



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

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

ОТЧЕТ ЗА ОЦЕНКА

НА РИСКА през 2025г.

**в „УМБАЛ д-р Георги Странски“- ЕАД
гр. Плевен**

(консолидиран)



Април, 2026 г.

I. ВЪВЕДЕНИЕ

Настоящият доклад представя информация за процеса по управление на риска в „УМБАЛ Д-р Г. Странски“ – ЕАД гр. Плевен и дъщерните дружества „ДКЦ Плевен“ЕООД и СТМ „Медeon Плевен 2009“ ЕООД Плевен за 2025 г.

Управлението на риска е процесът на идентифициране, оценяване и мониторинг на рисковете, които могат да повлияят върху постигането на целите на “УМБАЛ Д-р Г. Странски” ЕАД Плевен, „ДКЦ Плевен“ЕООД и СТМ „Медeon Плевен 2009“ ЕООД Плевен и въвеждането на необходимите контролни дейности, с цел ограничаване на рисковете до едно приемливо равнище.

Целта на процеса на управление на риска е да даде разумна увереност, че целите на организацията ще бъдат постигнати.

Управлението на риска в „УМБАЛ Д-р Г. Странски“ – ЕАД, „ДКЦ Плевен“ЕООД и СТМ „Медeon Плевен 2009“ ЕООД Плевен се извършва в изпълнение на изискванията на чл. 12 от Закона за финансово управление и контрол в публичния сектор и цели идентифициране, оценка и контролиране на потенциални събития или ситуации, които биха могли да повлияят негативно върху постигане целите на лечебното заведение.

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

За по-ефективното управление на риска в „УМБАЛ Д-р Г. Странски“ – ЕАД прилага „Стратегия за управление на риска“, приета от Съвета на директорите и утвърдена със заповед на изпълнителния директор на „УМБАЛ Д-р Г. Странски“ – ЕАД. И управителите на „ДКЦ Плевен“ЕООД и СТМ „Медeon Плевен 2009“ ЕООД Плевен.

В дейността на „УМБАЛ Д-р Г. Странски“ – ЕАД, „ДКЦ Плевен“ЕООД и СТМ „Медeon Плевен 2009“ ЕООД Плевен управлението на риска е интегриран процес, в който вземат участие, както ръководството, така и служителите на всички нива в структурата на лечебното заведение.

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

В модела **”трите линии на защита”** в „УМБАЛ Д-р Г. Странски“ – ЕАД, „ДКЦ Плевен” ЕООД и СТМ „Медeon Плевен 2009” ЕООД Плевен са дефинирани три подчинени и взаимнообвързани управленски линии, в т.ч. Оперативното управление, което е отговорно за поддържането на ефикасен вътрешен контрол и за ежедневното изпълнение на процедурите за управление на риска и контрола. Отговорността на оперативните ръководители, в качеството им на собственици на риска, е да осигуряват и да следят прилагането на вътрешните контроли в организацията. По този начин оперативните ръководители в публичното предприятие са отговорни за управлението на рисковете.

Част от първата линия на защита са и редовите служители, отговорни за прилагането на контролите. Органите на управление на „УМБАЛ Д-р Г. Странски“ – ЕАД, „ДКЦ Плевен” ЕООД и СТМ „Медeon Плевен 2009” ЕООД Плевен като първа линия на защита отговарят за определяне на целите, идентифициране на рисковете за постигането им, при спазване на принципите на добро финансово управление и прозрачност в дружеството, чрез осигуряване на правилното функциониране на системите за финансово управление и контрол.

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

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

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

Управлението на риска е динамичен, структуриран и непрекъснат процес, интегриран в дейността на лечебното заведение и осъществяван на всички йерархични нива. В процеса по управление на риска се идентифицират, оценяват, вземат решения за реакция на риска, след

