



г.Набережные Челны

ПРИКАЗ

09.04.2024

БОЕРЫК

184

О мерах по недопущению составления неофициальной отчетности и использования поддельных документов в ГАУЗ «КДМЦ»

Во исполнение требований статьи 13.3 Федерального закона от 25.12.2008 № 273-ФЗ «О противодействии коррупции», повышения эффективности деятельности и защиты деловой репутации медучреждения, исключения возможности проявления коррупционных правонарушений и с целью недопущения составления неофициальной отчетности и использования поддельных документов в ГАУЗ «Камский детский медицинский центр» (далее - ГАУЗ «КДМЦ»),

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Установить персональную ответственность работников ГАУЗ «КДМЦ», за составление неофициальной отчетности и использования поддельных документов, в чьи должностные обязанности входит подготовка, составление, представление, направление отчетности и иных документов Учреждения.

2. Создать комиссию по недопущению составления неофициальной отчетности и использования поддельных документов в следующем составе:

Председатель комиссии:

Фазылова З.В. – юрисконсульт;

Члены комиссии:

Агишев Н.Г. – заместитель главного врача заместитель главного врача по медицинской части;

Гладких А.С. – заместитель главного врача по экономическим вопросам;

Кокоткина С.А. – главный бухгалтер;

Насибуллина Г.К. – руководитель отдела качества и медицинской безопасности, главная медицинская сестра;

Холина С.Н. – начальник отдела кадров;

Секретарь: Беленогова Г.В. – юрисконсульт отдела качества.

3. Утвердить с 09.04.2024г. следующие нормативно-правовые акты и формы документов:

3.1. «Положение о комиссии по недопущению составления неофициальной отчетности и использования поддельных документов в ГАУЗ «КДМЦ» согласно Приложению № 1 к настоящему приказу;

3.2. «Положение о мерах по недопущению составления неофициальной отчетности и использования поддельных документов в ГАУЗ «КДМЦ» (Приложение № 2 к приказу);

3.3. Журнал регистрации заявлений о фактах составления неофициальной отчетности и использования поддельных документов согласно Приложению № 1 к Положению, указанному в п.3.2. настоящего приказа;

3.4. Журнал регистрации запросов на подтверждение подлинности документа (Приложение № 2 к Положению согласно п. 3.2 данного приказа).

4. Комиссии по недопущению составления неофициальной отчетности и использования поддельных документов:

- определить структурные подразделения и ответственных лиц, которые имеют непосредственное отношение к составлению отчетности и оформлению документов с риском подделки документов, при осуществлении ими профессиональной деятельности и возникновении личной заинтересованности в получении лично либо через третьих лиц материальной выгоды или иного имущества, а также каких либо преимуществ в связи с трудовой деятельностью, которые влияют либо могут повлиять на надлежащее исполнение

ими профессиональных обязанностей;

- совместно с ответственными лицами разработать и утвердить программу по недопущению составления неофициальной отчетности и использования поддельных документов;

- подготовить и представить на утверждение главному врачу План мероприятий внутреннего контроля на предмет выявления фактов составления неофициальной отчетности и использования поддельных документов на 2024-2026г.г.

5. Ответственному лицу по противодействию коррупции и урегулированию конфликта интересов в ГАУЗ «КДМЦ» Фазыловой З.В.:

- осуществлять подготовку и направление в правоохранительные органы заявлений о совершении противоправных действий работниками и должностными лицами ГАУЗ «КДМЦ»;

- вести учет заявлений о совершенных противоправных действиях и решений, принятых правоохранительными органами;

- ежегодно в срок до 25 января текущего года проводить анализ проделанной работы за предыдущий год и предоставлять информацию о результатах данного анализа главному врачу.

6. Комиссии по недопущению составления неофициальной отчетности и использования поддельных документов, а также руководителям структурных подразделений самостоятельно осуществлять проведение проверок на предмет подлинности документов, поступающих к ним.

7. При проведении проверок учитывать, что подлинность документов устанавливается путем проверки достоверности, законности, реальности имеющихся в них подписей должностных лиц, подлинности печати и соответствия датам отражения в них хозяйственных операций, информации, фактов и т.д.

Достоверность операций, зафиксированных в документах, проверяется изучением этих и взаимосвязанных с ними документов, опросом соответствующих должностных лиц, пациентов, осмотром объектов в натуре и т.д. Законность отраженных в документах операций устанавливается путем проверки их соответствия действующему законодательству.

8. При выявлении фактов использования поддельных документов, в том числе при поступлении на работу в ГАУЗ «КДМЦ», составления неофициальной и недостоверной отчетности незамедлительно информировать главного врача.

9. Комиссии по недопущению составления неофициальной отчетности и использования поддельных документов предоставлять главному врачу информацию о результатах проверки с предложениями по их устранению и привлечению виновных лиц к ответственности (дисциплинарной, административной либо уголовной).

