



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР» (ГОБУЗ «ОКОД»)

от 29.05.2023

Великий Новгород

№ 135

О мерах по недопущению составления неофициальной отчетности и использования поддельных документов в ГОБУЗ «Областной клинический онкологический диспансер»

Во исполнение требований статьи 13.3 Федерального закона от 25.12.2008 № 273-ФЗ «О противодействии коррупции», в целях совершенствования работы по профилактике преступлений, повышения эффективности деятельности и защиты деловой репутации учреждения, исключения неофициальной отчетности и использования поддельных документов в ГОБУЗ «Областной клинический онкологический диспансер»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Установить персональную ответственность работников ГОБУЗ «Областной клинический онкологический диспансер» (далее ГОБУЗ «ОКОД») за составление и использование поддельных документов.
2. Утвердить Положение о мерах по недопущению составления неофициальной отчетности и использования поддельных документов (приложение).
3. Руководителям структурных подразделений осуществлять проведение проверок на предмет подлинности документов, поступающих к ним. При проведении проверок учитывать, что подлинность документов устанавливается путем проверки реальности имеющих в них подписей должностных лиц и соответствия составления документов датам отражения в них операций, информации, фактов и т.д. При чтении документов, после установления их подлинности, проверять документы по существу, то есть с точки зрения достоверности законности. При выявлении фактов использования поддельных документов действовать в порядке, предусмотренном действующим законодательством и локальными актами.

4. Работники ГОБУЗ «ОКОД», ответственные за ведение и предоставление данных финансовой отчетности и управленческого учета, обеспечивают соблюдение следующих требований:

- деловые операции полностью и точно отражаются в финансовых отчетах и иной учетной документации в соответствии с принципом прозрачности деятельности учреждения;
- достоверность ведения и учета финансовой информации поддерживается строгим соблюдением процедур внутреннего контроля;
- хранение и использование учетной документации осуществляются в соответствии с требованиями действующего законодательства.

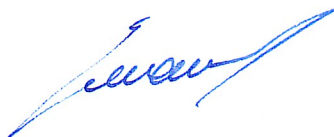
5. Функции комиссии по недопущению составления неофициальной отчетности и использования поддельных документов вменить комиссии по урегулированию конфликта интересов ГОБУЗ «ОКОД», в соответствии с локальными документами.

6. Начальнику отдела кадров Харламовой Н.В. организовать ознакомление с настоящим приказом заместителей главного врача, руководителей структурных подразделений под роспись.

7. Руководителям структурных подразделений обеспечить ознакомление с приказом сотрудников подведомственных подразделений под роспись.

Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач



Е.О. Манцырев

ПОЛОЖЕНИЕ

о мерах по недопущению составления неофициальной отчетности и использования поддельных документов в ГОБУЗ «Областной клинический онкологический диспансер»

Настоящее положение разработано с целью недопущения составления неофициальной отчетности и использования поддельных документов, удостоверяющих личность, документов об образовании государственного образца, обеспечения ГОБУЗ «ОКОД» достоверной информацией о квалификации на трудоустройство, сокращения числа нарушений и коррупции в учреждении, повышения качества медицинских услуг.

Положение регламентирует последовательность мероприятий при работе с документами, представленными работниками при трудоустройстве (либо в процессе исполнения ими должностных обязанностей), вызвавшими обоснованные сомнения в подлинности и достоверности изложенных в них сведений; составление неофициальной отчетности; документов, представленных работниками в процессе реализации деятельности медицинской организации.

Положение устанавливает процедуру подготовки и направления заявлений в правоохранительные органы о совершенном преступлении.

Настоящее Положение обязательно для применения всеми сотрудниками ГОБУЗ «ОКОД».

I. Общие положения

1.1. **Документ** - материальный носитель с зафиксированной на нем в любой форме информацией в виде текста, звукозаписи, изображения и (или) их сочетания, который имеет реквизиты, позволяющие его идентифицировать, и предназначен для передачи во времени и в пространстве в целях общественного использования и хранения.

