



ОБЩИНА ОПАКА, ОБЛАСТ ТЪРГОВИЩЕ

гр. Опака, ул. Съединение №3, тел.:06039/2222; e_mail: obstinaopaka@abv.bg

ДО
ОБЩНСКИ СЪВЕТ ОПАКА

Община Опака
Вх./Изх. № 10-03-57
Дата: 14.09.2026г.

ОБЩНСКИ СЪВЕТ-ОПАКА
Вх./Изх. № 112
Дата: 14.09.2026г.

ДОКЛАДНА ЗАПИСКА

ОТ ГЮНЕР АШИМОВ - КМЕТ НА ОБЩИНА ОПАКА

ОТНОСНО: Упълномощаване на представител на Община Опака в извънредно общо събрание на Акционерите на „Многопрофилна болница за активно лечение - Търговище“ АД

Уважаеми господа общински съветници,

Съветът на директорите на „МБАЛ - Търговище“ АД гр. Търговище на основание чл.223, ал.1, във връзка с чл.222, ал.2 от Търговския закон, с Решение №1 по Протокол №90/17.08.2026г., свиква извънредно общо събрание на акционерите на 07.10.2026г. от 10:00ч./резервна дата - 21.10.2026г./ в „МБАЛ-Търговище“ АД, кв.“Запад“, в кабинета на изпълнителния директор.

Имайки в предвид гореизложеното и във връзка с отправената покана към община Опака за участие в редовното общо събрание на акционерите на „МБАЛ - Търговище“ АД, предлагам ОбС Опака да вземе следното:

РЕШЕНИЕ:

На основание чл.21, ал.1, т. 9 от ЗМСМА, Общински съвет Опака

РЕШИ:

1. Упълномощава г-жа Рефие Ахмедова - Заместник-кмет на Община Опака, да представлява Община Опака в извънредното общо събрание на акционерите на „МБАЛ - Търговище“ АД, което ще се проведе на 07.10.2026г. /резервна дата - 21.10.2026г./
2. Дава правомощия на г-жа Рефие Ахмедова - Заместник-Кмет на Община Опака да гласува с „ДА“ по проекторешенията от дневния ред на извънредното общо събрание на акционерите, което ще се проведе на 07.10.2026г. /резервна дата - 21.10.2026г./

С уважение,

ГЮНЕР АШИМОВ
КМЕТ НА ОБЩИНА ОПАКА



“МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ – ТЪРГОВИЩЕ” АД
гр. Търговище, кв. “Запад”

тел. 0601 6 88 88, факс 6 48 64

e-mail: mbal_trg@mail.bg

*Да от-от. 26г.
Р. Дехнезова*

АД МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ТЪРГОВИЩЕ	
факс: 6-48-64	тел.: 6-88-88
Регистрационен индекс и дата	
0801-22 / 08.09.2026	

ДО
ОБЩИНА ОПАКА
ГР. ОПАКА
Изпраща се чрез ССВ

Община Опака	
Вх./Изх. №	08-01-201
Дата:	08.09.2026г.

Съветът на директорите на „МБАЛ – Търговище“ АД, гр.Търговище, на основание чл.223 ТЗ свиква извънредно общо събрание на акционерите на 07.10.2026 г. от 10:00 ч. /резерва дата – 21.10.2026 г. в 10,00 часа/. Приложено изпращаме Ви писмените материали по дневния ред:

1. Система за управление на корупционния риск (СУКР) в „МБАЛ-Търговище“ АД.

Вх.№ 20260820105611/20.08.2026 г на поканата в Търговския регистър .

Приложение: съгласно текста.

С УВАЖЕНИЕ
ИЗП. ДИРЕКТОР



ПОКАНА

За свикване на извънредно общо събрание на акционерите на „МБАЛ - Търговище" АД за 2026г.

Съветът на директорите на „МБАЛ - Търговище" АД гр.Търговище на основание чл.223, ал.1 от Търговския закон, с Решение № 1 по Протокол № 90/17.08.2026 г. свиква Извънредно Общо Събрание на Акционерите на 07.10.2026 г. от 10:00 ч. в „МБАЛ - Търговище" АД, кв."Запад", в кабинета на Изпълнителния директор, при следния дневен ред:

1. Вземане на решение по чл. 56, ал. 13 от Правилника за прилагане на Закона за публичните предприятия (ППЗПП) и т. 8 от Забележките към Приложение № 2 "Показатели и критерии за определяне на балната оценка в публичните предприятия" към чл. 56, ал. 2 от ППЗПП – *Проект на решение*: Общото събрание на акционерите взема решение по чл.56, ал.13 от ППЗПП и т. 8 от Забележките към Приложение № 2 "Показатели и критерии за определяне на балната оценка в публичните предприятия" към чл. 56, ал. 2 от ППЗПП като намалява стойността на една бална единица, определена в чл.56, ал.3 и ал.4 от ППЗПП, включително в случаите по ал.6 и заменя показатели № 4 и № 5 от Приложение № 2 към чл.56, ал.2 от ППЗПП, съгласно Приложение № 1.