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

изпратени указания за оценка и изготвяне на риск-регистри на значимите рискове до всички ръководители на клиники и секторни звена от вътрешния одит в „УМБАЛ Д-р Г. Странски“ – ЕАД, „ДКЦ Плевен“ ЕООД и СТМ „Меден Плевен 2009“ ЕООД Плевен му се докладваха възможни събития, които биха повлияли негативно върху постигане на целите на „УМБАЛ Д-р Г. Странски“ – ЕАД през финансовата 2025 година. Вътрешния одитор на лечебното заведение подпомага² с одити за консултиране Изпълнителния директор на „УМБАЛ Д-р Г. Странски“ – ЕАД във връзка с процеса по управление на риска, тъй като част от членовете на съществуващия съвет за управление на риска в лечебното заведение са на друга отговорна позиция. Вътрешният одит съвместно с ръководител клиники, лаборатории, болнична аптека, администрация и други структурни звена разгледа изготвените индивидуални риск-регистри и подпомогна за изготвяне на обобщения риск регистър в който формулира значимите рискове на „УМБАЛ Д-р Г. Странски“ – ЕАД. Обработената информация за оценка и изготвяне на риск-регистри на значимите рискове методологично подпомогната от РВО на „УМБАЛ Д-р Г. Странски“ – ЕАД послужи при изготвяне на Статут на отдел Вътрешен одит, Стратегически и годишен план на отдел „Вътрешен одит, за изготвяне на настоящия доклад и доклади свързани с отчитане дейността на отдел „Вътрешен одит“, функциониране на Системата за финансово управление и контрол, консолидиран Годишен финансов отчет на „УМБАЛ Д-р Г. Странски“ – ЕАД.



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

Процесът на управление на риска е насочен към осигуряване на благоприятни условия за постигане на целите на публичното предприятие. Целите на всички структурни звена в лечебното заведение са да създават условия за осъществяване на дейността на „УМБАЛ Д-р Г.Странски“ – ЕАД да извършват качествено основното си дейност.

В анализа и оценката на риска са включени основните дейности, отразяващи състоянието на рисковете на „УМБАЛ Д-р Г.Странски“ – ЕАД, „ДКЦ Плевен“ ЕООД и СТМ „Меден Плевен 2009“ ЕООД Плевен за изпълнение на всяка една от стратегическите му цели в:

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

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

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

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

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

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

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

СУР на дружествата отговорен за изготвяне на риск – регистър на УМБАЛ „Д-р Г. Странски“ ЕАД, „ДКЦ Плевен”ЕООД и СТМ „Медeon Плевен 2009” ЕООД Плевен след надлежно получените отчети за дейността от отговорните ръководители- Началници на клиники изготвя годишен доклад, който представя на Изпълнителен директор и на Съвета на директорите на Лечебното заведение за сведение и контрол на дейността, както и за предложения и указания. През 2025 г.СУР съвместно с вътрешният одит и след надлежно получените/ направени интервюта/самоотчети за дейността от отговорните ръководители на лечебното заведение, попълнени риск регистри, и след представянето им за сведение и контрол на дейността се изготви обобщен риск регистър на лечебното заведение.

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

- Първи етап - Изготвяне на индивидуални риск-регистри от всички клиники/структурни звена в системата на „УМБАЛ Д-р Г. Странски“ – ЕАД ЕАД,„ДКЦ Плевен”ЕООД и СТМ „Медeon Плевен 2009” ЕООД Плевен (Съгласно *Приложение №1*)
- Втори етап – обобщаване на резултатите от СУР и изготвяне на обобщен риск-регистър за всички структурни звена в лечебните заведения (*Приложение №2*) и Таблица на значимите рискове на ниво лечебно заведение с предприетите мерки за тяхното управление (*Приложение №3*).



III. АНАЛИЗ НА ПРЕДСТАВЕНИТЕ РИСК-РЕГИСТРИ

Извърши преглед на изготвените риск-регистри от всички структурни звена/отдели на лечебното заведение през 2025 г., по време на което се установи, че при идентифициране на рисковете са взети предвид основните стратегически и оперативни цели на „УМБАЛ Д-р Г. Странски“ – ЕАД, „ДКЦ Плевен“ ЕООД и СТМ „Медeon Плевен 2009“ ЕООД Плевен.

Обобщено стратегическата цел на „УМБАЛ Д-р Г. Странски“ – ЕАД, „ДКЦ Плевен“ ЕООД и СТМ „Медeon Плевен 2009“ ЕООД Плевен е: повишаване финансовата стабилност на лечебното заведение, повишаване на качеството на извършваните медицински, преподавателски и научно изследователски услуги, чрез оптимизиране на структурата на управление на групата на „УМБАЛ Д-р Г. Странски“ – ЕАД и проявен професионализъм на личния състав.

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

Ръководителите на клиники, лаборатории, отдели, звена, подпомагани от вътрешният одит извършиха преглед на изготвените риск-регистри от всички структурни звена на „УМБАЛ Д-р Г. Странски“ – ЕАД, „ДКЦ Плевен“ ЕООД и СТМ „Медeon Плевен 2009“ ЕООД Плевен през 2025 г., по време на което се установи, че при идентифициране на рисковете са взети предвид основните стратегически и оперативни цели на лечебното заведение. Наблюдава се запазване на основните групи рискове от предходната година., но е извършена преоценка, както и отпадане и/или включване на новоидентифицирани рискове, възникнали през 2025 г.