1.2. **Официальный документ** - письменный акт, выполненный на бумажном носителе, исходящий от того или иного структурного подразделения, удостоверяющий конкретные факты и события, которые влекут для использующих его лиц определенные последствия. Официальный документ должен содержать установленные реквизиты.

1.3. **Экземпляр** - образец тиражированного документа, идентичный оригиналу.

1.4. **Статистическая отчетность** - система количественных и качественных показателей, характеризующих работу медицинской организации за определенный период времени.

1.5. **Виды отчетности, применяемые в ГОБУЗ «Областной клинический онкологический диспансер»:**

- **государственная и ведомственная отчетность** - отчетность, составляемая на основе утвержденных унифицированных форм и в соответствии с утвержденными нормативными документами;

- **внутренняя отчетность** - разработанные и утвержденные руководителем бланки. Обязательными реквизитами этих отчетов являются: наименование организации, наименование подразделения (если это отчет или справка о работе подразделения), название вида документа, дата, номер документа, место составления, заголовок по тексту, подпись, гриф утверждения (на отчетах) или резолюция руководителя (на справке отчетного характера).

1.6. Под недействительными документами следует понимать:

1.6.1. Полностью изготовленные фиктивные документы или подлинные документы, в которые внесены изменения путем подчисток, дописок, исправления или уничтожения части текста, внесения в него дополнительных данных, проставления оттиска поддельного штампа или печати и т.п.

1.6.2. Фактически являющиеся подлинными, но содержащие сведения, не соответствующие действительности. Они сохраняют внешние признаки и реквизиты надлежащих документов (изготавливаются на официальном бланке, содержат наименования должностей и фамилии лиц, уполномоченных их подписывать), однако внесенные в него сведения (текст, цифровые данные) являются сфальсифицированными.

1.6.3. Выданные с нарушением установленного порядка, т.е. в результате злоупотребления должностным лицом служебным положением или совершения им халатных действий при выдаче этого документа.

1.7. Использование недействительных документов заключается в их представлении в качестве оснований для трудоустройства, а также проведения любого из действий, отнесенных к компетенции ГОБУЗ «Областной клинический онкологический диспансер».

1.8. Предоставление отчетов о деятельности структурных подразделений, а также деятельности конкретных сотрудников ГОБУЗ «ОКОД» в иные организации и другим физическим лицам допускается только после согласования с главным врачом ГОБУЗ «ОКОД».

2. Действия сотрудников при возникновении сомнений в подлинности представленных документов

2.1. В случае возникновения обоснованных сомнений в подлинности представленных документов и достоверности содержащейся в них информации сотрудники структурных подразделений, осуществляющие непосредственную обработку и учет корреспонденции либо правовую экспертизу, обязаны предпринимать меры, направленные на устранение возникших сомнений и на получение дополнительных сведений.

2.2. При возникновении у сотрудника ГОБУЗ «Областной клинический онкологический диспансер», сомнений в подлинности документа, он обязан незамедлительно сообщить об этом своему непосредственному руководителю. Руководитель, в свою очередь, незамедлительно уведомляет о фактах сомнений главного врача для дальнейшего определения решения по вопросу.

2.3. В случае сомнений в подлинности документа, в том числе составляющего

отчетность, у руководителя структурного подразделения запрашиваются разъяснения относительно установления фактов подлинности документов, после чего данная информация, с резолюцией главного врача, передается на рассмотрение комиссии, уполномоченной, на рассмотрение данных вопросов.

2.4. В случае принятия главным врачом решения о направлении запроса в инстанцию, выдавшую документ, вызывающий сомнение в его подлинности, данное решение доводится до руководителя инстанции, предоставившего документ.