Приложение №1 към т.1 от дневния ред на ИОСА:

Решение по чл.56, ал.13 от ППЗПП и т. 8 от Забележките към Приложение № 2 "Показатели и критерии за определяне на балната оценка в публичните предприятия" към чл. 56, ал. 2 от ППЗПП за намаляване стойността на една бална единица, определена в чл.56, ал.3 и ал.4 от ППЗПП, включително в случаите по ал.6 и заместване на показатели № 4 и № 5 от Приложение № 2 към чл.56, ал.2 от ППЗПП, както следва:

1. Стойност на една бална единица по чл. 56, ал. 4 от ППЗПП в размер на 60 на сто от минималната месечна работна заплата, установена за страната за съответния месец.
2. Стойност на една бална единица по чл. 56, ал. 3 от ППЗПП в размер на 50 на сто от стойността по т. 1.
3. Показател за замяна на показател № 4 „Изменение на финансовия резултат" от Приложение 2 „Показатели и критерии за определяне на балната оценка в публичните предприятия" към чл. 56, ал.2 от ППЗПП с показател „Съотношение между средносписъчния брой лекари специалисти и средносписъчния брой персонал", с критерии за определяне на бална единица, както следва:

	Показател		Критерии	Бални единици
4.	Съотношение между средносписъчния брой лекари специалисти и средносписъчния	4.1.	до 1%	0
		4.2.	от 1% до 3%	1
		4.3.	от 3% до 5%	1,5

	брой персонал	4.4.	над 5%		2
--	---------------	------	--------	--	---

4. Определям показател за замяна на показател № 5 „Изменение на добавената стойност на един зает“ от Приложение 2 „Показатели и критерии за определяне на балната оценка в публичните предприятия“ към чл. 56, ал. 2 от ППЗПП с показател „75% заетост на леглата и достигнати нива на средномесечните възнаграждения по КТД в отрасъл „Здравеопазване“, с критерии за определяне на бална единица, както следва:

	Показател		критерии	Бални единици
5.	75% заетост на леглата и достигнати нива на средномесечните възнаграждения по КТД в отрасъл „Здравеопазване“	5.	Недостигнати показатели, както следва: 75% заетост на леглата и нива на средномесечните основни възнаграждения за персонала, заложи в КТД	0
		5.	Достигнати показатели, както следва: 75% заетост на леглата и достигнати нива на средномесечните основни възнаграждения за персонала, заложи в КТД	2

2. Решение за приемане на Система за управление на корупционния риск (СУКР) в лечебното заведение *Проект на решение*: Общото събрание на акционерите приема Система за управление на корупционния риск

Поканват се акционерите да вземат участие в работата на общото събрание лично или с надлежно упълномощени лица с изрично писмено пълномощно. Регистрацията на акционерите за участие в ОС започва от 9:30 ч. до 10:00 ч. на 07.10.2026 г. в кабинета на Изпълнителния директор. Писмените материали по дневния ред са на разположение на акционерите всеки работен ден от 8:00 ч. до 16:00 ч. в деловодството на дружеството. При липса на кворум на основание на чл.227 от ТЗ събранието ще се проведе на 21.10.2026 г. от 10:00 ч., на същото място при същия дневен ред.

Изп.директор:.....
/д-р Иван Светулков/



МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ-ТЪРГОВИЩЕ"АД

УТВЪРЖДАВАМ!

ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР:

/Д-Р ИВ. СВЕТУЛКОВ/



Системата за управление на корупционния риск в „МБАЛ-Търговище“ АД

I. Общи положения

1. Системата за оценка и контрол на корупционния риск има за цел:

- 1) да подпомогне работата на „МБАЛ-Търговище“ АД при управлението на корупционния риск (вкл. оценката, превенцията и ограничаването на корупционния риск);
- 2) да определи индикаторите за корупционен риск и методите за оценка на корупционния риск при и по повод изпълнението на служебни или трудови задължения от служителите на лечебното заведение;
- 3) да подпомогне изграждането на ефективна вътрешна система за мониторинг и управление на корупционния риск.

