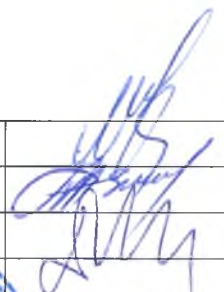


УСБАЛЕ"Акад. Иван Пенчев" ЕАД	Система за финансово управление и контрол	ДОК 02-01-01	Версия:
	Стратегия за управление на риска в УСБАЛЕ „ АКАД. ИВАН ПЕНЧЕВ" ЕАД		1,1

Съставил/и:	Мариана Кованджиева – главен счетоводител		
Съгласувал:	Зам. изп. директор ИСВ	Румяна Христова	
Утвърдил:	Изпълнителен директор	Проф. д-р Сабина Захариева дмн	
Име на файла:	ДОК 02-01-01		
Дата на последна промяна:	18.01.2016 г.		
Версия на документа:	1.1		
Брой на страниците:	17		



УСБАЛЕ ”Акад. <i>Иван Пенчев</i> ” ЕАД	Система за финансово управление и контрол	ДОК 02-01-01	Версия:
	Стратегия за управление на риска в УСБАЛЕ „ АКАД. ИВАН ПЕНЧЕВ” ЕАД		1,1

/ПРОЕКТ/

СТРАТЕГИЯ

**ЗА УПРАВЛЕНИЕ НА РИСКА В УСБАЛЕ
„АКАД. ИВАН ПЕНЧЕВ” ЕАД**

УСБАЛЕ"Акад. Иван Пенчев" ЕАД	Система за финансово управление и контрол	ДОК 02-01-01	Версия:
	Стратегия за управление на риска в УСБАЛЕ „ АКАД. ИВАН ПЕНЧЕВ" ЕАД		1,1

І. Същност и цели на Стратегията за управление на риска

Стратегията за управление на риска в УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев” ЕАД е разработена на основание чл. 12, ал. 3 от Закона за финансовото управление и контрол в публичния сектор. Тя е основен документ, който подпомага постигането на стратегическите цели на УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев” ЕАД, чрез регламентиране на механизмите за управление на риска.

Настоящата Стратегия за управление на риска осигурява, прилагането на единен подход за управление на риска, включващ идентифициране, анализ, оценяване и контролиране на рисковете /потенциални събития или ситуации/, които биха повлияли негативно върху постигане на целите на УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев” ЕАД.

Стратегията за управление на риска описва етапите през които преминава процесът по управление на риска, използвания подход, отговорните лица (структури) и основните изисквания към процеса.

Целите на Стратегията за управление на риска в УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев” ЕАД са свързани с:

- Изграждане на съзнание и разбиране за процеса по управление на риска на всички нива в болницата.
- Изграждане на организационна култура по отношение на управлението на риска и на отговорност, свързана с управлението на риска на всички нива в болницата.
- Внедряване на управлението на риска, като част от процеса по взимане на решения. Това включва свързване на идентифицираните рискове и контролни дейности със стратегическите и оперативни цели на болницата, като част от процеса по годишно планиране.
- Обхващане на рисковете и тяхното добро управление.
- Постигане на съответствие с изискванията на чл.8 от Закона за финансовото управление и контрол в публичния сектор (ЗФУКПС) за Годишно докладване за функционирането, адекватността, ефикасността и ефективността на системите за финансово управление и контрол (СФУК).

Стратегията за управление на риска е утвърдена от Изп.директор на УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев” ЕАД.

Настоящата Стратегия за управление на риска, влиза в сила от датата на нейното утвърждаване и е в сила за три годишен период.

Актуализирането на Стратегията за управление на риска в УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев” ЕАД се извършва на всеки три години, или при настъпване на съществени промени в рисковата среда.

ІІ. Общ преглед на процеса по управление на риска в УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев” ЕАД

1. Понятия

Риск е възможността да настъпи събитие, което може да повлияе негативно върху способностите на УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев” ЕАД да постигне целите си. Рискът се измерва с неговия ефект и с вероятността от настъпването му.

Процес на управление на риска е последователността от действия на ръководството, насочени към изследване и въздействие върху съществуващите рискове.

УСБАЛЕ "Акад. Иван Пенчев" ЕАД	Система за финансово управление и контрол	ДОК 02-01-01	Версия:
	Стратегия за управление на риска в УСБАЛЕ „АКАД. ИВАН ПЕНЧЕВ“ ЕАД		1,1

Система /модел/ за управление на риска е механизъм за вземане на решения, подпомагащи УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев“ ЕАД да постигане целите си, и чрез който ресурсите се разпределят така, че да се получи оптимално третиране на риска.

Риск апетит е риска, който болницата е готова да поеме, за да бъде в съответствие със стратегическите и оперативните ѝ цели. Нивото на риск апетита има директно отношение към реакцията спрямо даден риск, т.е. първо дали болницата ще поеме, прехвърли, избегне или ограничи риска и второ, как и чрез какви дейности ще бъде изразена тази реакция.

2. Отговорности

Ръководителите на всички нива в УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев“ ЕАД, отговарят за осъществяване на финансовото управление и контрол в ръководените от тях структури, програми, дейности и процеси при спазване на принципите за законосъобразност, добро финансово управление и прозрачност. Те отговарят и се отчитат пред горестоящия ръководител за своята дейност по отношение на финансовото управление и контрол в структурите и звената, които ръководят.

