

Министерство здравоохранения Пензенской области
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения

**ПЕНЗЕНСКАЯ ОБЛАСТНАЯ
ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА**

ПРИКАЗ

«02» июля 2020

г. Пенза

№ 172

**О дополнительных мероприятиях
по профилактике и противодействию коррупции**

В целях реализации Федерального закона от 25.12.2008 N 273-ФЗ "О противодействии коррупции", Национальной стратегии противодействия коррупции, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 13 апреля 2010 г. N 460, и мероприятий Национального плана противодействия коррупции на 2018 - 2020 годы, утвержденного Указом Президента Российской Федерации от 29 июня 2018 г. N 378, Государственной программы Пензенской области "Обеспечение общественного порядка и противодействие преступности в Пензенской области в 2014 - 2022 годах, утвержденной Постановлением Правительства Пензенской обл. от 22.10.2013 N 782-пП, с учетом распоряжения Губернатора Пензенской области от 22.08.2018 № 387-р (с последующими изменениями и дополнениями) «Об утверждении Плана противодействия коррупции в Пензенской области на 2018 - 2020 годы», а также профилактики и противодействию коррупции в ГБУЗ ПООБ, на основании письма Министерства здравоохранения Пензенской области от 30.06.2020 исх.№ 4013,

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить форму Декларации о конфликте интересов ГБУЗ ПООБ согласно Приложению № 1 к настоящему приказу.
2. Начальнику отдела кадров Костиной С.В. обеспечить:
 - заполнение Декларации о конфликте интересов ГБУЗ ПООБ, утвержденной настоящим приказом, работниками при поступлении на работу, назначении на новую должность;
 - в срок до 06 июля 2020 внесение в должностные инструкции всех работников ГБУЗ ПООБ «антикоррупционных обязанностей».
3. Ответственному за организацию работы по профилактике и противодействию коррупции Шалдыбиной О.В.:
 - в срок до 06 июля 2020 организовать дополнительные мероприятия по просвещению граждан в части оказания медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий обязательного медицинского страхования и платных медицинских услуг;

- в срок до 06 июля 2020 организовать проведение анонимного анкетирования по вопросам предотвращения коррупции в сфере здравоохранения (в том числе по вопросам анкеты на официальном сайте учреждения);

- проводить ежегодную оценку коррупционных рисков в учреждении с целью определения конкретных процессов и операций в деятельности ГБУЗ ПООБ, при которых наиболее высока вероятность совершения работниками коррупционных правонарушений, как в целях получения личной выгоды, так и в целях получения выгоды различными организациями;

- повысить эффективность контроля за рассмотрением обращений граждан по фактам проявления коррупции. В случае необходимости обеспечить взаимодействие с УМВД России по Пензенской области, СУ СК РФ по Пензенской области и прокуратурой Пензенской области.

4. Ознакомить сотрудников с настоящим приказом в части касающейся.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач



Р.С. Галеев

Декларации о конфликте интересов ГБУЗ ПООБ

Настоящая Декларация содержит три раздела. Первый и второй разделы заполняются работником. Третий раздел заполняется руководителем медицинской организации. Работник обязан раскрыть информацию о каждом реальном или потенциальном конфликте интересов. Эта информация подлежит последующей всесторонней проверке в установленном порядке.

Настоящий документ носит строго конфиденциальный характер (по заполнению) и предназначен исключительно для внутреннего пользования. Содержание настоящего документа не подлежит раскрытию каким-либо третьим сторонам и не может быть использовано ими в каких-либо целях. Срок хранения данного документа составляет один год.

Необходимо внимательно ознакомиться с приведенными ниже вопросами и ответить "да" или "нет" на каждый из вопросов. Ответ "да" необязательно означает наличие конфликта интересов, но выявляет вопрос, заслуживающий дальнейшего обсуждения и рассмотрения непосредственным начальником. Необходимо дать разъяснения ко всем ответам "да" в месте, отведенном в конце первого раздела формы. При заполнении Декларации необходимо учесть, что все поставленные вопросы могут распространяться на Вас, но и на Ваших родственников.

Кому: (указывается ФИО и должность руководителя)	
(ФИО работника, заполнившего Декларацию)	
Должность:	
Дата заполнения:	
Декларация охватывает период времени	спо

Заявление

Перед заполнением настоящей декларации я ознакомился с Кодексом этики и служебного поведения работников ГБУЗ ПООБ, Антикоррупционной политикой ГБУЗ ПООБ, Положением о конфликте интересов ГБУЗ ПООБ.

