруднят дейността и да попречат на постигането на целите на публичните дружества.

Рискът в „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен, не е нищо друго освен опасност, която заплашва успешния резултат, като вероятността тази опасност да се реализира зависи от степента на управление на риска. В силно конкурентна и турбулентна среда, ясното свързване на бизнес стратегията на системата от дружества в „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен и управлението на риска през 2025 г. дава възможност да се идентифицират и управляват заплахите, както от околната среда, така и текущите движения в нея. Управлението на стратегическия риск създаде защитна стойност, която осигурява устойчива вътрешна среда. Това е непрекъснат процес, който е заложен в стратегията на лечебните заведения.

Рисковете на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен са **външни** - т. е. произтичащи от външната среда и **вътрешни**, които са причинени от дейността на самата болница и нейната контактна аудитория. Външни са рисковете - икономически, социален, потребителски, политически или технологически. Вътрешни са рисковете – организационен, технологичен, риск от липса на мотивация, риск от текучество, риск от липса на квалификация и компетентности, риск от дефицит на ресурси и материали и т.н.

➤ *Пазарен риск* - възможността да се реализират загуби поради неблагоприятни изменения в цените на ценни книжа, пазарните лихвени проценти, валутни курсове и други. Компонентите на пазарния риск са:

- а) лихвен риск - рискът от намаляване на стойността на инвестицията в дадена ценна книга поради изменение на нивото на лихвените проценти;
- б) валутен риск - рискът от намаляване на стойността на инвестицията в дадена ценна книга или депозит, деноминирани във валута, различна от лев и евро, поради изменение на курса на обмяна между тази валута и лева или евро;
- в) ценови риск - рискът от намаляване на стойността на инвестицията в дадена ценна книга при неблагоприятни промени на нивата на пазарните цени;
- г) ликвиден риск – рискът от реализиране на загуби поради невъзможност да се продаде даден актив на стойност близка до справедливата му при нужда от ликвидни средства за покриване на краткосрочни задължения.

➤ *Риск от концентрация* – възможността от загуба поради неправилна диверсификация на експозиции към клиенти, групи свързани клиенти, клиенти от един и същ икономически отрасъл или географска област.

➤ *Информационен риск* - рискът от реализиране на загуби поради неправилно инвестиционно решение в резултат на неравностоен достъп до данни за емитента на дадена ценна книга, забавяне на съществена информация за него, нейното частично разкриване или некоректно представяне.

➤ *Политически риск* - вероятността от загуба в резултат на водената от правителството икономическа политика и евентуални промени в законодателството, оказващи влияние върху инвестиционния климат.

➤ *Макроикономически риск* - вероятността от настъпване на преки загуби за клиента поради резки колебания и негативни тенденции в макроикономическата среда.

➤ *Инфлационен риск* - вероятността от намаление на покупателната сила на местната валута и съответно от повишение на общото ценово равнище в страната и реализиране на загуби поради обезценка на активите, деноминирани в лева.

➤ *Риск от доставчици* - основни доставчици за сектора са фирмите от фармацевтичния сектор, който е добре развит и с характерна ниска концентрация. Доколкото някои от доставчиците обаче, покриват големи продуктови портфолия, съществува и възможност от възникване на висока концентрация на задълженията към отделни доставчици и респективно на зависимости на болничните заведения от тях.

За по-ефективното управление на риска в „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен ще продължава да се актуализира функциониращата „Стратегия за управление на риска“, съгласно която в процеса по управление на риска участва променената структура на ръководството на публичното предприятие и ръководителите на всички структурни звена на лечебните заведения групирани в три стълба на защита.

Общата оценка на управлението на риска през 2025 г. в „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен, определям като „ДОБРА“, като се цели се максимално интегриране на процеса по управление на риска при вземането на управленски решения.

### **Критерий за оценка „Контролни дейности“**

**Извършването на основните контролни дейности в лечебното заведение се регламентира с утвърждаване на писмени политики, правила и процедури, с цел намаляване на рисковете за постигане целите на публичното предприятие.**

При необходимост в системата от дружества в „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен се извършва преглед и актуализация на вътрешните правила, регламентиращи извършването на основните контролните дейности в публичното предприятие.

В търговските дружества са осигурени подходящи политики и практики за гарантиране изпълнение на основната дейност. Действащите вътрешни правила, политики и процедури са в процес на актуализация в съответствие с новите моменти в методологията по вътрешен контрол.

В „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен се извършва текущ преглед и при необходимост актуализация на вътрешните правила, регламентиращи извършването на основните контролните дейности в лечебното заведение.

Съгласно чл. 13 от Закона за финансовото управление и контрол в публичния сектор (ЗФУКПС) и с оглед постигане целите на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен са въведени контролни дейности, които включват:

- ✓ Система за двоен подпис - В дружествата е въведена и се прилага система за двоен подпис, която се прилага при поемане на всяко финансово задължение и извършване на разход чрез подпис на изпълнителния директор (или упълномощено от него лице) и главния счетоводител.

- ✓ Предварителен контрол за законосъобразност. При нефинансовите дейности предварителният контрол се осъществява чрез съгласувателна процедура.

- ✓ Процедури за пълно, вярно, точно и своевременно осчетоводяване на всички операции, регламентирани в Счетоводна политика на лечебното заведение.

- ✓ Правила за управление на човешките ресурси и работните заплати.

- ✓ Процедури за проверка на дейностите и наблюдение – осъществяват се чрез регламентираното в длъжностите характеристики задължение на ръководителите на структури да упражняват контрол и отговарят за срочното и прецизно изпълнение на ръководената от тях дейност, в т.ч. административна и медицинска.

- ✓ Разработени и утвърдени специфични писмени правила и политики, които регламентират прилагането на контролни механизми при осъществяване основната дейност на лечебните заведения.

Осигурено е осъществяването на предварителен контрол, като през отчетния период в „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен се прилага система за предварителен контрол за законосъобразност върху финансовата и нефинансовата дейност на лечебните заведения. Функцията по предварителен контрол се осъществява от финансови контрольори. Трима финансови контрольори в „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен, отговорни за осъществяване на предварителен контрол за законосъобразност при взимането на решения и предприемането на действия, които имат пряко финансово изражение и предварителен контрол за законосъобразност при провеждане на процедури за възлагане на обществени поръчки по Закона за обществените поръчки (ЗОП), касаещи доставки на стоки и услуги по изпълнението на материално-техническия списък на болницата. Към 31.12.2025г. в регистрите на финансовите контрольори на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен, са записани и издадени общо **5687** броя контролни листове, от които: **632** броя за проверка получаване на приход, **5055** броя за извършване на разход по предоставени различни разходооправдателни документи и **92** броя за поемане на задължение по проведени процедури за възлагане на обществени поръчки по реда на ЗОП, както и преди сключване на договори и споразумения от различен характер. От извършения анализ се установи, че в абсолютен размер броя на издадените контролни листи през 2025 г. са с **731** броя повече, което прави завишение с **12.89%** повече спрямо 2025 г.

