

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ГОРОДСКАЯ ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА»

П Р И К А З

06.07.2020

№ 271

г. Пенза

Об утверждения Положения по заполнению и рассмотрению декларации о конфликте интересов

В соответствии со ст.13.3 Федерального закона №273-ФЗ от 25.12.2008 г. «О противодействии коррупции»

приказываю:

1. Утвердить «Положение по заполнению и рассмотрению декларации о конфликте интересов в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Городская детская поликлиника» (Приложение №1 к настоящему приказу).
2. Заместителям главного врача и руководителям структурных подразделений ежегодно до 25 числа сдавать декларацию о конфликте интересов в отдел кадров.
3. Заместителям главного врача и руководителям структурных подразделений каждые три года собирать с работников и передавать декларации о конфликте интересов до 25 декабря в отдел кадров.
4. Работникам, заполняющим декларацию о конфликте интересов обеспечить полную и своевременную сдачу в установленные сроки.
5. Специалисту по связям с общественностью Мурзаевой К.В. разместить настоящий приказ на сайте учреждения.
6. Руководителям структурных подразделений ознакомить работников с настоящим приказом под роспись.
7. Настоящий приказ вступает в силу с момента подписания.
8. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

И.о. главного врача



Гришанович Г.М.

Положение по заполнению и рассмотрению декларации о конфликте интересов в ГБУЗ «Городская детская поликлиника»

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение по заполнению и рассмотрению декларации о конфликте интересов в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Городская детская поликлиника» (далее - Положение) разработано в соответствии со ст. 13.3. Федерального закона №273-ФЗ от 25.12.2008 г. «О противодействии коррупции», Методическими рекомендациями по разработке и принятию организациями мер по предупреждению и противодействию коррупции (утв. Министерством труда и социальной защиты РФ 08.11.2013 г.).

1.2. Целью и задачами Положения является работа по предупреждению коррупционных правонарушений в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Городская детская поликлиника» (далее – учреждение), своевременное выявление, регулирование, предотвращение конфликта интересов в деятельности работников учреждения, ограничения влияния частных интересов, личной заинтересованности работников на реализуемые ими трудовые функции.

2. Порядок заполнения Декларации о конфликте интересов

2.1. Декларация о конфликте интересов (Приложение №1) содержит три раздела: первый и второй раздел заполняются работником, а третий руководителем медицинской организации.

2.2. Работник обязан раскрыть информацию о каждом реальном или потенциальном конфликте интересов. Эта информация подлежит последующей всесторонней проверке в установленном порядке.

2.3. Декларация о конфликте интересов носит строго конфиденциальный характер (по заполнению) и предназначен исключительно для внутреннего пользования.

2.4. Содержание декларации о конфликте интересов не подлежит раскрытию каким-либо третьим сторонам и не может быть использовано ими в каких-либо целях.

2.5. Декларация о конфликте интересов хранится в личном деле работника в отделе кадров. Срок хранения декларации о конфликте интересов составляет три года.

2.6. Декларация о конфликте интересов представляется в следующих случаях:

- при приеме на работу;
- при назначении на новую должность;
- при возникновении конфликта интересов.

2.7. Работники учреждения каждые три года до 15 декабря заполняют и передают декларации о конфликте интересов своим непосредственным руководителям. Руководители структурных подразделений каждые три года до 25 декабря передают декларации о конфликте интересов в отдел кадров.

2.8. Руководители структурных подразделений ежегодно до 25 декабря сдают за себя декларации о конфликте интересов в отдел кадров.

3. Порядок рассмотрения Декларации о конфликте интересов и принятия решений

3.1. Рассмотрение представленных сведений проводится ежемесячно на заседании комиссии по противодействию коррупции и урегулированию конфликта интересов работников ГБУЗ «Городская детская поликлиника».

3.2. Поступившая информация тщательно проверяется с целью оценки серьезности возникающих для ГБУЗ «Городская детская поликлиника» рисков и выбора наиболее подходящей формы урегулирования конфликта интересов.

3.3. При наличии конфликта интересов учреждение вправе использовать различные способы разрешения данного конфликта интересов:

- ограничение доступа работника к конкретной информации, которая может затрагивать личные интересы работника;
- добровольный отказ работника учреждения или его отстранение от участия в обсуждении и процессе принятия решений по вопросам, которые находятся или могут оказаться под влиянием конфликта интересов;
- пересмотр и изменение функциональных обязанностей работника;
- временное отстранение работника от должности, если его личные интересы входят в противоречие с функциональными обязанностями;
- перевод работника на должность, предусматривающую выполнение функциональных обязанностей, не связанных с конфликтом интересов;
- отказ работника от своего личного интереса, порождающего конфликт с интересами учреждения;
- увольнение работника из учреждения по инициативе самого работника;
- увольнение работника по инициативе работодателя за совершение дисциплинарного проступка, то есть за неисполнение или ненадлежащее исполнение работником по его вине возложенных на него трудовых обязанностей.

3.4. Приведенный перечень способов разрешения конфликта интересов не является исчерпывающим. В каждом конкретном случае по договоренности учреждения и работника, раскрывшего сведения о конфликте интересов, могут быть найдены иные формы его урегулирования.

ДЕКЛАРАЦИЯ КОНФЛИКТА ИНТЕРЕСОВ

ГБУЗ «ГОРОДСКАЯ ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА»

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 руководителем. 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)	
От кого (ФИО работника, заполнившего Декларацию)	
Должность:	
Дата заполнения:	
Декларация охватывает период времени	С _____ по _____

Заявление

Перед заполнением настоящей декларации я ознакомился с Кодексом этики и служебного поведения работников ГБУЗ «Городская детская поликлиника», Положением об антикоррупционной политике ГБУЗ «Городская детская поликлиника», Положением о конфликте интересов работников в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Городская детская поликлиника»

(подпись работника)

«__» _____ 20__

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 заключение 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)	