Надзорът върху процеса по управление на риска в УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев“ ЕАД се въвежда от Изп.директор. Той утвърждава цялостната рамка за управление на основните рискове, за да се гарантира неотклонен и последователен подход към оценката на риска, основан на одобрени принципи и стандарти. Рамката включва регистри, в които се вписват рисковете на ниво структурни звена.

Регистър на риска на ниво структурни звена

Всяко структурно звено, поддържа собствен регистър, в който вписва основните рискове за дейността си.

Регистрите на структурните звена включват:

- рискове, които могат да попречат на структурата да изпълни целите си;
- големите рискове за безопасността;
- рискове свързани с услугите, предоставяни от структурата;
- големите финансови рискове;
- рискове за значително нарушаване или преустановяване на процеса на предоставяне на услугите;
- рискове за репутацията на структурата.

Финансовият контролор обобщава информацията от риск-регистрите. Извършва анализ на рисковете включени в тях и изготвя доклад с резултатите. В доклада се отразяват рискове, които има вероятност да засегнат повече от едно структурно звено в УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев“ ЕАД:

- големи рискове за безопасността, които могат да доведат до фатални последици за пациентите на болницата или персонала;
- големи финансови рискове;
- рискове, които могат да попречат на УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев“ ЕАД да изпълни стратегическите си цели;
- рискове за рейтинга на болничната администрация;
- рискове за репутацията на болничната администрация;
- рискове свързани с нерешени въпроси, които притесняват ръководството на болницата;

Докладът се представя на Съвета на директорите за съгласуване и на Изп.директор на УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев“ ЕАД в срок до 31.03. на следващата година.

УСБАЛЕ"Акад. Иван Пенчев" ЕАД	Система за финансово управление и контрол	ДОК 02-01-01	Версия:
	Стратегия за управление на риска в УСБАЛЕ „ АКАД. ИВАН ПЕНЧЕВ" ЕАД		1,1

2.1. Роля на ръководителите на структурни звена и на второстепенни разпоредители:

Ръководителите на структурни звена към болницата са отговорни за управлението на рисковете в рамките на своите структури. Отговарят за определянето на цели на структурите, които ръководят, като разработват и прилагат стратегически и оперативни планове. Ръководителите носят отговорност за идентифицирането, оценката и управлението на рисковете, застрашаващи постигането на целите на структурите. Ръководителите на структурните звена определят служител, който да изпълнява функциите на координатор.

Отговорностите на ръководителите на структурните звена по отношение на управлението на риска, включват следното:

- Ефективното управление на персонала и поддържане нивото на компетентността му;
- Идентифициране на значимите рискове на ниво клиника, лаборатория, отделение и др.;
- Оценка на влиянието на тези рискове върху постигането на стратегическите и оперативните цели на структурите;
- Оценка на вероятността рисковете да се събъднат;
- Въвеждат адекватни контролни дейности (контроли) за управление на рисковете и осигуряват ефективното им прилагане;
- Обобщават информацията за съществените рискове на ръководените от тях структури и изготвят цялостен рисков профил на съответното структурно звено. Представят го на Изп.директор за одобрение;
- Докладват резултатите от управлението на риска в съответната структура на Изп.директор на УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев" ЕАД един път в годината в срок до 28.02. на следващата година, като предоставят докладите на финансовият контрольор за обобщение.
- Предоставят информация и предложения за необходими действия по управление на риска и въвеждане на контролни дейности в случаите, в които съответните решения относно реакция спрямо риска са извън правомощията им.
- Оказват съдействие на финансовият контрольор, при извършване на проверки за идентифициране, анализ и оценка на рисковете по заповеди на Изп.директор на УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев" ЕАД, като осигуряват достъп до всички документи и активи свързани с дейността на структурата.

2.2. Роля на началниците и служителите от структурните звена:

- Началникът на структурното звено, организира и контролира ефективното протичане на процесите от системата за управление на риска, създава организация на работа, следи за съответствие на прилаганите от служителите контролни дейности, информира периодично прекия си ръководител за състоянието на установените рискове и за предприетите контролни дейности.
- Служителят – участва в процесите по управлението на риска чрез прилагане на определените контролни процедури, спазва разписаните правила и своевременно уведомява координатора и началника при констатирани нарушения.
- Координаторът по управление на риска на ниво структурно звено:
 - попълва и обновява регистъра на рисковете на структурата;
 - води документална отчетност по управление на риска и плана за изпълнение на контролните дейности при управление на рискове във второстепенния разпоредител;
 - предоставя актуална информация на финансовият контрольор в УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев" ЕАД по риск-регистъра и плана за изпълнение на контролните дейности при

УСБАЛЕ "Акад. Иван Пенчев" ЕАД	Система за финансово управление и контрол	ДОК 02-01-01	Версия:
	Стратегия за управление на риска в УСБАЛЕ „ АКАД. ИВАН ПЕНЧЕВ” ЕАД		1,1

управление на рисковете във структурното звено;

- координира действията на началниците на структурни звена по управление на риска;
- изготвя доклади за управлението на рисковете във звеното и ги представя на ръководителя на структурата за утвърждаване и представяне пред финансовият контролор.

2.3. Функция и правомощия на финансовият контролор

Структурното звено е създадено с цел осъществяване на управленската отговорност на Изп.директор на УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев” ЕАД в съответствие с чл. 7, ал.1 , т 2 от Закона за финансово управление и контрол в публичния сектор.

Служителите в отдела следва да притежават добро разбиране за дейностите на Болницата, както и експертни познания, умения и опит за оценяване и управление на комплексни рискови фактори. Тези служители имат консултативни и координиращи функции, тяхната дейност е насочена към подобряване на ефективността и ефикасността на управлението на рисковете.

