

Согласовано:

С учетом мотивированного мнения
первичной организации профсоюза
ГБУЗ «Городская детская больница
Златоуст»



Ф.Р. Шарифудинова

Утверждено:

Главный врач ГБУЗ «Городская
больница г. Златоуст»
Н.И. Ахтарьянова



Приказ № 370 от 28.06 2019 г

ПОРЯДОК

уведомления работодателя о возникновении конфликта интересов и его урегулировании работниками, замещающими должности в ГБУЗ «Городская детская больница г. Златоуст» его структурных подразделениях

1. Настоящим Порядком определяется порядок принятия работниками, замещающими должности в ГБУЗ «Городская детская больница г. Златоуст», его структурных подразделениях (далее – Работник), мер по недопущению любой возможности возникновения конфликта интересов (далее - Порядок), включая определение должностных лиц, уполномоченных на рассмотрение информации о случаях возникновения конфликта интересов.
2. Принятие мер по недопущению любой возможности возникновения конфликта интересов является должностной обязанностью работника.
3. В соответствии со статьей 11 Федерального закона от 25.12.2008 года № 273-ФЗ «О противодействии коррупции», ст. 75 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 01.05.20 17) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" к мерам, принимаемым работником, направленным на недопущение любой возможности возникновения конфликта интересов, относятся:
 - 3.1. Уведомление работником руководителя (Главного врача) о возникшем конфликте интересов или о возможности его возникновения, как только ему станет об этом известно.
 - 3.2. Отказ от выгоды, которая может явиться причиной возникновения конфликта интересов.
 - 3.3. Самоотвод работника в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
4. Работник при возникновении личной заинтересованности, которая приводит или может привести к конфликту интересов, обязан не позднее рабочего дня, следующего за днем, когда ему об этом стало известно,

представить руководителю (работодателю) в письменном виде уведомление о возникшем конфликте интересов или о возможности его возникновения (далее - уведомление), оформленное по форме согласно Приложению № 1 к настоящему Порядку.

4.1. Уведомление работником подписывается лично.

4.2. К уведомлению прилагаются все имеющиеся в распоряжении работника материалы, подтверждающие суть изложенного.

5. Организация приема и регистрации уведомлений работников о фактах обращения к ним в целях склонения их к совершению коррупционных правонарушений осуществляется юристом ГБУЗ «Городская детская больница г. Златоуст».

6. Должностным лицом, правомочными осуществлять прием и регистрацию уведомлений работников о фактах обращения к ним в целях склонения их к совершению коррупционных правонарушений, является юрист ГБУЗ «Городская детская больница г. Златоуст».

7. В случае нахождения работника в командировке, не при исполнении должностных обязанностей, вне пределов места работы, а также в иных случаях, когда он не может проинформировать руководителя (Главного врача) в письменном виде о возникшем конфликте интересов или о возможности его возникновения, он обязан его проинформировать с помощью любых доступных средств связи, а по возвращении из командировки, возобновлении исполнения должностных обязанностей, прибытии к месту работы, а также при появившейся возможности - составить и представить руководителю (Главному врачу) в письменном виде уведомление не позднее рабочего дня, следующего за днем прибытия к месту работы.

8. Уведомление в день его поступления регистрируется в Журнале регистрации уведомлений о возникшем конфликте интересов или о возможности его возникновения (далее - Журнал), оформленном согласно Приложению № 2 к настоящему Порядку. Журнал оформляется, регистрируется и брошюруется в соответствии с правилами делопроизводства.

Журнал ведется и хранится в ГБУЗ «Городская детская больница г. Златоуст» в защищенном от несанкционированного доступа месте в течение пяти лет с момента регистрации в нем последнего уведомления, после чего передается в архив.

9. Руководитель (Главный врач) и должностные лица, уполномоченные осуществлять прием, регистрацию и рассмотрение уведомлений, обеспечивают конфиденциальность и сохранность данных, полученных от работника, а также несут персональную ответственность в соответствии с

законодательством Российской Федерации за разглашение полученных сведений.

10. Главный врач в семидневный срок со дня, когда ему стало известно о конфликте интересов, обязан в письменной форме уведомить об этом Министерство здравоохранения Челябинской области.

В уведомлении о возникновении конфликта интересов должны быть указаны:

- наименование уполномоченного федерального органа исполнительной власти, в которой направляется уведомление;
- фамилия, имя, отчество руководителя медицинской, направляющего уведомление с указанием адреса, телефона, адреса электронной почты;
- данные о том, что руководителю медицинской стало известно о конфликте интересов медицинского (фармацевтического) работника с указанием должности, фамилии, имени, отчества данного работника и даты, когда руководителю стал известен указанный факт;
- форма, в которой выражается конфликт интересов, и данные, подтверждающие данный факт.

Уведомление о возникновении конфликта интересов подписывается главным врачом.

Совместно с уведомлением направляются документы, подтверждающие конфликт интересов.

Приложение N 1
к Порядку уведомления работодателя о возникновении
конфликта интересов и его урегулировании работниками,
замещающими должности в ГБУЗ «Городская детская больница
г. Златоуст» его структурных подразделениях

_____ (отметка об ознакомлении)

_____ от _____

_____ (Ф.И.О., замещаемая должность)

УВЕДОМЛЕНИЕ
о возникшем конфликте интересов или о возможности его возникновения

Уведомляю о возможности возникновения конфликта интересов, который состоит в следующем

_____ (описывается ситуация, при которой личная заинтересованность (прямая или

косвенная) может повлиять или влияет на исполнение должностных обязанностей

и при которой может возникнуть противоречие между личной заинтересованностью работника и

правам и законным интересам граждан, организаций, способное привести к причинению ущерба

_____ граждан, организаций, общества и государства)

_____ (указываются принятые работником меры по недопущению любой возможности возникновения конфликта

_____ интересов (если принимались)

"__" _____ 20__ г.

_____ (подпись)

_____ (инициалы и фамилия работника)

Приложение N 2
к Порядку уведомления работодателя о возникновении
конфликта интересов и его урегулировании работниками,
замещающими должности в ГБУЗ «Городская детская больница
г. Златоуст» его структурных подразделений

ЖУРНАЛ

**регистрации уведомлений о возникшем конфликте интересов или о
возможности его возникновения**

№ п/п	Дата и время регистрации уведомления	Регистрационный номер уведомления	Количество листов	ФИО, должность подавшего уведомление	ФИО и подпись лица регистрирующего уведомление	Сведения о принятом решении, дата
-------	--	---	----------------------	---	---	---