2. Понятия:

- 1) „Корупция“ има значението, определено в чл. 68 от Закона за Сметната палата (ЗСП);
- 2) „Риск“ има значението, определено в § 1, т. 5 от Допълнителните разпоредби на Закона за финансовото управление и контрол в публичния сектор (ЗФУКПС), а именно *„събитие, което ще повлияе върху постигане на целите на организацията. Рискът се измерва с неговия ефект и с вероятността от настъпването му.“*;
- 3) „Корупционен риск“ е вероятността от наличие на условия, които могат да доведат до корупционни практики и да повлияят негативно върху постигането на стратегическите и други цели на публичното предприятие.
- 4) „Оценка на корупционния риск“, като част от управлението на риска от корупция, се изразява в периодично оценяване на индикатори за вероятността за поява на условия, които могат да доведат до възникването на корупционни практики и

основаващ се на възможно най-обективната преценка за степента и последиците от влиянието на тези условия;

5) „Публични предприятия“ са предприятията по чл. 2, ал. 1 от Закона за публичните предприятия с държавно участие в капитала.

3. Управлението на корупционния риск е процес, който включва идентифициране, оценяване и контролиране на потенциални събития или ситуации, които могат да способстват за корупционни прояви, с което да повлияят негативно върху постигане на целите на публичното предприятие и е предназначено да даде разумно ниво на увереност, че своевременно ще се противодейства и няма да бъде допуснато, или максимално ще се ограничат такива прояви, с което поставените цели на публичното предприятие ще бъдат постигнати.

4. Оценката на корупционния риск обхваща механизми, които се използват за определяне на вероятността от настъпване на конкретни форми на корупция в рамките на предприятието и във външните му взаимодействия, както и влиянието (ефекта), който такава корупция може да има

5. Предмет на оценката е определянето на степента на корупционен риск в обекта на оценка (лечебното заведение или съответната структура) и предприемането на мерки за неговата превенция и ограничаване при отчитане на спецификите на дейността.

II. Индикатори за оценка на корупционния риск

1. Степента на корупционния риск се определя чрез оценяване на влиянието и вероятността от настъпване на четири **индикатора** със съответни коефициенти на тежест, като всеки индикатор е определен от рискови фактори, посочени в следващата таблица:

Индикатор (задължителен)	Рискови фактори (минимално изискуеми)*	Коефициент на тежест при определяне на влиянието по т. 4.4.1. (задължителен) **
1. Устройствени, регулаторни и вътрешни актове	1.1. Устройственият акт (устав/учредителен акт/дружествен договор) не определя ясно структурата, функциите и компетентностите на органите на публичното предприятие; 1.2. Регулаторен режим/и е/са условие за дейност, като съществена част се решава по целесъобразност, процедурата не включва прозрачност и/или органът е едноличен и не се подпомага от нарочно звено или комисия с нужната компетентност; 1.3. По силата на нормативен или административен акт са определени изключителни права, възложени обществени услуги или делегирани правомощия по	0,15

	даване на разрешения, налагане на санкции или подобни за предприятието, в изпълнението на които звеното има водеща/подпомагаща/никаква роля; 1.4. Вътрешни правила и процедури за извършване на дейността не са в нужната степен законосъобразни, актуални и последователни, не уреждат в пълнота и по ясен начин дейността на предприятието и/или структурата; 1.5. Има възложени задължения за извършване на обществена услуга или за изпълнение на цели на публичната политика, които не са осигурени изцяло/частично с нужните средства или други ресурси от възлагащия орган; 1.6. Извършени са еднократно или повече в рамките на годината съществени промени в статута, организационната структура или дейността; 1.7. Отсъствие на стратегическо, средносрочно и краткосрочно планиране/отчитане или са въведени формални такива, или всички ли част от тях не съответстват на изискванията, не поставят правилно цели, няма индикатори за изпълнение или не се извършва отчитане, или има друга слабост.	
2.Организационна структура	2.1. Организационната структура не е с правилно определени структурни звена съобразно извършваните дейности, или е с неясна йерархия и подчиненост; 2.2. Има териториални поделения без ясно определени самостоятелност, управление, контрол или отчетност; 2.3. Наличие на клон/клонове с проблем в управлението, лошо взаимодействие с предприятието или на предприятието с него, или друго; 2.4. Наличие на едно или повече дъщерни дружества с проблеми или затруднения в управлението и дейността; 2.5. Структурата има нормативни или други повишени изисквания или е с водещо значение/тежест в осигуряването или изпълнението на съществена за предприятието дейност	0,10
3. Функции и задължения	3.1. Извършване подготовка на възлагания, участие в оценка на оферти, възлагане, контрол и мониторинг на изпълнението на	0,40