В структурно отношение, извън обхвата на предадените документи към отдел „Финансово-икономически“ за проверка и издаване на контролни листове на фактури и други финансови документи за заплащане към доставчиците, са

издавани контролни листове за разходи и задължения към други контрагенти: авансови плащания по проформа фактури, плащания на държавни и нотариални такси, валутни плащания, изплащане на възнаграждения по граждански договори, обучения, префактуриране на извършени разходи (ел. енергия, вода, топлоенергия, асансьор, телефони, пожароизвестителна система и др.) от клиника на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен във връзка със съвместно ползване на сграден фонд на Медицински университет – Плевен, плащания към контрагенти по присъдени и влезли в сила съдебни решения, авансови отчети и плащания към: държавни ведомства, общински структури и други лечебни заведения, както и разходи за извършени доставки на незаплатени от НЗОК/СЗОК или от държавния бюджет медицински изделия за нуждите на пациенти, осъществява се предварителен контрол върху приходите получени от наеми и дарения, както и се осъществява предварителен контрол при назначаване на служители в лечебното заведение.

През 2025 г. екипите на финансовите контрольори полагат усилия за недопускане на пропуски или за тяхното своевременно отстраняване на предоставените от клиниките и отделите на лечебното заведение документи за извършване на проверки и издаване на контролен лист, състоящи се най-често в следното:

- ✓ неформени и некомплектовани документи по установения и действащ ред във финансовия документооборот на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен
- ✓ некомплектовани фактури с липсващи изисквания, регламентирани в Закона за счетоводството, Закона за данък върху добавената стойности и „Вътрешните правила за осъществяване на предварителен контрол за законосъобразност в „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен
- ✓ извършване на корекции в заявките за доставки и услуги поради допуснати технически грешки;
- ✓ своевременно непредставяне (неокомплектоване) на всички договори, анекси и приложенията към тях;
- ✓ несъгласуване на доклади/докладни от отговорни длъжностни лица съгласно изискванията на вътрешните правила;
- ✓ липса на приложени сертификати и/или лицензии;
- ✓ липса на искания, актове за приемане и предаване на материални активи;
- ✓ липса на приемо-предавателни протоколи;
- ✓ загубени документи на различни нива налагащо тяхното осигуряване от финансовите контрольори.

В изпълнение на последните изменения в ЗОП и Указанията на министъра на финансите за осъществяване на предварителен контрол за законосъобразност в областта на обществените поръчки финансовите контрольори извършват допълнителни контролни дейности изразяващи се в обстойна проверка, документирана в доклад и издаване на контролен лист за процедури за възлагане на обществени поръчки на стойност над **5 000 000,00** лева. Указанията предвиждат 10 дневен срок за извършване на тази обстойна проверка, което удостоверява сложността и тежестта на извършваната дейност.

Финансовите контрольори на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен, през 2025 год. осигуряват и осъществяват ефективен предварителен контрол за законосъобразност. През отчетната година предварителният контрол не е установил незаконосъобразни аспекти, свързани с предстоящи решения или

действия в лечебното заведение. Не е изразено мнение с резерви/отказ от мнение. През 2025 година е извършван предварителен контрол по целесъобразност, при който са давани допълнително мнение освен за законосъобразност на предложението или разхода, така и за целесъобразността обвързана с целите на публичното предприятие.

В „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен е осигурено подходящо разделение на отговорностите по одобряване, изпълнение, осчетоводяване и контрол.

Във всички дружества са утвърдени индивидуален Сметкоплан и Счетоводна политика, като се прилагат процедури за пълно, вярно и точно и своевременно осчетоводяване на всички операции, както и Вътрешни правила за финансовия документооборот.

В „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен, са утвърдени Вътрешни правила за достъп до активите и информацията, които уреждат условията, реда и контрола при управление, стопанисване на активите, реда за достъп до информация на външни лица и организации. В дружествата се прилага Инструкцията за техническите и организационни мерки за защита на обработваните лични данни в публичното предприятие в съответствие с Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета относно защитата на физическите лица във връзка с обработването на лични данни и относно свободното движение на такива и е определено длъжностно лице по защита на личните данни в лечебното заведение.

В изпълнение на отговорностите за наблюдение на системите за вътрешен контрол, в съответствие с чл. 34. от НПОСДОКОПС членовете на одитния комитет разгледаха и обсъдиха Правилата за предварителен контрол за законосъобразност, действащи в „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен. В свое становище, изразено на проведено заседание през първото полугодие на 2025 г., одитния комитет констатира, че Вътрешните правила са разработени в съответствие с изискванията на ЗФУКПС и Методическите насоки по елементите на финансовото управление и контрол на Министерство на финансите. С цел подобряване на вътрешния контрол и ефективно управление на въведените системите за вътрешен контрол в лечебното заведение, членовете на одитния комитет дадоха препоръки за извършване на актуализация на Вътрешните правила за осъществяване на предварителен контрол за законосъобразност. същите са актуализирани съгласно новата методология за финансово управление и контрол, утвърдената от министъра на финансите, но следва да се доусъвършенстват.

Общата оценка на елемент „Контролни дейности“ през 2025 г. в „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен, определям като „ДОБРА“.

#### **Критерий за оценка „Информация и комуникация“**

**За постигане целите на организацията и ефективното ѝ управление се изисква информацията да се свежда в необходимия обем и своевременно до всички йерархични нива в организационната структура.**

Информацията на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен, се свежда в необходимия обем и своевременно до всички йерархични нива в лечебните заведения.

Утвърден е Правилник за административния документооборот, който определя реда и организацията на административния документооборот в „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен, класификация и систематизация на входящата и изходящата кореспонденция, ефективност на информационно-справочната дейност и др.

Създадена е организация, при която служителите докладват случаи на установени грешки. Всяко структурно звено от ЛЗ се отчита за своята дейност и изпълнението на своите цели пред ръководството

Лечебните заведения разполагат с необходимия софтуер и хардуер за поддържане на информационна система – компютърни конфигурации, размножителна техника, сървъри, мултифункционални устройства, разпределени в медицинските и спомагателни структури.