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

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

- Диагностично-лечебна дейност - риск от недостатъчно финансиране; риск от текучество и липсата на кадрови ресурс, риск от нарастваща конкуренция.

- Учебна дейност - липса на достатъчен брой хабилитирани преподаватели; амортизиране на материална база и апаратура; риск от промяна в нормативната уредба.
- Научно-изследователска дейност - риск от липсата на достатъчен брой научно-изследователски кадри; амортизирана материална база и апаратура; риск от недостатъчно финансиране.
- Финансово- стопанска дейност- риск от липса на приемственост, своевременно адаптиране и рационално функциониране на административния персонал поради настъпилите кадрови промени през 2025 г.

1.1. Нови рискове, идентифицирани през 2025г. от клиники, отделения, лаборатории

Идентифициран обект	РИСК
Лаборатории	• Риск от нарастваща конкуренция и уронване на престижа и имиджа на лечебното заведение • Риск от неизпълнение на ключови части в утвърдената Бизнес програма на „УМБАЛ – Д-р Георги Странски” ЕАД, която е обвързана със срокове и цели, поставени за намаляване на парниковите газове, като целите за екологични фактори (чл. 48, ал. 2, т. 2)„ ясно дефинирани до 2030 г. И при отчитането им е обективно е съобразено с реалността на климатичните предизвикателства и научните стандарти за устойчиво развитие • Липса на достатъчен брой академични кадри (хабилитирани преподаватели и лекари-асистенти) • Амортизирана материална база, остаряла/амортизирана диагностична апаратура • Риск от липсата на достатъчен брой специалисти за
Клиника по неонатология	
Клиника по онкогинекология	
Клиника по педиатрия	
Детско неврологично отделение	
Клиника по инфекциозни болести	
Неврологична клиника	
Отделение по професионални болести	
Клиника по кардиология	
Клиника по ревматология	
Клиника по пневмология и фтизиатрия	
Клиника по нефрология	
Клиника по гастроентерология	
Клиника по клинична хематология	

Клиника по вътрешни болести	изпълнение на диагностично-лечебната дейност на болницата.
Отделение по клинична алергология	• За съвременното обработване на пациенти за образни изследвания е необходимо работа по клинични проучвания
Първа клиника по хирургия	• обучение на повече студенти
Втора клиника по хирургия	• Представяне на съвременни възможности за обучение на студенти, стажанти- лекари, специализанти и специалисти по здравни грижи.
Трета клиника по хирургия	• За качествената и съвременна диагностика на лечение на паразитните заболявания, за постигане възстановяване на здравето и подобряване на качеството на живот на пациентите, е необходимо непрекъснато разширяване панела на диагностичните методи, в това число и съвременните серологични методи.
Клиника по онкологична хирургия	• Необходимо е преоборудване на лабораторията, съгласно нивото на компетентност.
Клиника по урология	• Повишаване на квалификацията на лекари и лаборанти чрез придобиване на специалност, защита на докторска степен, участие в научни форуми.
Централен операционен блок	• Модернизиране на клиниката с нова апаратура.
Клиника по ортопедия и травматология	• Недостиг на специализиран, квалифициран персонал
Клиника за физикална и рехабилитационна медицина	• Риск за недостиг на кадри по здравни грижи
Клиника по неврохирургия	• Текучество и спадаща мотивация на персонала
Клиника по анестезиология и интензивно лечение	• Риск от недостатъчно финансиране на дейността от НЗОК, Недостатъчност на всички
Клиника по клинична токсикология	
Онкооперационен блок	
Клиника по ушно-носно-гърлени болести	
Първа психиатрична клиника	
Втора психиатрична клиника по обща психиатрия и зависимости	
Клиника по кожни и венерически заболявания	
Отделение за продължително лечение по хирургия, ортопедия и травматология, неврохирургия, урология и гинекология	
Отделение по медицинска онкология /химиотерапия/	
Отделение по лъчелечение	
Мултипрофилно спешно отделение	
Отделение за продължително лечение по вътрешни болести, нервни болести и медицинска онкология	
Приемно-консултативно-диагностично отделение	
Клиники и отделения без легла и кабинети за функционална и образна диагностика	