	договори с прилагане на ЗОП и/или извън приложното поле на ЗОП; 3.2. Извършване на дейност с непосредствен/опосреден контакт с външни лица – изпълнители, консултанти, клиенти, пациенти, други; 3.3. Изготвяне на предложения, становища или извършване на съгласуване за възлагане, изпълнение, разпоредителни сделки или друг вид отношения с външни лица; 3.4. Участие в определянето/предлагането на цени, ценоразписи, финансови параметри, неустойки, друго; 3.5. Функции по управление, разпореждане или разходване на средства на предприятието, бюджетни, от фондове и програми на Европейския съюз, целеви фондове, други източници; 3.6. Изпълнение на дейности по поддържане, експлоатиране, стопанисване или разходване на материални активи; 3.7. Дейност, извършвана в чужбина - в ЕС/извън ЕС, работа с чуждестранни партньори, клиенти, доставчици, друго; 3.8. Дейност при изключителни права, с монополен или подобен характер без наличие на конкуренция на съответния регионален или на националния пазар; 3.9. Ефективен контрол, включително прилагане или не на система за двоен подпис, прилагане или не на СФУК, спазване или не на изискванията за отчетност.	
4. Персонал	4.1. Чести или съществени промени на структурата, нейни функции, подчиненост и/или в състава на служителите ѝ, устойчивост или динамика в персонала; 4.2. Длъжностни характеристики на служителите и работниците липсват, не са достатъчно подробни или не съответстват на възлаганите задачи на структурата или на конкретни длъжности; 4.3. Наложени дисциплинарни или други наказания на служители в структурата, наличие на такива за нарушение на етичните правила и почтеността; 4.4. Участие на служители от структурата в проведени обучения, семинари, курсове или други мероприятия с антикорупционна	0,35

	насоченост, етика и почтеност, резултати от проверки за усвоеното; 4.5. Недостатъчен капацитет, незаети работни места, назначени лица без квалификация, некачествено изпълняващи задълженията или друго без последици, значително неравномерно разпределение на задачите и натоварването; 4.6. Прилагана или не система за проследяване и контрол на изпълнението на задачите, за отчитане на личния принос или липсата на такъв, свързано с възнагражденията или със система за стимулиране; 4.7. Постъпили сигнали, информация от проверки на компетентни органи, публично оповестена информация или други данни за корупция, конфликт на интереси, незаконосъобразни действия/бездействия, неетично или друго укоримо поведение на заети в структурното звено.	
--	---	--

* Сборът от коефициентите на тежест на четирите индикатора е единица

III. Оценяване на корупционния риск

1. Изпълнителният директор планира и организира извършването на оценка на корупционния риск в лечебното заведение не по-малко от веднъж годишно. По своя преценка може да организира извършването на самостоятелна оценка на корупционния риск в отделна структура/звено на публичното предприятие.

2. Преди извършването на оценка на корупционния риск органът по т. 1.1 може да определи допълнителни рискови фактори към всеки един от индикаторите по II Раздел

3. Оценяването на степента на корупционния риск и на индикаторите по II Раздел се извършва от определена комисия (определена от изп.директор с подходящ състав) чрез:

1) предварително изготвени анкетни карти (въпросници) с включени въпроси, съответстващи на рисковите фактори към всеки индикатор, определени в II Раздел и в т. 2 от Раздел III. Анкетните карти дават възможност за отговори с да/не и за отворени/свободни отговори. Анкетните карти се попълват от ръководителите на структурните звена, както и от други лица в проверяваната структура по преценка на изп.директор и/или определената комисия;

2) извършване на документална проверка, запознаване с доклади на контролни и други органи, доклади от проверки на служителите по почтеността и анализиране на информация, относима към поставените въпроси в анкетните карти;

3) провеждане на срещи със служители на лечебното заведение за уточнения и изясняване на информация, относима към поставените въпроси в анкетните карти, когато е приложимо.

4. Оценяването на всеки индикатор от II Раздел се извършва чрез определяне на влиянието и вероятността, както следва:

4.1. Влиянието се определя чрез оценяване на влиянието на всеки от рисковите фактори към съответния индикатор, като средноаритметичният резултат от сбора на точките, които се дават за всеки от рисковите фактори, се умножи със съответния за индикатора коефициент на тежест, посочен в II Раздел. Броят на точките, определящи влиянието на всеки от рисковите фактори, се дава съобразно степента на влияние по петстепенната скала (от 1 до 5 във възходящ ред, като 1 е най-ниска, а 5 е най-висока степен на влияние).

4.2. Вероятността се определя по тристепенна скала: ниска (от 1 % до 25%), средна (от 26 % до 60%), и висока (от 61 % до 100%).