10. Начальнику отдела кадров Холиной С.Н. обеспечить при приеме на работу новых сотрудников (до подписания трудового договора) ознакомление с вышеуказанными Приложениями к настоящему приказу в соответствии с требованиями п.п.9 ч.2 ст.22 и ч.3 ст. 68 Трудового кодекса Российской Федерации.

11. Заместителю главного врача по организационно-методической работе и цифровой трансформации Якуповой Р.Ш. обеспечить размещение локальных актов, указанных в пункте 3 настоящего приказа, на официальном сайте учреждения в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» в разделе «Антикоррупционная политика».

12. Руководителям структурных подразделений ГАУЗ «КДМЦ» обеспечить:

- ежегодное ознакомление работников ГАУЗ «КДМЦ» с документами, указанными в 3 настоящего приказа письменно под роспись;

- размещение локальных актов, указанных в пункте 3 настоящего приказа на стендах, стойках либо регистрах структурного подразделения.


13. Персональную ответственность за организацию работы по профилактике коррупции в медучреждении и руководство указанной работой возлагаю на себя.

14. Секретарю руководителя Имамутдиновой Р.Р. направить скан-копию настоящего приказа во все структурные подразделения учреждения для ознакомления лиц, перечисленных в приказе лично под роспись.



Главный врач



А.Т.Хаертдинов

 ГАУЗ «КДМЦ»	«Камский детский медицинский центр»	00-П-125-2024
		Лист 1 из 5
		Редакция 1

**Положение о комиссии
по недопущению фактов составления неофициальной отчетности и использования
поддельных документов
в ГАУЗ «Камский детский медицинский центр»**

	должность	Ф.И.О.	подпись
утвердил	Главный врач	Хаертдинов А.Т.	
разработал	Юрисконсульт	Фазылова З.В.	
введен	09.04.2024г.		
отменена			
рассылка	Заместителю главного врача по медицинской части, заместителю главного врача по акушерско-гинекологической помощи, заместителю главного врача по педиатрической помощи, заместителю главного врача по экономическим вопросам, главному бухгалтеру, заместителю главного врача по АХЧ, заместителю главного врача по организационно-методической работе и цифровой трансформации, заведующей детской поликлиникой, начальнику отдела кадров, руководителю отдела качества, главной медсестре, юрисконсульту		
изменение			
место хранения	У ответственного по противодействию коррупции и урегулированию конфликта интересов		
количество экземпляров	1		
согласование	должность	ФИО	подпись
	Заместитель главного врача по экономическим вопросам	Гладких А.С.	

Настоящий документ является собственностью ГАУЗ «Камский детский медицинский центр» и не может быть частично или полностью тиражирован и распространен без разрешения Главного врача.

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение разработано в соответствии с Федеральным законом от 25.12.2008 № 273-03 «О противодействии коррупции», указами Президента Российской Федерации в сфере противодействия коррупции и устанавливает порядок деятельности Комиссии по недопущению фактов составления неофициальной отчетности и использования поддельных документов в ГАУЗ «Камский детский медицинский центр» (далее – ГАУЗ «КДМЦ»).

1.2. Комиссия по недопущению фактов составления неофициальной отчетности и использования поддельных документов (далее – Комиссия) создана в целях:

- осуществления в пределах своих полномочий деятельности, направленной на недопущение фактов составления неофициальной и недостоверной отчетности и использования поддельных документов в том числе при приеме на работу;

- осуществления внутреннего аудита по вопросам предоставления отчетности и документов по различным вопросам деятельности ГАУЗ «КДМЦ»;
- обеспечения надежности и достоверности финансовой отчетности учреждения;
- повышения эффективности функционирования учреждения за счёт снижения рисков проявления коррупции;
- обеспечения эффективного использования финансовых средств; предупреждения коррупции путем внедрения внутреннего контроля и аудита;
- выявления финансовых и иных нарушений, недопущения фактов предоставления неофициальной и недостоверной отчетности, использования поддельных документов.

1.3. Комиссия в своей деятельности руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными конституционными законами, федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, указами Президента РФ, законами и иными нормативными правовыми актами Республики Татарстан, инструктивными письмами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Республики Татарстан, а также настоящим Положением.

1.4. Положение о Комиссии и её состав утверждаются приказом главного врача

2. Основные задачи и полномочия комиссии

2.1 Основными целями Комиссии в ГАУЗ «КДМЦ» являются:

2.1.1 Устранение (минимизация) коррупционных проявлений в деятельности учреждения.