2.5. При необходимости от лица, предоставившего документ, вызывающий сомнение в его подлинности, необходимо получить согласие на обработку персональных данных, после чего руководитель структурного подразделения, в адрес которого был предоставлен документ, направлен запрос в инстанцию, выдавшую документ, за подписью главного врача.

2.6. Запрос в инстанцию, выдавшую документ, вызывающий сомнения в его подлинности, регистрируется в Журнале регистрации запросов на подтверждение подлинности документов (приложение №1) с указанием последующего ответа. Журнал регистрации запросов ведется и хранится у лица, ответственного за организацию работы по противодействию и профилактике коррупционных правонарушений в ГОБУЗ «ОКОД».

2.7. После получения ответа на запрос, данная информация незамедлительно доводится до главного врача в виде служебной записки.

2.8. В случае положительного ответа (указания в документе информации несоответствующей действительности или документ не выдавался данной инстанцией, др.) главный врач рассматривает представленные документы и принимает решение о направлении заявления в правоохранительные органы о признаках совершенного преступления.

2.9. На основании резолюции главного врача о направлении заявления в правоохранительные органы, служебные (докладные) записки с приложенными к ним материалами передаются лицу, ответственному за организацию работы по противодействию и профилактике коррупционных правонарушений для оформления заявления в правоохранительные органы.

2.10. Представленные в ГОБУЗ «Областной клинический онкологический диспансер» недействительные документы или их копии не подлежат возврату в связи с их возможной выемкой правоохранительными органами и последующим признанием вещественными доказательствами.

2.11. При проверке документов необходимо учитывать, что подлинность представленных документов устанавливается путем проверки реальности имеющихся в них подписей должностных лиц и соответствия составления документов датам отражения в них операций, информации, фактов и т.д. При чтении документов, после установления их подлинности, проверять документы по существу, т.е. с точки зрения достоверности, законности, отраженной в них информации, фактах и т.д. Достоверность информации, зафиксированной в документах, проверяется изучением этих и взаимосвязанных с ними документов. Законность отраженных в документах операций устанавливается путем проверки их соответствия действующему законодательству.

2.12. В медицинской организации запрещено использовать неутвержденные статистические формы отчетов, либо отчеты, содержащие

недостовверную информацию, в случае выявления данных фактов, работники привлекаются к дисциплинарной ответственности.

3. Подготовка и направление в правоохранительные органы заявлений о совершении операции

3.1. На основании письменного указания главного врача лицо, ответственное за организацию работы по противодействию и профилактике коррупционных правонарушений в течение 5 дней готовит заявления и прилагаемые к ним материалы, которые в порядке ст. 141 УПК РФ направляются в правоохранительные органы за подписью главного врача.

3.2. Заявление в правоохранительные органы о признаках совершенного преступления (предоставления поддельных документов) регистрируется в Журнале регистрации заявлений в правоохранительные органы о совершенном преступлении (Приложение № 2) с указанием в последующем решения. Журнал регистрации заявлений ведется и хранится у лица, ответственного за организацию работы по противодействию и профилактике коррупционных правонарушений в ГОБУЗ «ОКОД».

3.3. При поступлении в ГОБУЗ «Областной клинический онкологический диспансер» постановления об отказе в возбуждении уголовного дела, лицо ответственное за организацию работы по противодействию и профилактике коррупционных правонарушений согласовывает с главным врачом целесообразность дальнейшего обжалования указанного постановления.

ЖУРНАЛ**регистрации запросов на подтверждение подлинности документа**

№ п / п	Дата поступле- ния документа в ГОБУЗ «ОКОД»	Наименование структурного подразделения, получившего документ	Наименование инстанции, выдавшей документ, адрес	Дата направле- ния запроса в инстанцию выдавшую документ	Дата получения ответа	Краткое содержание полученно- го ответа

ЖУРНАЛ
регистрации заявлений в правоохранительные органы о признаках
совершенного преступления

№ п/п	Предмет заявления	Дата направления	Адрес направления	Дата получения ответа	Краткое содержание полученного ответа