Функциите и правомощията на Финансовият контролор, съгласно настоящата Стратегия, са свързани с:

- Координация на въпросите , свързани с управлението на риска в структурните звена към УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев” ЕАД;
- Изготвяне на проект за Стратегията и модела за управление на риска в болницата;
- Комуникиране на тази Стратегия до всички служители с цел въвеждане на Стратегията за управление на риска в организационната култура на болницата;
- Изследване на рисковете, застрашаващи постигането на целите на болницата;
- Проверяване на действието на системите за финансово управление и контрол в структурните звена на УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев” ЕАД.
- Проверяване за спазването на законите, подзаконовите и вътрешноведомствените актове за организацията на работа от служителите в структурните звена на;
- Изготвяне на анализи и доклади за резултатите от извършените проверки в структурните звена на болницата;
- Предлагане на коригиращи мерки за намаляване на рисковете и подобряване на дейността на лечебното заведение;
- Съдейства за постигане на приемственост и устойчивост в процеса по управление на риска, чрез създаване и поддържане на база данни за идентифицираните рискове в структурите, избраната реакция на риска и постигнатите промени;
- Извършване на преглед на процесите по управление на риска и утвърдените процедури за отчетност и контрол, с цел идентифициране на възможностите за подобрене;
- Осигурява последователност на практиките за управление и докладване на рисковете в Болницата с цел подпомагане на консолидацията на резултатите и представянето им пред Изп.директор на УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев” ЕАД.

III. Процес по управление на риска

Основните цели на процеса по управление на риска са:

- своевременното откриване и противодействие на значимите рискове, застрашаващи постигането на целите;

УСБАЛЕ"Акад. Иван Пенчев" ЕАД	Система за финансово управление и контрол	ДОК 02-01-01	Версия:
	Стратегия за управление на риска в УСБАЛЕ „ АКАД. ИВАН ПЕНЧЕВ” ЕАД		1,1

- създаване на предварителна информация за възможните методи за намаляване на негативното влияние и вероятността на настъпване на рисковете;
- разпределение на ресурсите, съобразно степента и значимостта на различните рискове;
- своевременни промени и актуализиране на политиката за управление на риска, въз основа на оценката на ефективността на процеса.

Процесът по управление на риска в УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев” ЕАД включва:

- Определяне, анализ, оценка и категоризиране на рисковете, които заплашват постигането на целите на болницата.
- Въвеждане на дейности за контролиране на рисковете, които намаляват рисковете до нива, определени от ръководството като приемливи.
- Мониторинг и периодично преоценяване на съществуващите рискове, застрашаващи постигането на целите на болницата.
- Изготвяне на доклади, предоставящи информация за констатираните проблеми, с цел предприемане на действия за отстраняването им.

Процесът на управление на риска се извършва първо оперативно, от всяко структурно звено в болницата, като се прави годишна оценка на значимите рискове. Резултатите от оперативната оценка се обединяват и се определят значимите рискове за УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев” ЕАД, които се приоритизират и управляват.

Основните етапи на процеса по управление на риска са:

1. Идентифициране на рисковете

Дейностите по управление на риска следва да доведат до намаляване на рискове, които биха могли да застрашат постигането на целите на УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев” ЕАД. Процесът по управление на риска започва с определяне на целите на болницата и на отделните структури в нея.

1.1. Определяне на целите

Основна предпоставка за ефективното управление на риска е определянето на ясни цели и тяхното разбиране. Целите трябва да бъдат разбрани от всички ръководители и служители, за да се осигури тяхното постигане чрез изпълнение на конкретни дейности и задачи.

Бизнес плана определя стратегическите цели, на базата на които УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев” ЕАД ежегодно определя целите, дейностите и резултатите, които трябва да бъдат постигнати. Със заповед на Изп.директор се създава работна група, под ръководството на Зам изп. директор ИСВ на болницата, с членове началниците на клиники и лаборатории и други ръководители на структурни единици, чиято задача е изготвянето на Годишна програма за реализация на бизнес план. В годишната програма се посочват оперативните цели и задачи. Документът се представя на Изп.директор на лечебното заведение за одобрение.

Задължителна отправна точка за идентифицирането на рисковете са целите на УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев” ЕАД, заложен в Годишна програма за реализация на бизнес план за, в т.ч. целите и задачите на съответните структури в дружеството.

Всяка поставена цел, която трябва да бъде постигната през годината (включително, когато тя представлява междинен етап от дългосрочен проект) следва да отговаря на изброените по-долу критерии:

- Специфична
- Измерима

УСБАЛЕ"Акад. Иван Пенчев" ЕАД	Система за финансово управление и контрол	ДОК 02-01-01	Версия:
	Стратегия за управление на риска в УСБАЛЕ „ АКАД. ИВАН ПЕНЧЕВ” ЕАД		1,1

- Постижима
- Реалистична
- Ориентирана във времето

Целите за всяка клиника, лаборатория, отдел, се определят в годишен оперативен план /Приложение №1 /, в който се дефинират крайните срокове за изпълнението им, съответните дейности и отговорните служители, сроковете и отговорности за отчитане на напредъка. Всеки ръководител на структурно звено в УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев” ЕАД, съставя годишен оперативен план за следващата година в срок до 31.10. на текущия отчетен период. Плановете се актуализират при настъпили промени в дейността на структурите. Годишния оперативен план и всяка негова актуализация, се представят на финансовият контролор.