Съществува интегрирана Болнична информационна система за събиране, обработка, анализ и съхранение на информацията за дейността на болницата и на всяка нейна структура, необходима за своевременното вземане на управленски решения.

През 2025 г. функционира автоматизирана информационна система „ИВЕНТИС“ – уеб система, с функционални модули:

- „Деловодство и документооборот“
- „Контрол на задачите“
- „Жалби“
- „Нормативни и ръководни документи“
- „Архив“.

Чрез автоматизираната система се постига:

✓ Деловодна регистрация на хартиени документи, сканирани документи, неподписани електронни документи, електронно подписани документи – по всички използвани деловодни технологии;

✓ Автоматично регистриране, водене и приключване на преписки по кореспонденти, поддържане на реални и виртуални преписки и дела с документи;

✓ Регистриране и обработване на документи със специфични законови изисквания / заявления, жалби, петиции и др./;

✓ Автоматизирано и изпращане на електронно подписани документи и съобщения през електронната поща на Интернет;

✓ Съдържателно описание на документи – по теми, лица, факти, връзки между тях;

✓ Електронен документооборот, управление на движението на документи, маршрутизиране на документи, контрол върху местонахождението им;

✓ Автоматично създаване на електронни архиви от електронни и електронно подписани документи, автоматично създаване на архивни бази данни и др.

В отделните звена на Административно – стопанския блок на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен са внедрени и се използват специализиран счетоводен софтуерен продукт, подпомагащ дейността на отдел „Финансово-икономически“, специализирани софтуерни продукти, подпомагащи дейността на отдел „Човешки ресурси и Труд и работна заплата“, отдел „Обществени поръчки“, отдел „Бюджет и договорни партньори“, отдел „Медицинска апаратура и информационни системи“ и др.

Със заповед на изпълнителния директор са определени лицата, упълномощени да подписват с квалифициран електронен подпис от името на дружеството в зависимост от техните права и отговорности.

На интернет страницата на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен се извършва популяризиране на дейността чрез публикуване на специфична информация, касаеща дейността на всички търговски дружества от лечебното заведение, полезна информация за пациентите на лечебното заведение, актуална информация и новини, информация за провеждани обществени поръчки, определена за публикуване чрез профила на купувача, обявления за свободните работни места и др. Публикувана е Харта за правата на пациента и Стратегия за превенция и противодействие на корупцията, като в допълнение на това се поддържа форма за обратна връзка, на която могат да се докладват сигнали за корупция, нередности и др.

Прилаганите информационни системи в „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен , като цяло осигуряват разумна увереност, че целите на търговските дружества са постигнати. В „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен, е създадена организация за функциониране на дейностите по осигуряване на мрежовата и информационна сигурност на лечебните заведения в съответствие с нормативните изисквания. За дейностите по осигуряване на мрежовата и информационна сигурност са създадени действащи процедури, които са свързани с организирането и използването им, същите позволяват на всички длъжностни лица да изпълняват своите задължения. Служителите от „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен изпълняват техническите спецификации на използваните софтуери.

За подобряване на дейността при дейностите по осигуряване на мрежовата и информационна сигурност, следва да бъде постигнато съответствие с новата методология за финансово управление и контрол- да се приложи модела на трите линии на защита, като функциите, отговорностите и линиите на докладване се определят в съответствие с това към коя линия на защита принадлежи даденото лице от организационната структура;

Необходимо е да се въведат и приемат вътрешни правила за дейностите по осигуряване на мрежовата и информационна сигурност в съответствие със закона за киберсигурността, наредбата за общите изисквания за мрежова и информационна сигурност, както и със закона за защита на личните данни- обществените отношения, свързани със защитата на правата на физическите лица при обработване на личните им данни в процеса на обработка и съхранение на дейностите по осигуряване на мрежовата и информационна сигурност.

Създадената система за информация и комуникация в „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен , определям като „ДОБРА“.

### **Критерий за оценка „Мониторинг“**

**Мониторингът е цялостен преглед на дейността на организацията, който има за цел да предостави увереност, че контролните дейности функционират според предназначението си и остават ефективни във времето. Мониторингът, като елемент на финансовото управление и контрол, включва текущо наблюдение, самооценка и вътрешен одит.**

Текущият мониторинг е интегриран в ежедневни повтарящи се контролни дейности на лечебните заведения. Той се извършва непрекъснато и осигурява подходящото и незабавно реагиране на установените слабости.

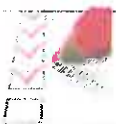
Текущо се наблюдава и оценява състоянието на системите за финансово управление и контрол.

Като компонент на елемента мониторинг, вътрешния одит към „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен допринася за ефективността на резултатите от мониторинга, като текущо наблюдават състоянието на вътрешния контрол в лечебното заведение, предоставя информация на Изпълнителния директор за функционирането на системите за финансово управление и контрол, дават увереност за законосъобразността на дейностите и подпомагат взимането на адекватни решения.

Прилаганите системи за финансово управление и контрол в „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен, като цяло осигуряват разумна увереност, че целите на лечебното заведение са постигнати чрез съответствие със законодателството, вътрешните актове и договори, надеждност и всеобхватност на финансовата и оперативна информация, икономичност, ефикасност на дейностите и опазване на активите и информацията.

Общото състояние на адекватността и ефективността на системите за финансово управление и контрол, съпоставяйки я с резултатите от направените самооценки на всички структурни звена/отдели<sup>2</sup> за 2025 г. оценката на мониторинга над процесите и дейностите в „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен определям като „ДОБРА“

Тя се основава на самооценките на ръководителите на структурните звена в охранителното дружество за функционирането на финансовото управление и контрол като цялостен процес, който се прилага във всички дейности на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен



#### **IV. ОБЛАСТИ НА ФИНАНСОВОТО УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛ, КОИТО СЕ НУЖДАЯТ ОТ РАЗВИТИЕ И ПОДОБРЕНИЕ**

През 2026 г. елементите от финансовото управление и контрол, които е необходимо да бъдат развити или подобрени са:

Управление на риска – във връзка с периодичното актуализиране на стратегията за управление на риска и текущия мониторинг на процеса по управление на риска за подпомагане на взимането на по-информирани и мотивирани решения. Евентуалните проблеми/трудности, които биха могли да възникнат са свързани с несвоевременното актуализиране на риск-регистрите от отговорните структурните звена. За изпълнение на тези дейностите ще се разчита на ръководител вътрешен одитор на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен

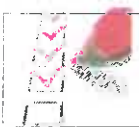
Контролни дейности – поради отпадане на някои от задължителните контролни дейности в чл. 13, ал. 3 от ЗФУКПС и същевременното въвеждане на нови задължителни такива, а именно: политики и процедури за последващи оценки на изпълнението и политики и процедури за текущ контрол върху изпълнението на поети финансови ангажименти и сключени договори. В тази връзка е необходимо да разработването и въвеждането на новите контролни дейности в съответствие с последните законодателни промени и актуализиране на вътрешните правила на СФУК.