5. Корупционният риск се оценява по тристепенна скала като нисък, среден и висок, въз основа на неговото влияние и вероятност, определени както следва:

5.1. Влиянието на корупционния риск се определя от сбора на точките, определящи влиянието на всеки от четирите индикатора по три степенна скала: ниско (1,00-2,00); средно (2,01-3,50); високо (3,51-5,00).

5.2. Вероятността на корупционния риск се определя от получения средноаритметичен резултат от сбора на стойностите на вероятностите на четирите индикатора по скалата, посочена в т.4.4.2.

6. След определяне на влиянието и вероятността по т. 5.1 и 5.2 се извършва оценка на степента на корупционния риск въз основа на посочената матрица:

		Влияние		
Вероятност	висока 61-100%	среден риск	висок риск	висок риск
	средна 26-60%	нисък риск	среден риск	висок риск
	ниска 1-25%	нисък риск	нисък риск	среден риск
		1,00-2,00 ниско	2,01-3,50 средно	3,51-5,00 високо

Легенда: зелен цвят – ниска степен на корупционен риск; жълт цвят – средна степен на корупционен риск; червен цвят – висока степен на корупционен риск

IV. Докладване

1. Определената комисия, извършваща оценка на степента на корупционния риск, изготвят мотивиран доклад за оценка на корупционния риск, включващ най-малко:

- 1) наименование на оценяваното предприятие/структура;
- 2) брой попълнени анкетни карти и анализ на съдържащите се отговори;
- 3) извършени други проверки, информация и анализ на резултатите;

4) мотивирана оценка на корупционния риск, включваща и определяне на влиянието и вероятността съгласно т. 5 от раздел III;

5) препоръки за конкретни мерки за превенция и противодействие на корупция.

2. Докладът заедно с приложенията към него се представя за разглеждане и приемане или одобрение, както следва: на съвета на директорите, на колективния управителен орган на държавните предприятия по чл. 62, ал. 3 от Търговския закон или на управителя – когато докладът се изготвя от комисия;

V. Мерки за управление на корупционния риск

1. В съответствие с резултатите от извършена оценка на корупционния риск и въз основа на препоръките в докладите изпълнителният директор предприема действия за управление на корупционния риск.

2. Изготвя се план за управление на корупционния риск, в който се включват конкретни мерки за превенция и противодействие на корупцията, водещи до намаляване на корупционния риск и ограничаване на причините, обуславящи наличието на корупционните практики. Мерките се приоритизират и за всяка от тях се определят съответната структура или структури, за които се отнасят, отговорник, срок за изпълнение, показатели за постигане и очакван резултат от изпълнението, както и начин на отчитане и оценяване на изпълнението.

3. Планът се приема/утвърждава от изп. директор на ЛЗ и се оповестява/ довежда до знанието на заетите в публичното предприятие. Изпълнението на плана се отчита годишно съгласно т. 5 и т. 6 от Раздел VI Контрол на корупционния риск.

VI. Контрол на корупционния риск

1. Контролът на корупционния риск е система от политики, процедури, организация и конкретни дейности, които дават разумна увереност, че корупционният риск е ограничен в допустими граници.

2. Контролът се прилага на всички нива в лечебното заведение и на всички етапи от дейността. Той е превантивен, разкриващ или коригиращ.

3. Изпълнителният директор разпределя изпълнението на мерките и въведените механизми за управление на корупционния риск на ръководните служители – ръководители направление, ръководители на звена, началници на отделения, респективно осъществява контрол и търси отговорност за тяхното изпълнение.

4. Конкретните контролни дейности включват:

1) определяне на ясна компетентност за вземането на решения за разходване на средства, разпореждане с активи, поемане на кредитни и други задължения и други съществени правомощия между органа, упражняващ правата на собственост на държавата/общото събрание, съвета на директорите и изпълнителния директор на лечебното заведение, съгласно Търговския закон, Закона за публичните предприятия (ЗПП) и правилника за неговото прилагане, други нормативи, устава на ЛЗ;

2) определяне на йерархична организационна структура в МБАЛ-Търговище АД, осигуряваща основните линии на подчиненост и разделение на отговорностите, определяне на права, задължения и нива на докладване;

3) прилагане на система за двоен подпис, която не разрешава поемането на финансово задължение или извършването на разход без подписите на ръководителя и на лицето, отговорно за счетоводните записвания;

4) прилагане на правила и процедури за:

а) предварителен контрол за законосъобразност на извършваните дейности, включително при определяне на изпълнители на обществени поръчки и на други възлагания или сключване на други договори – за съвместна дейност, за наем, за покупка или разпореждане със земя или други активи и др., когато е приложимо;