1.1. Класификация на рисковете

След като са дефинирани целите за всяко структурно звено, неговото ръководство и служителите идентифицират критичните рискове. Критично важен е рискът, когато:

- заплашва постигането на основните цели и политиките;
- има сериозни негативни ефекти върху партньорите / компании, граждани и т.н./;
- води до сериозна намеса на политическо ниво / например НЗОК, МЗ и др./;
- води до липса на съответствие със законите и регулациите;
- застрашава безопасността на населението и персонала;
- има сериозно негативно влияние върху имиджа и репутацията на болницата.

В УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев” ЕАД се използва единна класификация и дефиниция на рисковете, които се идентифицират.

1.2. Попълване на риск регистър

Риск регистърът е документ /Приложение №2/, който е еднакъв за всяко структурно звено и за Болницата като цяло. В него е включена Класификация на рисковете /колона № 2 от риск регистъра/, които се идентифицират в УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев” ЕАД. Това улеснява идентифицирането на рисковете в структурните звена и обобщаването им в рамките на болницата.

За всяка от целите по оперативния план, ръководителите на структурите идентифицират съществените рискове за постигането им, съгласно класификацията включена в риск регистъра.

Ръководителите на структурните звена попълват Риск регистъра, като срещу всеки от идентифицираните рискове, влияещи негативно върху дейността на структурата описват:

- в колона № 3 - „Застрашена цел от оперативния план”, се записва № на целта от оперативния план на структурното звено, която може да не се изпълни;
- в колона № 4 - „Описание на риска”, ръководителят описва индивидуалното си разбиране за проявлението на дадения риск и отражението му за дейността на структурата.

УСБАЛЕ"Акад. Иван Пенчев" ЕАД	Система за финансово управление и контрол	ДОК 02-01-01	Версия:
	Стратегия за управление на риска в УСБАЛЕ „ АКАД. ИВАН ПЕНЧЕВ" ЕАД		1,1

2. Оценка на риска

Идентифицираните рискове за всяко структурно звено и съответно за УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев“ ЕАД, се оценяват по показателите „Влияние“ и „Вероятност“, като резултатите се записват в риск регистъра на всяко структурно звено.

2.1. Оценка на присъщия риск

Оценяват се потенциалното **влияние и вероятност** на присъщия риск, който се дефинира като: „Рискът за организацията, съществуващ при липса на всякакви действия, предприети от ръководството за промяна на вероятността или на въздействието на риска“, т.е. оценява се влиянието на риска при липсата на какъвто и да е контрол или други мерки за управлението му.

ВЛИЯНИЕ

Влияние: Ако този риск възникне, какво ще бъде въздействието му върху постигането на целите ви?

Оценките за измерване на влиянието, включени в Риск регистъра, са в съответствие със следната скала :

Оценка	Описание
1	Несъществено
3	Малко
5	Умерено
7	Съществено
9	Изключително голямо

При попълване на Риск – регистъра, ръководителите на структурните звена, оценяват влиянието на всеки идентифициран риск, върху постигането на целите от оперативния план и записват цифрата на оценката в колона № 5 по регистъра – „Оценка Влияние“.

Критериите за оценка на влиянието са представени в Приложение№ 3 - Критерии за оценка на влиянието.

ВЕРОЯТНОСТ

Всеки риск трябва да бъде оценен от гледна точка на вероятността рискът да се сбъдне.

Вероятност: До каква степен този риск може да се прояви ?

Оценката се прави според следната скала, включена в риск регистъра:

Оценка	Описание
1	Не е вероятно

УСБАЛЕ"Акад. Иван Пенчев" ЕАД	Система за финансово управление и контрол	ДОК 02-01-01	Версия:
	Стратегия за управление на риска в УСБАЛЕ „ АКАД. ИВАН ПЕНЧЕВ" ЕАД		1,1

3	Рядко
5	Възможно
7	Вероятно
9	Почти сигурно

При попълване на Риск – регистъра, ръководителите на структурните звена, оценяват вероятността, всеки идентифициран риск, да се прояви и записват цифрата на оценката в колона № 6 от регистъра – „Оценка Вероятност”.

2.2. Определяне на ефективността и адекватността на контрола

Като част от процеса по управление на риска се определя ефективността на съществуващите механизми за контрол, които ограничават идентифицираните рискове.

Оценката на ефективността на контрола се прави чрез следните 2 показателя:

- **Стойност на риска** - стойността на риска се изразява, като средно аритметична величина на влиянието и вероятността. В риск регистъра тази оценка се изчислява в колона № 7 , след попълване на оценките за влияние и вероятност.
- **Ефективност и адекватност на контрола** – Ефективността и адекватността на контрола се определя като отговор на въпроса - До каква степен активно контролирате този риск ?
Оценката за ефективност и адекватност на контрола се прави според следната скала:

Оценка	Описание
1	Трябва да правим много по-малко
3	Трябва да правим по-малко
5	Усилията, които полагаме за този риск, са напълно адекватни
7	Трябва да направим повече
9	Трябва да направим много повече

При попълване на Риск – регистъра, ръководителите на структурните звена, оценяват до каква степен контролират всеки риск и записват оценките в колона №9 по регистъра – „Оценка на ефективност на контрола”. Оценка се прави само за идентифицираните рискове, които са описани в колона №4 в съответствие със съществуващите контролни дейности от колона №8. Колона № 8 се попълва от ръководителите на структурите в УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев” ЕАД, като в нея се описват контролите които са действали преди периода, за който се съставя регистъра на риска.