« _____ » _____ 20 _____ г.

_____ (подпись работника)

Раздел 1. Личные интересы

1. Участвовали ли Вы в какой-либо сделке от лица Учреждения (как лицо, принимающее решение, ответственное за выполнение контракта, утверждающее приемку выполненной работы, оформление, или утверждение платежных документов и т.п.), в которой Вы имели финансовый интерес в контрагенте?

2. Получали ли Вы когда-либо денежные средства или иные материальные ценности, которые могли бы быть истолкованы как влияющие незаконным или неэтичным образом на коммерческие операции между Учреждением и другой организацией (предприятием), например, плату от контрагента за содействие в заключении сделки с Учреждением?

3. Производили ли Вы когда-либо платежи или санкционировали платежи Учреждения, которые могли бы быть истолкованы как влияющие незаконным или неэтичным образом на коммерческую сделку между Учреждением и другой организацией (предприятием), например, платеж контрагенту за услуги, оказанные организацией, который в сложившихся рыночных условиях превышает размер вознаграждения, обоснованно причитающегося за услуги, фактически полученные Учреждением?

Взаимоотношения с государственными служащими

1. Производили ли Вы когда-либо платежи, предлагали осуществить какой-либо платеж, санкционировали выплату денежных средств или иных материальных ценностей, напрямую или через третье лицо государственному служащему, кандидату в органы власти или члену политической партии для получения необоснованных привилегий или оказания влияния на действия или решения, принимаемые государственным институтом, с целью сохранения личного бизнеса или приобретения новых возможностей для личного бизнеса?

Инсайдерская информация

1. Раскрывали ли Вы третьим лицам какую-либо информацию об Учреждении в целях личного обогащения?

2. Раскрывали ли Вы в своих личных, в том числе финансовых, интересах какому-либо лицу какую-либо конфиденциальную информацию (планы, программы, финансовые данные, формулы, технологии и т.п.), принадлежащие Учреждению и ставшие Вам известными по работе или разработанные Вами для Учреждения во время исполнения своих обязанностей?

Ресурсы Учреждения

1. Использовали ли Вы средства Учреждения, время, оборудование (включая средства связи и доступ в Интернет) или информацию таким способом, что это могло бы повредить репутации Учреждения или вызвать конфликт с интересами Учреждения?

2. Участвуете ли Вы в какой-либо коммерческой и хозяйственной деятельности вне занятости в Учреждении (например, работа по совместительству), которая противоречит требованиям Учреждения к Вашему рабочему времени и ведет к использованию к выгоде третьей стороны активов, ресурсов и информации, являющимися собственностью Учреждения?

Подарки и деловое гостеприимство

1. Нарушали ли Вы Правила регламентирующие вопросы обмена деловыми подарками и знаками делового гостеприимства?

Другие вопросы

1. Известно ли Вам о каких-либо иных обстоятельствах, не указанных выше, которые вызывают или могут вызвать конфликт интересов, или могут создать впечатление у Ваших коллег и руководителей, что Вы принимаете решения под воздействием конфликта интересов?

Если Вы ответили "ДА" на любой из вышеуказанных вопросов, просьба изложить ниже подробную информацию для всестороннего рассмотрения и оценки обстоятельств.

Раздел 2

Настоящим подтверждаю, что я прочитал (а) и понял (а) все вышеуказанные вопросы, а мои ответы и любая пояснительная информация являются полными, правдивыми и правильными.

Подпись: _____

ФИО: _____

Раздел 3

Достоверность и полнота изложенной в Декларации информации мною проверена:

(Ф.И.О., подпись)

С участием (при необходимости):

Главного врача

(Ф.И.О., подпись)

Начальника отдела кадров

(Ф.И.О., подпись)

Решение главного врача по декларации

(подтвердить подписью):

Конфликт интересов не был обнаружен	
Я не рассматриваю как конфликт интересов ситуацию, которая, по мнению декларировавшего их работника, создает или может создать конфликт с интересами Учреждения	
Я ограничил работнику доступ к информации организации, которая может иметь отношение к его личным частным интересам работника (указать, какой информации)	
Я отстранил (постоянно или временно) работника от участия в обсуждении и процессе принятия решений по вопросам, которые находятся или могут оказаться под влиянием конфликта интересов (указать, от каких вопросов)	
Я пересмотрел круг обязанностей и трудовых функций работника (указать, каких обязанностей)	