б) ефективен текущ контрол на качествено и в срок изпълнение на сключени договори, поети финансови задължения и др.п.;

в) последващ контрол на изпълнението и резултатите;

5) управление на човешките ресурси чрез ясни критерии и ред при назначаване, подкрепа на професионалната квалификация и етичното поведение на заетите лица като единствен начин за професионално и кариерно развитие, осигуряване на въвеждащи и текущи обучения за формиране на разбиране за етика, почтеност, нетърпимост и противодействие на корупцията; прилагане на високи стандарти за спазване на лична почтеност и професионална етика от ръководителите и от всички останали заети в публичните предприятия съобразно техните функции, роли и задължения;

б) въвеждане на ясни процедури за реагиране при неспазване на етичните правила и почтеността, както и при случаи на корупционно поведение на заетите в публичното предприятие или свързани с тях лица, или на други лица по отношение на публичното предприятие, неговото ръководство, служители на ръководни позиции или други служители и работници, включително осигуряване на:

а) създаване на ред и надежден канал за подаване на сигнали от заетите в предприятието и от външни лица със съответните мерки за закрила на сигнализиращите лица съобразно действащото законодателство;

б) извършване на първоначални и текущи проверки за почтеност от нарочно определен служител по почтеност;

в) създаване на условия за справедливи, обективни, пропорционални и навременни проверки, включително докладване на резултатите, а при установени нарушения – предприемане на действия за отстраняване на причините/за дисциплинарни производства;

д) прозрачност, проследимост и документираност на действията и процесите;

7) документиране на действията на всеки етап от процеса за управление на корупционния риск с подходящите за това документи;

8) предприемане на своевременни корективни мерки.

5. Отчетът за оценка на риска в нефинансовата информация на публичното предприятие включва и отчет за изпълнението на Системата за управление на корупционния риск в публичните предприятия, включително оценка и контрол на корупционния риск с информация по чл. 32, ал. 1 от ЗПП, както и за изпълнението на етичните стандарти и правилата за почтеност съгласно Кодекса за етично поведение на лицата, заети в публичните предприятия.

6. Оценката и контролът на корупционния риск като част от нефинансовата информация на лечебното заведение подлежат на публикуване и оповестяване в съответствие с приложимото законодателство.

VII. МЕРКИ ЗА ПРЕДОТВРЯВАНЕ НА КОНФЛИКТ НА ИНТЕРЕСИ

1. Общи положения

1.1. Определяне на понятието „конфликт на интереси“ се съдържа в ЗСП (Закон за сметната палата):

- **Конфликт на интереси** възниква, когато лице, заемащо публична длъжност, има частен интерес, който може да повлияе върху безпристрастното и обективното изпълнение на правомощията или задълженията му по служба (чл. 96 от ЗСП).
- **Частен интерес** е всеки интерес, който води до облага от материален или нематериален характер за лице, заемащо публична длъжност, или за свързани с него лица¹, включително всяко поето задължение (чл. 97 от ЗСП).
- **Облага** е всеки доход в пари, парични средства или в имущество, включително придобиване на дялове или акции, както и предоставяне, прехвърляне или отказ от права, получаване на стоки или услуги безплатно или на цени, по-ниски от пазарните, получаване на привилегия или почести, помощ, глас в полза на избор, подкрепа или влияние, предимство, получаване на или обещание за работа, длъжност, дар, награда или обещание за избягване на загуба, отговорност, санкция или друго неблагоприятно събитие (чл. 98 от ЗСП).

1.2. Задължени лица – съгласно чл.74, ал. 1 от ЗСМ. ЗСМ не се прилага към останалите работещи в публичните предприятия на ръководни и неръководни длъжности

1.3. Сметната палата има правомощия за превенция и установяване на конфликт на интереси

1.4. Всеки, който разполага с данни за конфликт на интереси за лице, заемащо публична длъжност, може да подаде лично или чрез адвокат сигнал до СП чрез всички канали за вътрешно или външно подаване на сигнали по реда на Закона за защита на лицата, подаващи сигнали или публично оповестяващи информация за нарушения;

2. Правилата за недопускане на конфликт на интереси от членовете на управителни и контролни органи на търговските дружества са определени съгласно Търговския закон (ТЗ)

3. Изисквания към членовете на органите за управление и контрол на публичните предприятия (Съвета на директорите в лечебното заведение) са въведени в ЗПП и правилника за неговото прилагане (ППЗПП).