УСБАЛЕ”Акад. Иван Пенчев” ЕАД	Система за финансово управление и контрол	ДОК 02-01-01	Версия:
	Стратегия за управление на риска в УСБАЛЕ „ АКАД. ИВАН ПЕНЧЕВ” ЕАД		1,1

- Висок риск е този, който се оценява с висока стойност и към който болницата следва да приложи адекватен и ефективен контрол за намаляването му, при съставяне на плана за действие.
- Среден риск е този, който:
 - 1) е с висока стойност /колона №7/, но са предприети необходимите мерки за ограничаването му чрез въвеждане на адекватни и ефективни контроли /описани в колона №8/;
 - 2) е с ниска стойност /колона №7/, но липсват ефективни контролни механизми за ограничаването му.
- Нисък риск е този, който има ниска стойност и същевременно болницата е предприела необходимите мерки за ограничаването му, чрез въвеждане на ефективни контролни дейности. Ръководството следва да прецени дали да запази съществуващото ниво на контролни дейности, или да преразпредели ресурсите, тъй като поради ниска стойност на риска болницата би могла до голяма степен да го приеме.

2.3. Риск рейтинг

Математически изразен остатъчният риск е резултат от стойността на риска / колона №7 от Риск регистъра/ и ефективността на контрола /колона №9 от Риск регистъра/. Тази оценка на риска се изчислява автоматично в риск-регистъра – колона №10 -„Оценка на риска”.

В Риск регистъра, резултатите за „Рейтинг” /колона №11/ също се изписват автоматично /неприемлив, изисква внимание, приемлив/.

Риск апетитът на ниво Община за остатъчен риск, включен в риск регистъра е както следва:

ОЦЕНКА <i>(стойност на риска * ефективност на контрола)</i>	РЕЙТИНГ
1-15	ПРИЕМЛИВ
16-54	ИЗИСКВА ВНИМАНИЕ
55-81	НЕПРИЕМЛИВ

След оценката на нивото на риск апетита за всяка структура, се определя реакцията спрямо даден риск, т.е. първо дали ще се поеме, прехвърли, избегне или ограничи риска и второ, как и чрез какви дейности ще бъде изразена тази реакция.

3. Попълване на риск регистър

След попълване в Риск регистъра на индивидуалните оценки на влиянието и вероятността за настъпването на всеки идентифициран риск /съгласно описанията в т.2.2.1. от настоящата стратегия/, се пресмята **стойността на риска**. След това се пристъпва към оценка на адекватността и **ефективността на контрола** /съгласно описанията в т. 2.2.2./ . На база на тази тези две оценки, в Риск регистъра се определя и рейтинга на всеки един от рисковете, отнесен към риск апетита на Община.

Годишният оперативен план и Риск регистърът в електронен вариант за следващия отчетен период се представят за обобщаване при финансовият контролор в срок до 31 октомври на текущата година. Отговорен за представянето им е ръководителят на всяко структурно звено.

УСБАЛЕ"Акад. Иван Пенчев" ЕАД	Система за финансово управление и контрол	ДОК 02-01-01	Версия:
	Стратегия за управление на риска в УСБАЛЕ „ АКАД. ИВАН ПЕНЧЕВ" ЕАД		1,1

На базата на риск-регистрите на отделните структурни звена се създава риск регистъра на цялата община, в който се идентифицират рисковете, застрашаващи постигането на целите на УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев” ЕАД.

4. Отговор на риска

След като рисковете се идентифицират и оценят, се приема подходяща реакция. Предприемането на мерки и действия за реакция или отговор на идентифицираните и оценени рискове е съществен етап от управлението на риска.

Видове реакция на риска

Възможни са следните варианти за реакция:

- ограничаване;
- прехвърляне;
- толериране;
- прекратяване на риска.

При избора на подходящи действия (реакция) се взема предвид изискването, разходите за тях да не надхвърлят очакваните ползи. Този избор зависи и от преценката за нивото на остатъчните рискове, които болницата може да приеме, без да се предприемат допълнителни действия. Възможните реакции, които могат да бъдат предприети са:

- **ограничаване на риска** - това е най-често срещаната реакция на риска. Причината за това е, че рискът рядко може да бъде изцяло избегнат/прехвърлен. Ето защо, следва да се изградят контроли, предоставящи разумна увереност за ограничаване на риска в приемливи параметри, в зависимост от значимостта на риска и съобразно разходите за въвеждането на контролите. Рисковете, обект на тази реакция, трябва да се наблюдават периодично.

- **прехвърляне на риска** - ръководството на УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев” ЕАД може да прецени, че рискът е твърде висок и трябва да го „прехвърли” към друга организация. Ако дейността, свързана с постигането на определени цели, е предмет на застраховане, препоръчително е ръководството да предприеме такива действия. Друг способ за прехвърляне на риска е сключването на споразумение с друга организация, по силата на което се прехвърля дейността, заедно със съответните рискове, по общо съгласие на страните;

- **толериране на риска** /приемане на риска/ - такава реакция е възможна само, ако определени рискове имат ограничено (незначително) влияние върху постигане на целите или ако разходите за предприемане на действия са непропорционални на потенциалните ползи. В тези случаи реакцията може да бъде толериране на рисковете. Такива рискове, трябва да бъдат постоянно наблюдавани. Възможно е различни външни или вътрешни фактори да окажат въздействие върху вероятността и влиянието и да изместят риска в друга по-висока категория;

- **прекратяване на риска** - някои рискове могат да се намалят или ограничат до приемливо равнище, единствено чрез прекратяване на дейността. Бездействието също може да е риск, защото при него не могат да се постигнат целите.