При разглеждане на резултатите на степента на изграденост на вътрешния контрол на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен, трябва да се има

<sup>2</sup> Обобщена информация на Въпросник за самооценка

предвид, че през 2026 г. ще продължи процеса на надграждане и усъвършенстване на всеки един от елементите на системите за финансово управление и контрол като част от доброто финансово управление и спазването на принципите за законосъобразност и прозрачност.

В допълнение на това и във връзка с последните изменения на Закона за финансово управление и контрол (изм. ДВ, бр. 13 от 2019 г.), „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен ще засили контрола и ще подпомогне изграждането и прилагането на системи за финансово управление и с оглед по-добро управление на посочените организации и оптимизиране на вътрешния контрол.



## **VI. ИЗТОЧНИЦИ НА ИНФОРМАЦИЯ, ИЗПОЛЗВАНА ЗА ИЗГОТВЯНЕТО НА ДОКЛАДА**

Източниците на информация, използвани за изготвянето на доклада са резултатите от консултантски ангажименти на външни експерти, на доклад на АДФИ, годишен доклад за дейността на одитния комитет на публичното предприятие и останалите контролни органи, които са проверявали лечебното заведение през 2026 г., както одити за увереност и консултантските ангажименти за „изразяване на мнение, методическо консултиране и оценка на вътрешния контрол“ и одитни ангажименти за увереност, извършени от отдел „Вътрешен одит“. доклади от ръководителите на структурните звена в дружеството, доклади и въпросници за оценка на състоянието на системите за финансово управление и контрол на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен



## **VII. ДОПЪЛНИТЕЛНА ЧАСТ<sup>3</sup>**

Становището на ръководител вътрешен одит на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен е налице съответствие между подадената информация в доклада и констатациите от извършените вътрешни одити през 2025 г..

При разглеждане на резултатите на степента на изграденост на системите за финансово управление и контрол на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен, трябва да се има предвид, че те подлежат на постоянно надграждане и усъвършенстване, като и през 2026 г. вътрешният одит ще продължи да подпомага на ръководствата от системата на търговски дружества на лечебното заведение за подобряване на организацията на вътрешния контрол.

През следващия отчетен период ръководител вътрешен одит ще продължи да изпълнява своите стратегически цели, като ще се стреми да повишава ефекта от своята одитна дейност и да увеличава ефикасността през оптимизиране използването на наличните ресурси.

**ДОЦ. Д-р АЛЕКСАНДЪР ВЪЛКОВ, Д.М.,**  
**ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР НА**  
**„УМБАЛ Д-р ГЕОРГИ СТРАНСКИ“ ЕАД П**

П

<sup>3</sup> Изготвя се от ръководителя на вътрешния одит в лечебното заведение

МИНИСТЕРСТВО НА ФИНАНСИТЕ

Утвърдил: /п/

МИНИСТЪР НА ФИНАНСИТЕ  
ТЕМЕНУЖКА ПЕТКОВА

**ВЪПРОСНИК ЗА САМООЦЕНКА  
НА СИСТЕМИТЕ ЗА ФИНАНСОВО УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛ**

Отговорил:

**ДОЦ. Д-р ,АЛЕКСАНДЪР  
ВЪЛКОВ, Д.М**

Организация: " УМБАЛ Д-Р ГЕОРГИ

С. ГЕОРГИЕВЪТ - КОМУНАЛЕН

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 | МОТИВИ ЗА ПОСТАВЕНАТА ОЦЕНКА                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА КОНТРОЛНА СРЕДА |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Определени на цели и целесъобразност |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 1                                    | В стратегическите планове и програми са определени целите, които представляват дългосрочните приоритети на организацията. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете наименованието на основните документи, в които са определени стратегическите цели на Вашата организация!                                                                                                                                                                          | 4      | В „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен е създадена организация за реализиране на Бизнес програмата на дружеството за периода 2025-2027 г., съгласно изискванията на МЗ.                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 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. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете през отчетната година изменени ли са определените стратегически цели на Вашата организация, ако и причините наложили промяната? В случай че не е извършвана актуализация, моля посочете изрично това обстоятелство! | 4      | В бизнес програмата са определени целите на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен за периода 2025г - 2027 год , които представляват дългосрочните приоритети на лечебното заведение. Стратегическите цели за развитието и усъвършенстването на дейността на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен за периода 2025-2027 г. са съобразени с решаване на въпросите на цялостната нейна организационна същност на публичното предприятие. |