VIII. ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ЕТИЧНИ СТАНДАРТИ И ПРОВЕРКА НА ПОЧТЕНОСТ

1. Определяне на етични стандарти

1.1. Определянето на етични стандарти като правила за почтеност и антикорупционно поведение, относими към ръководствата, служителите и всички заети в държавните публични предприятия, респективно в „МБАЛ-Търговище“ АД е уредено в **Кодекса за етично поведение на лицата, заети в публичните предприятия**, по чл. 12, т. 13 от ЗПП, изготвен и приет от Агенцията за публичните предприятия и контрол (АППК).

1.2. **Кодексът за етично поведение на лицата, заети в публичните предприятия** е задължителен и се прилага от всички работещи в „МБАЛ-Търговище“ АД съгласно § 6, ал. 3 от Заключителните разпоредби на ЗИД на ЗПП (обн., ДВ, бр. 106 от 2025 г.).

1.3. Всички членове на съвета на директорати и всички заети в лечебното заведение лица, включително служителите на ръководни длъжности, са длъжни при изпълнение

на своите задължения да спазват Кодекса за етично поведение на лицата, заети в публичните предприятия.

1.4. Кодексът определя очакваното и целено поведение на заетите в публичните предприятия лица чрез последователно спазване на основни морално-етични норми, принципи и правила.

1.5. Кодексът за етично поведение на лицата, заети в публичните предприятия, има за цел:

1) Да установи основните принципи и базовите норми, които определят поведението на всички лица, заети в публичното предприятие, за целия период на изпълнение на служебните им задължения и начина, по който ги изпълняват;

2) Да развива организационна култура, основана на споделените ценности, която да работи за утвърждаване на публичното предприятие като социално отговорна компания;

3) Да бъдат идентифицирани рискови фактори и ситуации и да насочи към правилно поведение всеки ръководител, служител или лице на друга позиция, което може да бъде застрашено или засегнато;

4) Да допринесе за повишаване на общественото доверие в професионализма и морала на заетите в публичните предприятия и с това да издигне техния престиж;

5) Да способства за спазване на етично поведение и от персонала на партньорите на публичните предприятия, включително доставчици, изпълнители на възлагания, по договори за съвместна дейност и други подобни.

2. Проверка за спазването на Кодекса за етично поведение на лицата, заети в лечебното заведение и проверка за почтеност

2.1. Проверката за почтеност е въведена като част от Системата за управление на корупционния риск по чл. 12, т. 12 от ЗПП, освен проверка за почтеност се извършва и проверка за спазването на Кодекса за етично поведение на лицата, заети в публичните предприятия.

2.2. Служителят по почтеност извършва:

а/ проверка за спазването на Кодекса за етично поведение на лицата, заети в лечебното заведение, по чл. 12, т. 13 и

б/ проверка за почтеност.

2.3. Форми на проверката:

2.3.1. **Обща проверка** се извършва не по-малко от веднъж годишно. При такава проверка по почтеност се извършва преглед на нормативната уредба, въведената Система за управление на корупционния риск и прилагането на Кодекса за етично поведение на лицата, заети в публичните предприятия, въз основа на който систематизира информация за:

1) спазването на Кодекса за етично поведение на лицата, заети в публичните предприятия от членовете на органите на управление и контрол на публичното предприятие;

2) установените проблеми във връзка с въвеждането на Системата за управление на корупционния риск в публичните предприятия и прилагането на Кодекса за етично поведение на заетите в публичните предприятия и правилата за почтеност, включително за неизпълнение на заложените мерки, ако има такива;

3) рисковите фактори, създаващи реални или потенциални предпоставки за нарушения на правилата за почтеност в лечебното заведение, включително оценка на корупционния риск и мерки за ограничаването му;

4) предприетите и предлагани мерки за недопускане и/или за преодоляване на рисковите фактори по подточка 3, включително в резултат на индивидуални проверки, когато са извършени такива;

5) лицата или звената с повишен риск и/или необходимост от допълнителни мерки за укрепване на почтеността;

6) проведените обучения по етика и почтеност и обучения в областта на превенцията и противодействието на корупцията, и участвалите в обученията лица;

7) други обстоятелства, съобразно характера и спецификите на дейността на лечебното заведение.

2.3.2. Резултатите от общата проверка се отразяват в доклад, съдържащ информация за проверката, констатации, включително неизпълнения или проблеми, ако бъдат установени такива, както и предложения за мерки за тяхното преодоляване. Служителят по почтеност представя доклада в срок до 7 дни от изготвянето му на съответния орган за управление и контрол на публичното предприятие за разглеждане.