Оценката на риска играе ключова роля при избора на подходяща реакция за намаляване на рисковете. Към един и същи риск могат да бъдат предприети действия, включващи комбинация от горепосочените реакции на риска. Това се налага при високите рискове, които сериозно застрашават постигането на целите на болницата.

При последващ преглед на риск-регистъра определената реакция към даден риск може да бъде променена.

УСБАЛЕ"Акад. Иван Пенчев" ЕАД	Система за финансово управление и контрол	ДОК 02-01-01	Версия:
	Стратегия за управление на риска в УСБАЛЕ „ АКАД. ИВАН ПЕНЧЕВ” ЕАД		1,1

4.1. Подбор на действията в съответствие с оценката на риска

Основните дейности, които ръководството следва да предприеме в зависимост от стойността на остатъчния риск са:

- **Подсилване на дейностите по ограничаване на риска:** За рисковете, за които е определена висока стойност /колона №7 от риск регистъра/, а така също и неефективност на контролите /колона №9 от риск регистъра/, следва да се предприемат допълнителни мерки за ограничаването им.
- **Постигане на увереност в нивото на подготвеност:** За рисковете, за които е определена висока стойност /колона №7 от риск регистъра/ и висока ефективност на контролите /колона №9 от риск регистъра/, следва да се изготви план за тестване на съществуващите контроли, за да се постигне увереност, че структурното звено, за което се отнася този риск е добре подготвено за ограничаването му.
- **Измерване на общото въздействие:** За рисковете, за които е определена ниска стойност /колона №7 от риск регистъра/ и ниска ефективност на контролите /колона №9 от риск регистъра/, следва да се приложат допълнителни мерки за намаляване на остатъчния риск или да се направи план за постоянен мониторинг и периодичен преглед на оценката.
- **Прегрупиране на ресурсите:** За рисковете, за които е определена ниска стойност /колона №7 от риск регистъра/ и висока ефективност на контрола /колона №9 от риск регистъра/, следва да се анализира възможността за прегрупиране на ресурсите така, че да се пренасочат усилия към по-съществените рискове.

4.2. Разработване на контролни дейности

За рисковете, за които ръководителят на структурно звено и/или Комисията за оценка на риска е избрал реакция „Ограничаване”, т.е. прилагане на контрол, се определя съответната цел на контрола. Целите на контрола могат да бъдат:

- Оперативни:
 - насочени към ефективността и ефикасността на болничните дейности, във връзка с изградената организационна структура;
 - приетите политики и процедури за постигане на планираните резултати и цели.
- Съответствие:
 - контроли, които се внедряват, за да осигурят спазване на законите и съответствие с нормативната рамка;
 - спазване на етичните принципи;
 - съответствие на дейностите с установените правила;
 - спазване на политики, процедури и договори.

- Финансови:

Могат да бъдат свързани с процесите на:

УСБАЛЕ"Акад. Иван Пенчев" ЕАД	Система за финансово управление и контрол	ДОК 02-01-01	Версия:
	Стратегия за управление на риска в УСБАЛЕ „ АКАД. ИВАН ПЕНЧЕВ” ЕАД		1,1

- *одобрение* (финансовите транзакции се изпълняват съгласно прякото или общо одобрение на ръководството; съществува правилно разделение на ролите и отговорностите);

- *осчетоводяване* (всички одобрени транзакции се осчетоводяват в точния им размер, в правилния период и в правилната счетоводна сметка, за да се осигури подготовката на финансовите отчети съгласно законовите изисквания и счетоводни стандарти);

- *защита на активите* (отговорността за физическото управление на активите е възложена на персонал, чиито функции са независими и не са свързани с дейности по осчетоводяване; водят се регистри на извършените дейности и движението на активите, за да се поддържа подотчетност на активите);

- *съпоставяне на данни* (данни от различни документи и източници се съпоставят за установяване на съответствие).

На базата на избраната реакция на рисковете се определят съответните контролни цели и конкретни контролни дейности, които се вписват в **Плана за действие** /Приложение №4/. Броят и обхватът на контролните дейности трябва да е достатъчен, за да даде увереност, че съществените рискове са ограничени до приемливи нива в рамките на риск апетита на Болницата.

Контролните дейности са превантивни, отчитащи/откриващи, последващи и включват например:

- нива и процедури за разрешаване и одобрение;
- система за двоен подпис;
- равняване на физически и счетоводни записи;
- докладване и проверка на дейностите и оценка на ефикасността и ефективността на операциите;
- сигурност и защита на активите и информацията;
- разделение на отговорностите по начин, който не позволява един служител едновременно да има отговорност за одобряване, изпълнение, осчетоводяване и контрол;
- правила за достъп до активите и информацията;
- предварителен контрол за законосъобразност;
- процедури за пълно, вярно, точно и своевременно осчетоводяване на всички операции;
- процедури за мониторинг / наблюдение;
- правила за управление на човешките ресурси;
- правила за управление на инвестиции и инвестиционни проекти;
- правила за документирание на всички операции и дейности;
- контроли в областта на информационните технологии (ИТ контроли);
- и др.

4.3. Анализ на разходите и ползите от контрола

За да бъдат разпределени ресурсите и въведени разходно-ефективни контроли, ръководителите на всяко структурно звено към УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев” ЕАД, организират извършване на анализ на разходи и ползи за всяка предложена контролна дейност. Определя се кои контроли са задължителни и подходящи при дадените обстоятелства. Анализът разходи-ползи за предложените нови контроли или за подсилени контроли включва:

УСБАЛЕ"Акад. Иван Пенчев" ЕАД	Система за финансово управление и контрол	ДОК 02-01-01	Версия:
	Стратегия за управление на риска в УСБАЛЕ „ АКАД. ИВАН ПЕНЧЕВ" ЕАД		1,1

- определяне на влиянието от въвеждането на новите или подсилените контроли;
- определяне на влиянието от невъвеждане на контролите.