Специфични структури, изпълняващи диспансерна дейност	клинични пътеки поради необходимост от по голям брой диагностични процедури
ТЕЛК Първи състав	
ТЕЛК Втори състав	• Неудовлетвореност на пациенти поради лоши санитарно-битови условия или продължителност на времето за изчакване
ТЕЛК Трети състав	
Отдел “Болнична хигиена и епидемиология” Служба <i>„Обезвреждане на отпадъци”</i> Служба “Централна стерилизация”	• След увеличаващия се брой постъпващи за диагностика и лечение на пациенти с ендокринни заболявания е необходимо пропорционално насочване от всички работещи в клиниката
<u>ДКЦ ПЛЕВЕН“ ЕООД</u> • Педиатричен кабинет № 1 • Втори педиатричен кабинет № 2 • Дерматологичен кабинет № 7 • Ортопедичен кабинет № 104 • Ортопедичен кабинет № 106 • Хирургичен кабинет № 203 • Неврологичен кабинет № 204 • Психиатричен кабинет № 205 • Акушеро гинекол. кабинет № 206 • Урологичен кабинет № 208 • Акушеро гинекол. кабинет № 208 • Функционална диагностика № 209 • Неврологичен кабинет № 300 • Ендокринологичен кабинет № 301 • Кардиологичен кабинет № 302 • Пулмологичен кабинет № 304 • Гастроентерол. кабинет № 305 • Кардиологичен кабинет № 306 • Алергологичен кабинет № 307 • Нефрологичен кабинет № 309 • УНГ кабинет № 310 • Инфекциозен кабинет № 311 • Ревматологичен кабинет № 312 • Хематологичен кабинет № 313 • Очен кабинет № 317 • Аудиометричен кабинет № 319	• Повишен риск от вътрешнолабораторно и вътрешноболнично заразяване на служители и пациенти с микроорганизми • Неизправност на инсталации и проблеми с ел. Захранването • обновяване на медицинска апаратура • Липса на достатъчен брой научно-изследователски кадри

• Физиотерапия • Пулмологичен кабинет • Онко хирургичен кабинет • Онко акуш. - гинек. кабинет • Онко химиотерапевт. кабинет Изследвания : Компютърен томограф / скенер; Патоанатомични изследвания; Център по Нуклеарна медицина и Клинична лаборатория ❖ СТМ „Медео Плевен 2009” ЕООД Плевен в ликвидация	
---	--

2. Основни, рискове свързани с административно-стопанската дейност

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

- **Поддържане и подобряване на административния капацитет** – риск от текучество; риск от неподготвени кадри и неточно планирани обучения; риск от настъпване на технически проблеми при обезпечаване на работата със съответните софтуерни продукти, риск от трудови злоупотреби.

- **Финансов риск** - риск от недостатъчно финансиране на дейността от НЗОК и другите приходоизточници на болницата - за високотехнологични дейности и процедури; за капиталови разходи – ремонти, реновиране на сградния фонд, апаратура; риск от възникване на допълнителни разходи за спешна доставка на материални средства; риск от забава на реимбурсиране на реализирана дейност.

- **Охрана и сигурност** – риск от криминални прояви и посегателства на територията на групата на цялото лечебно заведение.

- **Електронизацията на предоставяните услуги** – риск от проблеми, свързани със защитата на електронизираните болнични услуги, риск за техническата и материална обезпеченост на болницата.

- **Популяризиране дейността на лечебното заведение** – риск от накърняване доброто име на УМБАЛ „Д-р Г. Странски“ ЕАД, „ДКЦ Плевен” ЕООД и СТМ „Медео Плевен 2009” ЕООД Плевен

- **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.

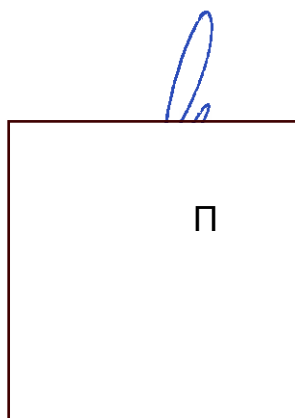
• **Охрана и сигурност** – риск от криминални прояви и посегателства на територията на лечебното заведение.

• **Електронизацията на предоставяните услуги** – риск от проблеми, свързани със защитата на електронизираните болнични услуги, риск за техническата и материална обезпеченост на болницата.

други остава тенденцията към формализиране и недостатъчно разбиране на процеса.

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

В заключение следва да се подчертае, че процесът по управление на риска е динамичен процес, изискващ редовно и непрекъснато систематично наблюдение и в тази връзка трябва да се възстанови работата на съвета за управление на риска през 2026 година, който ще продължи извършването на текущ мониторинг на процеса по управление на риска и периодично докладване на резултатите на изпълнителния директор на „УМБАЛ Д-р Г. Странски“ – ЕАД и управителите на дъщерните дружества „ДКЦ Плевен“ ЕООД и СТМ „Медeon Плевен 2009“ ЕООД Плевен .



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