2.3.3. **Индивидуални проверки** се извършват на отделни лица с цел да се установи дали проверяваното лице изпълнява, съответно ще изпълнява правомощията или задълженията си честно и почтено при спазване на Конституцията и законите на страната и в интерес на гражданите и обществото. Индивидуалните проверки са:

- първоначални - при кандидатстване и преди постъпване на лицето на съответната длъжност;

- текущи - по време на заемане на длъжността при възникнала необходимост, но не повече от два пъти за съответната календарна година за едно и също лице.

2.3.4. Резултатите от всяка индивидуална текуща проверка се отразяват в доклад, който съдържа проверените обстоятелства и направените констатации, към който се прилагат събраните в хода на проверката материали. Докладът се подписва от служителя по почтеност и се представя на съответния орган за управление и контрол на публичното предприятие – Съвета на директорите в 7-дневен срок от неговото изготвяне.

2.3.5. Във всички случаи при извършване на индивидуална проверка, на проверяваното лице се осигурява възможност да: преглежда документите по преписката и да си прави бележки и извадки, при спазване на чл. 64г, ал. 2; даде писмено обяснение в подходящ срок, но не по-кратък от 14 дни; прави писмени искания, възражения и да представя доказателства; бъде уведомено за резултатите от проверката.

2.3.6. При постъпил писмен сигнал от служител или друго лице се осигурява неразгласяването на неговото име в производството по проверка и в резултатите от нея, като се ползва осигуреният от публичното предприятие вътрешен канал за подаване на сигнали и се спазват съответно изискванията на Закона за защита на лицата, подаващи сигнали или публично оповестяващи информация за нарушения. Анонимни сигнали не се разглеждат.

2.3.7. Проверките се извършват при спазване на принципите за законосъобразност, обективност, ефективност, уважение и пропорционалност на намесата в личната сфера на проверяваните лица, и защита на лицата, подали сигнали.

2.3.8. Органите за управление и контрол и служителите в публичните предприятия са длъжни да оказват съдействие и да предоставят нужната информация на служителя по почтеност.

2.3.9. Обобщен годишен отчет, съдържащ информация за докладите за извършените през отчетната година общи и индивидуални проверки с направените констатации,

предприети мерки и резултат от приложените мерки, когато има такива, се представя по реда и в срока по чл. 14, ал. 2 от ППЗПП.

2.3.10. Всички доклади и събраните в хода на извършените проверки документи и доказателствен материал се съхраняват в отделен архив на публичното предприятие.

IX. СЛУЖИТЕЛ ПО ПОЧТЕНОСТ. ПРОВЕЖДАНЕ НА ОБУЧЕНИЯ ПО ЕТИКА И ПОЧТЕНОСТ И В ОБЛАСТТА НА ПРЕВЕНЦИЯТА И ПРОТИВОДЕЙСТВИЕТО НА КОРУПЦИЯТА

1. Служител по почтеност (който извършва проверка за почтеност в МБАЛ-Търговище АД) е независимия член в органа за управление и контрол – съвета на директорите.

2. Провеждане на обучения

2.2. Обученията по чл. 32, ал. 1, т. 6 от ЗПП включват обучения по етика и почтеност и обучения в областта на превенцията и противодействието на корупцията.

2.3. Обученията се организират и провеждат от служителя по почтеност. Служителят може да бъде подпомаган от други лица при извършване на обученията.

2.4. В обученията участват всички членове на органите за управление и контрол на публичните предприятия и всички заети в тях лица, включително служителите на ръководни длъжности.

2.5. За проведените обучения се съставя протокол, в който се посочва дата и място на провеждане, теми на обученията и подписи на присъстващите лица.

2.6. Осъществяването на обратна връзка от участвалите в обученията лица за възприемането на съответната материя се осъществява под формата на интервю, което да ориентира за необходимостта от нивото на възприемане на представената информация, нуждата от акцентиране на теми, за които няма достатъчно разбиране, повтаряне на обучение или възприемане на друг подход, който да осигури качество и подходящо представяне на темите на обучение.

3. В случаите на продължително отсъствие от лечебното заведение по уважителна причина (например майчинство, друго обучение, отпуск по болест и др.) служителят по почтеност установява съответния факт без това да се счита за неизпълнение на задължението за участие в обучение. В този случай се предвижда отсъстващото лице да премине обучение след неговото завръщане на работното място.

X. Заключителни разпоредби

1. Настоящата стратегия е приета от Съвета на директорите с протокол от 18.05.2026 г.

2. Стратегията подлежи на задължителна актуализация на всеки 3 години или при настъпване на съществени промени в рисковата среда и структурата на организацията.

3. Контролните дейности за намаляване на корупционния риск се анализират и актуализират най-малко веднъж годишно.