4.4. Дефиниране на специфични дейности за ограничаване или третиране на риска и ясно определяне на роли и отговорности

Мерките, които ще бъдат предприети за ограничаване на всеки от рисковете се комуникират към всички заинтересовани лица под формата на **План за действие**- Приложение № 4. Плановете за действие на структурните звена и разпоредителите с бюджетни кредити се обобщават в план за действие за ограничаване на рисковете за Болницата като цяло.

Планът за действие има следните характеристики:

- Включва ясно дефинирани индивидуални и групови отговорности;
- Предвижда постижими, реалистични, прецизни и стриктни крайни срокове за изпълнение;
- Мотивира служителите и създава чувство за лична отговорност и „собственост” на риска (т.е. определят се канали за комуникация, дейностите се обсъждат, анализират се мнения, предложения и оценки, за да може всеки включен в процеса да е напълно убеден, че дейностите, включени в плана са най-подходящите и най-добрите);
- Определя и разграничава функциите, свързани с ръководството, изпълнението и надзорна на дейностите, както и линиите на докладване между тях;
- Позволява лесно и обективно проследяване на напредъка, докладване и отчетност, като отбелязва етапи на изпълнение на мерките.

Форматът на **Плана за действие** на всяка структура и УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев” ЕАД е определен от Изп.директор на УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев” ЕАД - Приложение № 4 към Стратегията за управление на риска. Срокът за представяне на плана за действие за следващия отчетен период е до 15.11. на текущата година.

5. Мониторинг и докладване

След като стратегията за отговор на риска е определена, е необходимо постоянно наблюдение с цел да се гарантира, че тя е въведена и работи успешно. Мониторингът (наблюдението) осигурява ранно предупреждение за рисковете, които могат да се сбъднат.

Използваните техники с цел да се подпомогне процесът по мониторинг (наблюдение) на рисковете са:

- Идентифициране и проследяване на показателите за риска, които могат да действат като системи за ранно предупреждение.
- Напредъкът по отношение на ограничаването на риска следва да бъде обсъден на срещи във всяка една структура в срок до 15.10. на текущата година.
- Всяка организационна структура трябва да докладва за прогреса по изпълнението на годишния план за действие за предходната година, на Изп.директор на УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев” ЕАД в срок до 28.02. на следващата година. Информацията представена от структурните звена се включва в доклада за идентифицираните рискове в УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев” ЕАД за всяка година.

Докладването на резултатите от управлението на риска, осигурява непрекъсваемост на процеса по неговото управление.

Ръководителите на структурни звена в УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев” ЕАД задължително докладват до Изп.директор:

УСБАЛЕ"Акад. Иван Пенчев" ЕАД	Система за финансово управление и контрол	ДОК 02-01-01	Версия:
	Стратегия за управление на риска в УСБАЛЕ „ АКАД. ИВАН ПЕНЧЕВ" ЕАД		1,1

- Всички рискове с **оценка на остатъчен риск от 54** /колона №10 - „Оценка на риска”от Риск регистъра/ или повече трябва да бъдат докладвани на **Изп.директор на УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев” ЕАД.**
- Всички рискове с **оценка на остатъчен риск от 15** /колона №10 - „Оценка на риска”от Риск регистъра /или повече трябва да бъдат докладвани на ресорните зам. кметове.
- Всички рискове с **оценка за влиянието от 7** /колона №5 - „Оценка Влияние” от Риск регистъра/ или повече трябва да се докладват на **Изп.директор на УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев” ЕАД** – изисква се потвърждаване, че контролите са налице и че функционират ефективно.
- Всички рискове с **оценка за влиянието от 5** /колона №5 - „Оценка Влияние” от Риск регистъра/ или повече трябва да се докладват на **Зам.изп.директор „ИСВ”на УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев” ЕАД** – изисква се потвърждаване, че контролите са налице и че функционират ефективно.

Докладите изготвени от ръководителите на структурите в УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев” ЕАД се преглеждат от Зам.изп.директор ИСВ и се представя на Изп.директор на УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев” ЕАД в срок до **28.02.** на следващия отчетен период.

Форма и съдържание на докладите

Минималните изисквания по отношение съдържанието на докладите за управлението на риска във всяка структурна единица на УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев” ЕАД са:

- Ясно описание на риска, включително на контекста на риска;
- Целта, на чието постигане влияе;
- Оценката на влиянието, вероятността, стойността на риска, рейтинга и на остатъчния размер на риска;
- Съществуващи контроли за отговор на риска;
- Предложената стратегия за намаляване на остатъчния риск с допълнителни действия/контроли;
- Собственик на риска.