|                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3                                                                  | <p>Служителите на организацията са запознати с визията, мисията, целите и мерките, заложиени в стратегическите и годишните планове и програмни документи.</p> <p><i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете по какъв начин са запознати служителите на организацията!</i></p>                                                                                                          | 3 | <p>Ръководството на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен е запознало ръководният състав със стратегическите цели заложиени в бизнес програмата, които от своя страна са информирали служителите си.</p>                                                                                                    |
| 4                                                                  | <p>Годишните цели на организацията и показателите/индикаторите за тяхното изпълнение са определени в планове/програми на организацията.</p> <p><i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете наименованията на документите, в които са определени годишните цели на Вашата организация!</i></p>                                                                                           | 4 | <p>В „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен е зъведена организация за реализиране на годишните приоритети на Бизнес програма на дружеството за периода 2025-2027 г. със заложиени параметри и разчети отразени и в Стратегически план и Статут на вътрешен одит в „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен</p> |
| 5                                                                  | <p>Годишните цели на организацията са ясни, конкретни и измерими.</p> <p><i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете по какъв начин са комуникирани целите на Вашата организация на всички нива!</i></p>                                                                                                                                                                                | 3 | <p>Годишните цели са ясно регламентирани във всички структури на лечебното заведение, отнасящи се за развитие и утвърждаване на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен като водещо лечебно публично предприятие</p>                                                                                          |
| 6                                                                  | <p>За отчетния период годишните цели на организацията са изпълнени и същите са подпомогнали изпълнението на стратегическите планове и програмните документи.</p> <p><i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете годишните цели одобрени ли са от ръководителя на организацията, ако ли не изпълнени годишни цели (частично/изцяло) и причините, възпрепятстващи постигането им!</i></p> | 3 | <p>В „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен са изпълнени в голяма част от годишните цели, но частичното неизпълнение е поради субективни и обективни причини отчитащи се в лечебните заведения, рефлектиращи върху специфичната социална и лечебна дейност на публичното предприятие.</p>                    |
| Лична почтеност и професионална етика на ръководството и персонала |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7                                                                                                 | <p>В организацията се прилагат правила за поведение (Етичен кодекс, Кодекс за поведение и др).<br/> <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете установени ли са нарушения на правилата за поведение през отчетната година и ако са установени какви са предприетите последващи мерки! В случай че не са установени нарушения, моля посочете изрично това обстоятелство!</i></p> | 3 | <p>Наличен утвърден Етичен кодекс на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен, който следва да се актуализира. Не са установени отклонения от разписаните в Етичния кодекс</p>                                                                                                                                                                                                              |
| 8                                                                                                 | <p>Всички служители на организацията са запознати с правилата за поведение и реда за докладване на нарушения на етичните норми.<br/> <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете по какъв начин са запознати служителите на организацията!</i></p>                                                                                                                               | 3 | <p>Служителите са запознати и изпълняват целите, заложи в годишните планове на съответното структурно звено. Правилата са достъпни както в „Ивентис“ -деловодна програма на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен, така и на хартиен носител в деловодството.</p>                                                                                                                        |
| <p>Организационна структура, осигуряваща разделение на отговорностите, отчетност и докладване</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 9                                                                                                 | <p>Организационната структура на всяко звено в организацията е в съответствие с възложените й функции и дейности.<br/> <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете причините за извършени промени в организационната структура по време на отчетната година!</i></p>                                                                                                             | 4 | <p>През 2025 г. структурата на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен не е променяна и е изградена в съответствие с предмета на дейност и изискванията на МЗ. Дружеството е структурирано в три функционално обособени структурни блока – диагностично-консултативен, стационарен и административно-стопански, което отговаря за своята дейност в съответствие с възложените функции.</p> |

|                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10                                                                                                | <p>В организацията е осигурено разделението на отговорностите при вземане на решение, изпълнение и осъществяване на контрол.</p> <p><i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете с какви актове/документи е осигурено разделението на отговорностите! Ако във вашата организация е налице съвместяване на две от тези дейности, посочете кои са тези дейности и длъжностите на лицата, които ги съвместяват!</i></p> | 4 | <p>В „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен е осигурено разделението на отговорностите при вземане на решение, изпълнение и осъществяване на контрол регламентирано във вътрешните правила приложение към СФУК.</p>                                                                                                                       |
| 11                                                                                                | <p>Създадени са адекватни линии за отчетност и докладване, съответстващи на делегираните правомощия с цел наблюдение на постигнатите резултати.</p> <p><i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете на какъв период от време се отчитат и докладват постигнатите резултати!</i></p>                                                                                                                                  | 3 | <p>В „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен са създадени са адекватни линии за отчетност и докладване, съответстващи на делегираните правомощия с цел наблюдение на постигнатите резултати. В приложенията на СФУК са регламентирани според вид ангажименти в какъв период от време да се отчитат и докладват постигнатите резултати.</p> |
| <p><b>Управленска философия, стил на работа на ръководството и компетентност на персонала</b></p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 12                                                                                                | <p>Делегираните правомощия и отговорности са разпределени, отчитайки необходимата компетентност и се проверяват текущо като се актуализират при всяка съществена промяна на обстоятелствата.</p> <p><i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете през отчетната година има ли установени промени, наложил актуализация на делегираните правомощия и отговорности!</i></p>                                            | 3 | <p>Делегираните правомощия и отговорности са разпределени, при необходимост се актуализират</p>                                                                                                                                                                                                                                           |

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13                              | <p>Ръководството и служителите поддържат и демонстрират ниво на умения и знания, което им гарантира ефективно и ефикасно изпълнение на своите задължения.</p> <p>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете наименованието на конкретните документи, в които са планирани обучението на служителите за отчетната година! Посочете изпълнени ли са планираните обучения, като при неизпълнение посочете съответните причини!</p>                                                                                                                                             | 3 | <p>Ръководителите и служителите на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен изпълняват своите задължения компетентно. Всички те планират професионалните и специализирани обучения в личен план за обучение. На база лични планове по клиники/отдели има изготвени годишни планове, които са изпълнени 86,5%. Непроведените са по обективни и субективни причини - служебна ангажираност, отпуск по болест и др.</p> |
| 14                              | <p>Всеки ръководител изпълнява своите задължения и отговорности в съответствие с правилата/реда за делегиране на отговорности в организацията.</p> <p>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете установено ли е неспазване на делегираните отговорности през отчетната година и ако е установено, какви са предприетите последващи мерки!</p>                                                                                                                                                                                                                              | 4 | <p>Всички ръководители в „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен изпълняват своите задължения и отговорности в съответствие с правилата/реда за делегиране на отговорности в лечебното заведение. През отчетната година не е установено неспазване на делегираните правомощия.</p>                                                                                                                                  |
| 15                              | <p>Проблемите/въпросите по отношение на вътрешния контрол се дискутират на оперативни заседания на ръководния състав, заседания на риск-мениджмънта/Комитета по риска/Съвета за управление на риска и др.</p> <p>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете през отчетната година дискутирани ли са области, с установени проблеми/слабости, които биха застрашили постигането на целите на организацията! Моля, посочете конкретните области!</p> <p>В случай че не са установени и/или обсъждани подобни проблеми/слабости, моля посочете изрично тази обстоятелство!</p> | 3 | <p>Проблемите по отношение на вътрешния контрол се дискутират на оперативни заседания на ръководния състав, заседания на риск-мениджмънта-Съвета за управление на риска на лечебното заведение. През 2025 г. са дискутирани слабости в процеса по целеполагане, процеса по управление на риска и др.</p>                                                                                                           |
| Управление на човешките ресурси |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 16 | <p>Политиките и практиките по управление на човешките ресурси в организацията осигуряват прозрачност при подбора и назначаването на квалифицирани служители.</p> <p><i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете установени ли са нарушения на политиките и практиките по управление на човешките ресурси през отчетната година и ако са установени какви са предприетите последващи мерки! В случай че не са установени нарушения, моля посочете изрично това обстоятелство!</i></p>                                                      | 3 | <p>За отчетната година не са установени нарушения на проведените политики и практики по управление на човешките ресурси в о лечебното заведение, същите осигуряват прозрачност при подбора и назначаването на квалифицирани служители/ медицински и немедицински персонал.</p> |
| 17 | <p>Длъжностните характеристики на служителите се преглеждат периодично, във връзка със задълженията, изискуемата квалификация и линиите на докладване като се актуализират при необходимост.</p> <p><i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка", посочете извършвани ли са актуализации на длъжностните характеристики на служителите в организацията през отчетната година и поради какви причини (напр. структурни промени, изменение/отпадане на задължения, изменение на нормативната уредба, изменение на функциите на звеното и др.)</i></p> | 3 | <p>Длъжностните характеристики на служителите през 2025 г. не са актуализирани, във връзка със задълженията, изискуемата квалификация и линиите на докладване.</p>                                                                                                             |