I. Управление на знанието

1. Единна база данни за управление на риска

За да се постигне приемственост в процеса по управление на риска и осведоменост на всички нива в УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев” ЕАД, Финансовият контролор, поддържа единна база данни за управлението на риска, в която да се включват следните документи в електронен формат:

- актуалната версия на Стратегията за управление на риска със всички приложения към нея;
- изготвени документи с пряко отношение в процеса по управление на риска (документи, свързани с целеполагането, риск-регистри, планове за действие и др.);
- решения и заповеди на Изп.директор на УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев” ЕАД по управление на риска;

УСБАЛЕ"Акад. Иван Пенчев" ЕАД	Система за финансово управление и контрол	ДОК 02-01-01	Версия:
	Стратегия за управление на риска в УСБАЛЕ „ АКАД. ИВАН ПЕНЧЕВ" ЕАД		1,1

- политики и процедури, свързани с вътрешния контрол;
- доклади от структурните звена до Изп.директор на УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев" ЕАД;

Базата данни е достъпна за всички служители на Болницата (съгласно определените правила и нива на достъп) и се поддържа на вътрешната електронна страница на УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев" ЕАД.

Актуализираната информация свързана с изпълнението на Стратегията за управление на риска в УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев" ЕАД се подготвя от Финансовият контролор, в срок до 15.11. преди началото на всеки отчетен период. Представя се на електронен носител на системният администратор на сайта на болницата, като същият осигурява публикуването на информацията по управлението на риска, на вътрешната електронна страница в срок до 15.12. преди началото на всеки отчетен период.

Стратегията за управление на риска и приложенията са приети с Протокол № 2 от 18.01.2016 г. на Съвета на директорите на УСБАЛЕ "Акад.Иван Пенчев" ЕАД и влиза в сила от датата на утвърждаването ѝ.

ОЦЕНКА НА РИСКА - КРИТЕРИИ ЗА ОЦЕНКА НА ВЛИЯНИЕ / ВЪЗДЕЙСТВИЕ /

Влияние	Финанси	Репутация	Юридически / регулаторен	Фондове от ЕС	Цели на организацията		Служители	Деятости	Активи
					Стратегически цели	Оперативни цели			
Последици за риска на представителите / риска	Бюджет	Отразяване в медията, обществените настроения, проверки	Брой съдебни искове, глоби, наказателни мерки и др.	Получаване и използване	Съхраняване на риска	Оперативни цели	Здраве и физическа сигурност и техническо състояние	Процеси / системи	Сигурност и собственост, разходи за ремонт
Максимално	над 5% от бюджета	- Серioзни обществени прояви (протести, неподчинение), продължително обществено недоволство / нахвърляне обществено доверие - Външни проверки и разследвания (от одитни органи, органи на ЕС и други зържавни институции)	- съдебни дела - дейността е прекъсната поради правна намеса	Фондовете от ЕС следва да бъдат върнати или са преустановени	Съхраняването на риска значително ще попречи на постигането на повече от една от стратегическите цели на организацията		- съществуващи - експлоатирани - изключителен брой - предоставятели на - ръководството на - науката - организацията	- основните дейности са спрени - непригодност на критично важни системи	- загуба на съществено важни за дейността активи
Съществено	2-5% от бюджета	- Широко или негативно отражение в медията на национално ниво (ТВ, печатни издания) - Регулярни обществени прояви (протести, неподчинение), нахвърляне обществено доверие	- правна намеса - заплаха от големи глоби и други наказания	Фондовете от ЕС са замразени	Съхраняването на риска значително ще попречи на постигането на повече от една от оперативните цели на организацията		- хоспитализации - значителен брой - служители напускат - организацията	- нормалните дейности са значително повлияни - дейностите не съответстват на целите - необходими са значителни усилия за корективни дейности	- загуба на активи - сериозни щети
Умерено	1% - 2% от бюджета	- Отражение в медията, по-скоро неутрално, отколкото негативно - След в нито на обществено мнение, спад в доверието от страна на определени обществени групи - Проверка / разследване от страна на органи Комитет в рамките на организацията	- могат да бъдат наложени глоби или други наказания - някои основни дейности биха могли да бъдат спрени или променени поради правна намеса	Усвояването на фондовете от ЕС е неэффективно или забавено	Съхраняването на риска ще има известни негативни последици за постигането на целите на организацията		- сериозни наранявания / хоспитализации / сериозно медицинско лечение - ограничен брой служители / предоставители на ръководството от определени функции напускат	- някои основни дейности трябва да бъдат реорганизираны - някои функционалности на системата временно са в неизправност - нормалните дейности са до известна степен повлияни, временно може да има спад в качеството	- частични щети са причинени на активите, които изискват ремонтни работи или главно
Незначително	до 1% от бюджета	- Ограничено отражение в медията - Индивидуални/институционални реакции може да силно ограничат реакцията на ограничена група хора - Вътрешен преглед (в рамките на)	- няма заплаха от съдебни искове - минимални глоби	Ограничен ефект над фондовете от ЕС	Съхраняването на риска ще им малко влияние над постигането на оперативните цели на организацията;		- леки наранявания, изискващи първа помощ / ле изискващи медицинско лечение - ограничени последици за техническото на персонала	- незначителни грешки в системата или процесите, които могат да бъдат отстранени с корективни дейности	- ефектът над активите е минимален ремонтни работи
Малко	до 0,5% от бюджета	- По-скоро неутрално / никакво отражение в медията - Индивидуални/институционални реакции може да спадне за много кратък период - Само определени служители са обект на проверка	- няма последици	Ниска ефект над фондовете от ЕС	Съхраняването на риска няма да окаже влияние над постигането на целите, но може да отрази въздействието на определени задачи		- високи последици за техническото на персонала	- някои дейности са повлияни, но с незначително/нисък ефект над качеството	- ефектът над активите е сравним с нормална амортизация

План за действие на

/структурно звено/

Приложение №4

Цел 1	Риск	Действия/Мерки	Отговорен служител	Отчет на.....за (дата/резултат)	Краен/ междинен срок за изпълнение

Ръководител:.....

Дата.....