|                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 18                                       | <p>Извършват се обективни периодични оценки на служителите в организацията по отношение на задачите, които изпълняват.</p> <p>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка", посочете използвани ли са периодичните оценки за повишаване на служителите в по-висока длъжност, чрез конкурентен подбор, за увеличение размера на работната заплата, за допълнително възнаграждение за постигнати резултати или за др. Моля, посочете конкретния способ, приложен във Вашата организация през отчетната година!</p> | 4          | <p>Персоналът по клиники и лаборатории се оценява периодично. Периодичните оценки през 2025 г. се извършват обективно на служителите в лечебното заведение по отношение на приноса им в изпълнение на задачите, които изпълняват и се отразява в работната заплата за допълнително възнаграждение за постигнати резултати.</p> |
| 19                                       | <p>Текуществото на ръководния и/или експертния състав е в граници, които не оказват влияние върху постигане целите на организацията.</p> <p>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка", посочете дали следите текуществото и какви стимули за мотивиране и задържане на персонала се прилагат във Вашата организация!</p>                                                                                                                                                                                      | 4          | <p>Няма текучество на ръководния състав, а на експертния състав е в граници, които не оказват влияние върху постигане целите на лечебното заведение.</p>                                                                                                                                                                       |
| Самобъценна на раздел „Контролна среда“  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 3,42 ДОБРА |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА УПРАВЛЕНИЕ НА РИСКА |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 20                                       | <p>Извършва се текущ преглед и актуализация на Стратегията за управление на риска.</p> <p>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете от коя година е последната актуализация на Стратегията за управление на риска и причината за извършването ѝ! По какъв начин се извършва актуализацията? (напр. създава се работна група, възлага се на определен служител или др.)</p>                                                                                                                           | 4          | <p>Последната актуализация на Стратегията за управление на риска е в „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен е през 2023 г.</p>                                                                                                                                                                                                 |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 21 | <p>В организацията има риск-регистър, който включва най-съществените рискове на хоризонтално ниво, свързани с целите на административните звена.</p> <p>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете обсъждани ли са с риск-мениджърите идентифицираните от риск-собствениците рискове и по какъв начин се определят най-съществените рискове във Вашата организация!</p> | 4 | <p>В „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен СУР обобщава информацията от всички клиники/лаборатории/отдели на лечебното заведение в риск регистър, който включва съществените рискове, свързани с целите на всички структурни звена в търговските дружества.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 22 | <p>Риск-апетитът на Вашата организация е определен в подходящ вътрешен документ.</p> <p>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете по какъв начин се определя нивото на риск-апетит за отделните рискове и в кой вътрешен документ на организацията е описан! В случай че не е документиран, моля посочете изрично това обстоятелство!</p>                              | 3 | <p>В Стратегия на риска „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен е определен как да се оцени риск-апетитът. Приема се да се управляват рискове, оценени с оценки от над 10 до над 20 и попадащи в цветови диапазон оранжево и червено. Рискът, който „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен е готов да поеме, за да бъде в съответствие спрямо утвърдените му стратегически и оперативни цели. Нивото на риск-апетита има директно отношение към реакцията спрямо даден риск, т.е. дали лечебното заведение, ще поеме, прехвърли, избегне, или ще ограничи риска, и как и чрез какви дейности ще бъде изразена тази реакция.</p> |
| 23 | <p>Определени са писмени мерки и действия за реакция на идентифицираните и оценени рискове.</p> <p>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете какви мерки са предвидени за осъществяване на контрол и докладване на значимите рискове на съответните нива! Посочете на какъв период се преглеждат и при необходимост актуализират предвидените мерки.</p>               | 3 | <p>В риск-регистрите на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен са разписани писмени мерки и действия за реакция на идентифицираните и оценени през 2025 г. рискове, като същите са определени като съществени. Отчетени бяха и предприети действия за намаляване регистрираните рискове.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 24                                         | <p>Риск-регистърът се актуализира поне веднъж годишно.</p> <p><i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете конкретните причини за извършената актуализация!</i></p>                                                                                                                                                                | 3          | В „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен риск-регистъра ежегодно се актуализира.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 25                                         | <p>Ръководителите на всички нива са ангажирани в оценката на риска и попълването на риск-регистъра.</p> <p><i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете по какъв начин е документирана участието на ръководителите на всички нива в оценката на риска и попълването на риск-регистъра!</i></p>                                     | 4          | Ръководителите/ началник клиники/отдели в „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен са ангажирани да дават писмено поне веднъж годишно попълнени риск регистри. Дейността на публичното предприятие е специфична и ежедневно на рапорти и други дейности се прави оценка на риска за съответната дейност.                                                                                                                                                                                         |
| 26                                         | <p>В организацията има определен риск-мениджмънт - Комитет по риска/Съвет за управление на риска/риск-ръководител, който координира процеса по управление на риска.</p> <p><i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете каква структура или служител координира процеса по УР във Вашата организация!</i></p>                      | 4          | Да. За подпомагане на ръководството на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен в процеса по управление на риска е формиран като втора линия на защита - Съвет за управление на риска (СУР), който разглежда изготвените индивидуални риск-регистра от всички структурни звена и изготвя обобщен риск регистър в който формулира значимите рискове за лечебното заведение. Правата и задълженията на СУР са регламентирани в Стратегия за управление на риска и Указания за управления на риска. |
| 27                                         | <p>Ролите и отговорностите на риск-мениджмънта са регламентирани във вътрешен акт/правила/процедура.</p> <p><i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете конкретно документа, в който са разписани ролите и отговорностите на риск-мениджмънта! В случай че не са документирани, моля посочете изрично това обстоятелство!</i></p> | 3          | Ролите и отговорностите на риск-мениджмънта са регламентирани в Стратегия за управление на риска на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Самоеценка на раздел „Управление на риска“ |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 3,50 ДОБРА |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

## КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА КОНТРОЛНИ ДЕЙНОСТИ

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 28 | <p>Контролните дейности, целящи намаляване на идентифицираните рискове, се анализират и при необходимост се актуализират най-малко веднъж годишно.</p> <p><i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете актуализирани ли са през отчетната година контролните дейности във Вашата организация и в кои области? В случай че не са актуализирани, моля посочете изрично това обстоятелство!</i></p>                                                                                                 | 2 | <p>Във връзка с промяна на рисковия профил през отчетната година са актуализирани правила и процедури във връзка с административната дейност на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен.</p>                                      |
| 29 | <p>Спазва се принципът на двойния подпис при поемане на финансови задължения и извършване на плащания.</p> <p><i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете длъжностите на лицата, определени да полагат подпис!</i></p> <p><i>Обхватът на проверките, извършвани преди поставяне на втори подпис разписан ли е във вътрешни правила, регламентиращи контролната процедура?</i></p> <p><i>Посочете какво включват като минимум проверките относно спазване на принципа на двойния подпис!</i></p> | 4 | <p>Вътрешният контрол в „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен изпълнява регламентирани въведени правила и процедури, контролни дейности, които включват и Система за двоен подпис. Не са установени нарушения на правилата.</p> |

30

Осигурено е осъществяването на ефективен предварителен контрол за законосъобразност. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете през отчетната година предварителният контрол установил ли е незаконосъобразни аспекти, свързани с предстоящи решения или действия и изразено ли е мнение с резерви/отказ от мнение! През отчетната година извършвал ли е предварителен контрол за целесъобразност?

За отчетната 2025 г. предварителен контрол за законосъобразност „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен се осъществява ефективно, както от ръководителите на структурните звена, така и от назначените финансови контрольори в лечебното заведение. Не са установени незаконосъобразно извършени действия при предложения за извършване на разход и няма изразено мнение с резерви.

31

Прилагат се политики и процедури за текущ контрол върху изпълнението на поети финансови ангажименти и сключени договори. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете установени ли са случаи, при които поради неосъществен текущ контрол върху изпълнението на поети финансови ангажименти и сключени договори през отчетната година са настъпили негативни последици, които са повлияли на постигането на заложените цели и ако са установени какви са предприетите последващи мерки! В случай че не са установени нарушения, моля посочете изрично това обстоятелство!

Не са установени такива случаи.  
В „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен чрез системите за финансово управление и контрол са въведени система от административни актове, правила и процедури, регламентиращи контролни дейности, които обхващат политики и процедури за текущ контрол върху изпълнението на поети финансови ангажименти и сключени договори и включват:  
- Система за двоен подпис.  
- Предварителен контрол за законосъобразност. При нефинансовите дейности предварителният контрол се осъществява чрез съгласувателна процедура.  
- Процедури за пълно, вярно, точно и своевременно осчетоводяване на всички операции, регламентирани в Счетоводна политика на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен  
- Процедури за проверка на дейностите и наблюдение.  
- Разработени и утвърдени специфични писмени правила и политики, които регламентират прилагането на контролни механизми.

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 32 | <p>Прилагат се политики и процедури за последващи оценки на изпълнението. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете през отчетната година извършвана ли е последваща оценка на изпълнението и ако "Да" върху какви процеси/договори/стопански операции, както и от кои лица!</i></p>                                                                                                                                              | 2 | <p>На база извършена оценка на риска и анализ разходи-ползи в лечебното заведение не са установени процеси/договори/ стопански операции, за които да бъде извършена последваща оценка на изпълнението.</p>                                                       |
| 33 | <p>Прилагат се политики и процедури за обективно, пълно, достоверно, точно и навременно осчетоводяване на всички стопански операции в организацията.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 3 | <p>Политики и процедури за обективно, пълно, достоверно, точно и навременно осчетоводяване на всички стопански операции в лечебното заведение през отчетната година са изпълнявани ефективно.</p>                                                                |
| 34 | <p>Прилагат се правила за достъп до активите и информацията (включително личните данни), които осигуряват тяхната защита от неоторизиран достъп. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете през отчетната година имало ли е установени случаи на неоторизиран достъп до активи и/или информация! В случай на установен неоторизиран достъп, моля посочете какви последващи действия са предприети във Вашата организация!</i></p> | 4 | <p>В „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен се прилага система за сигурност Няма констатирани отклонения.</p>                                                                                                                                                    |
| 35 | <p>Прилагат се правила за работа с информационните системи/технологии, които включват смяна на пароли, права за достъп, външна защита и други. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете през отчетната година установени ли са случаи на неоторизиран достъп до информационните системи/технологии?</i></p>                                                                                                                      | 3 | <p>В „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен в различни правила със съответна специфика са регламентирани ангажиментите за работа с информационните системи. Не са установени случаи на неоторизиран достъп до информационните системи в лечебното заведение.</p> |

|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 36                                            | <p>Въведени са и се прилагат адекватни антикорупционни процедури.</p> <p><i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете вида на прилаганите процедури във Вашата организация! Предвиден ли е ред за подаване на сигнали и защита на подателят им и ако "Да" моля, посочете наименованието на документа, в който е разписан този ред!</i></p>                                                                                                                                            | 3          | <p>В „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен са налични правила за антикорупционни процедури. Не са установени/регистрирани случаи за корупция в лечебното заведение.</p>                                                                            |
| Самооценка на раздел „Контролни дейности“     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 3,33 ДОБРА |                                                                                                                                                                                                                                                     |
| КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА ИНФОРМАЦИЯ И КОМУНИКАЦИЯ |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 37                                            | <p>Ръководството на организацията разполага с уместна, своевременна, актуална, точна, вярна и достъпна информация при текущата работа и вземане на съответните управленски решения.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 3          | <p>За отчетната година не е установен случай ръководството на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен да е взело управленско решение със забавя, поради неполучена своевременно вярна и актуална информация.</p>                                     |
| 38                                            | <p>Осигурен е адекватен и своевременен достъп на служителите в организацията до данни и информация, имащи значение за изпълнението на техните задължения.</p> <p><i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете по какъв начин са оповестени значимите/основните документи, свързани с правилата и процедурите във Вашата организация! През отчетната година има ли установени случаи на ограничаване/забавяне на достъпа на информация и данни до служителите в организацията?</i></p> | 3          | <p>Персонала на лечебното заведение е запознат с актуалните вътрешни правила и процедури на „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен, както от преките им ръководители, така и от вътрешната страница на болницата, имейл при всяка актуализация.</p> |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 39 | <p>Прилага се политика за информационна сигурност, включваща защита от зловреден софтуер, контроли за управление на рисковете, застрашаващи ИС и план за възстановяване при срывове на информационните системи.</p> <p><i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете има ли установени случаи на срыв на информационните системи във Вашата организация през отчетната година! При установен случай на срыв, посочете какви последващи мерки са предприети!</i></p>                                                                                                                       | <p>В „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен политиката за информационна сигурност е в процес на въвеждане. През 2025 г. цялостен срыв на информационната система не е отчетен. Има установени случаи на проблеми в отделни подсистеми, които са отстранявани своевременно.</p> |
| 40 | <p>Всяко структурно звено се отчита своевременно за своята дейност и изпълнението на своите цели пред ръководството.</p> <p><i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете през отчетната година налице ли са случаи на забавяне или неотчитане на изпълнението на възложените задачи и конкретните причини!</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>В „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен е създадена организация разписани са вътрешни правила. Не са установени случаи на забавяне или не отчитане на изпълнението на възложените задачи от персонала на лечебното заведение.</p>                                          |
| 41 | <p>Прилагат се процедури по документиране, съхраняване и архивиране на информацията, съдържаща правила за съставяне, оформяне, движение, използване и архивиране на документите и осигуряваща адекватна одитна пътека за проследимост и наблюдение.</p> <p><i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете установени ли са нарушения на процедурите по документиране, съхраняване и архивиране на информацията през отчетната година и ако са установени какви са предприетите последващи мерки! В случай че не са установени нарушения, моля посочете изрично това обстоятелство!</i></p> | <p>В „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен е регламентиран редът и времето за отчитане по структури. Не са установени нарушения на процедури по документиране, съхраняване и архивиране на информацията през отчетната година.</p>                                            |

|                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 42                                              | <p>Осъществява се ефективна комуникация до всички йерархични нива на организацията.</p> <p><i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете използваните във Вашата организация специфични комуникационни канали за пренос на информация!</i></p>                                                                                                                                                                   | 3 | <p>В „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен се прилагат процедури по архивиране и съхраняване на информацията.</p> <p>Комуникацията на всички йерархични нива в лечебното заведение се осъществява чрез електронните пощи на служителите, електронни платформи, автоматизирани програмни продукти, деловодна система и др.</p>                                                                                                                     |
| 43                                              | <p>Осъществява се ефективна комуникация с външни организации, във връзка с постигане целите на организацията.</p> <p><i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете имате ли заложили цели на организацията, в чиято изпълнение участват и външни организации.</i></p>                                                                                                                                            | 3 | <p>В „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен е създадена добра организация за комуникация до всички нива в публичното предприятие. За изпълнение на заложените цели за 2025 г. е осъществявана ефективна комуникация с външни организации, във връзка с постигане целите на организацията- МЗ, НЗОК, АОП, външни контрагенти на лечебното заведение и др.</p>                                                                                       |
| Самооценка на раздел „Информация и комуникация“ |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   | 3,29 ДОБРА                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА МОНИТОРИНГ                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 44                                              | <p>Текущо се наблюдава и периодически се оценява състоянието на вътрешния контрол (системите за финансово управление и контрол).</p> <p><i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете при установени по време на текущия мониторинг, самооценките или от вътрешния одит слабости/недостатъци на състоянието на вътрешния контрол във Вашата организация, какви мерки са предприети за отстраняването им!</i></p> | 3 | <p>В „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен ежегодно се извършва преглед и оценка на състоянието на системите за финансово управление и контрол и се изготвя доклад, който се представя на принципала - МЗ. Мониторинг се осъществява от одитния комитет и вътрешния одит на публичното предприятие. При необходимост (промени в законодателството, препоръки от одитен комитет, външни и вътрешни одити) този преглед се извършва и по-често.</p> |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 45 | <p>През отчетната година е осъществяван ефективен мониторинг от риск-мениджмънта в организацията. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете по какъв начин се осъществява мониторинга от риск-мениджмънта! В случай че не е извършван такъв, моля посочете изрично това обстоятелство!</i></p>                                                                                           | 4 | <p>В „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен е осъществяван ефективен мониторинг от одитен комитет на публичното предприятие, СУР и от страна на съответните дирекции на Министерство на здравеопазването, принципала на публичното лечебно заведение.</p> |
| 46 | <p>През отчетната година дейности и/или процеси на организацията не са били обект на критични обществени обсъждания и публикации. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете областите, които са били обект на критични обсъждания и публикации! В случай, че това не е приложимо за Вашата организация, моля изрично да го отбележите!</i></p>                                           | 4 | <p>„УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен е публично предприятие, но през 2025 г. не е обект на критични обществени обсъждания и публикации в националните медии.</p>                                                                                     |
| 47 | <p>През отчетната година няма констатирани съществени нарушения от страна на вътрешен или външен одит, инспекция и др. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете областите, в които са установени нарушения и/или са съставени актове! В случай че през отчетната година не са установени нарушения и/или съставени актове на Вашата организация, моля изрично да го отбележите!</i></p> | 3 | <p>През 2025 г. в „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен няма констатирани съществени нарушения от страна на вътрешен или външен одит, инспекция и др.</p>                                                                                                |

|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |                                                                                                                                          |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 48                                     | <p>Предприемат се адекватни и навременни действия за изпълнение на дадени препоръки и предписания от страна на вътрешен или външен одит, инспекция и др.</p> <p>Моля, в колона "Мотиви за поставяната оценка" посочете по какъв начин се контролира и проследява прилагането на корективните мерки във Вашата организация! В случай че не се извършва такъв мониторинг, моля посочете изрично това обстоятелство!</p> | 3 | <p>В „УМБАЛ Д-Р Георги Странски“ ЕАД Плевен своевременно се предприемат мерки за изпълнение на предписаните предписания и препоръки.</p> |
| Самооценка на раздел „Мониторинг“      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   | 3,40 ДОБРА                                                                                                                               |
| ОБЩА САМООЦЕНКА ЗА СЪСТОЯНИЕТО НА СФУК |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   | 3,39 ДОБРА                                                                                                                               |