2.1.2. Обеспечение создания условий для предупреждения коррупционных правонарушений;

2.1.3. Проведение мероприятий внутреннего контроля хозяйственных операций, финансовой деятельности учреждения, подбора кадров, предоставления отчетности структурными подразделениями, отделами и службами учреждения;

2.1.4. Повышение качества составления и достоверности бухгалтерской отчетности, а также иной отчетности по различным направлениям деятельности учреждения;

2.1.5. Внедрение внутреннего аудита ведения бухгалтерского учета и бухгалтерской отчетности;

2.1.6. Своевременного выявления и пресечения следующих нарушений:

- составления неофициальной отчетности;
- использования поддельных документов, в том числе и при приеме на работу;
- внесение в данные бухгалтерского учета сведений о фактически завышенных либо фиктивных расходах;
- приемка фактически невыполненных (некачественно выполненных) работ, услуг и не поставленных товаров (поставленных в меньшем количестве), либо приемка товаров, не соответствующая условиям контракта;
- исправлений в отчетности и документах;
- уничтожения документов и отчетности ранее установленного срока.

2.1.7. Предупреждения коррупции путем внедрения внутреннего контроля и аудита.

2.2. Комиссия для решения возложенных на неё задач имеет право: - проверять работу финансово-хозяйственных структур учреждения;

- самостоятельно определять структурное подразделение учреждения и ответственных лиц, которые имеют непосредственное отношение к составлению отчетности, оформлению документации с риском допущения подделки документации, при осуществлении ими профессиональной деятельности и возникновении личной заинтересованности в получении материальной выгоды или иного преимущества, которое влияет или может повлиять на надлежащее исполнения ими профессиональных обязанностей;

- истребовать любые необходимые документы;
- получать объяснения от сотрудников учреждения по фактам проведения проверки их деятельности;

- разрабатывать программу по недопущению фактов составления неофициальной отчетности и использования поддельных документов;
- проводить мероприятия внутреннего контроля, согласно графика контрольных мероприятий, а так же по мере необходимости;
- по согласованию с главным врачом принимать правовые меры к лицам, допустившим нарушение законодательства РФ, по итогам проверки;
- по окончании внутренней проверки, представлять главному врачу учреждения, материалы проверки для принятия окончательного решения о применении мер ответственности к работнику учреждения.

3. Порядок формирования комиссии

3.1. Персональный состав комиссии утверждается по приказу главного врача учреждения, и состоит из: председателя, секретаря и членов комиссии.

3.3. Секретарь комиссии занимается подготовкой заседания комиссии, а также извещает членов Комиссии о дате, времени и месте заседания, о вопросах, включенных в повестку дня, не позднее, чем за семь рабочих дней до дня заседания.

3.4. Председатель Комиссии и члены осуществляют свою деятельность на общественных началах.

4. Порядок работы комиссии

4.1. Комиссия, в пределах своей компетенции и для реализации своих полномочий, в сотрудничестве с ответственными лицами разрабатывает программу по недопущению фактов составления неофициальной отчетности и использования поддельных документов (далее- Программа). Указанная программа включает в себя комплекс мер и мероприятий по выявлению и недопущению фактов составления неофициальной отчетности и использования поддельных документов, а так же по пресечению выявленных нарушений.

4.2. Проведение мероприятий внутреннего контроля, осуществляется согласно графика контрольных мероприятий, составленного комиссией не реже одного раза в квартал (дополнительно - по необходимости).

4.3. Утверждение и введение в действие программы по недопущению фактов составления неофициальной отчетности и использования поддельных документов вводится в действие приказом главного врача госпиталя.

4.4. По итогам проведения внутреннего контроля комиссией принимаются правовые меры к ответственным лицам, нарушившим законодательство РФ.


5. Оформление решений Комиссии

5.1. Решения комиссии оформляются протоколами, с приложением документации фиксирующей факт нарушения.

5.2. В протоколе заседания комиссии указываются:




- место и время проведения заседания Комиссии;
- фамилии, имена, отчества членов комиссии и других лиц, присутствующих на заседании;
- проверяемое подразделение;
- выявленные факты нарушений законодательства РФ;
- результаты голосования;
- принятые комиссией решения;
- сведения о приобщенных к протоколу материалах;
- предложения о применении мер к лицам, допустившим нарушения законодательства РФ.

5.3. Копия протокола и вся документация по проверке, в течение трех рабочих дней, со дня окончания проверки, направляется главному врачу учреждения для принятия окончательного решения о применении мер о ответственности к сотруднику, допустившему нарушение.

 ГАУЗ «КДМЦ»	«Камский детский медицинский центр»	00-П-127-2024
		Лист 1 из 7
		Редакция 1

Положение

о мерах по недопущению составления неофициальной отчетности и использования поддельных документов в ГАУЗ «Камский детский медицинский центр»

	должность	Ф.И.О.	подпись
утвердил	Главный врач	А.Т. Хаертдинов	
разработал	Юриконсульт	З.В. Фазылова	
введен	09.04.2024г.		
отменен			
рассылка	Заместителю главного врача по медицинской части, заместителю главного врача по акушерско-гинекологической помощи, заместителю главного врача по педиатрической помощи, заместителю главного врача по экономическим вопросам, главному бухгалтеру, заместителю главного врача по АХЧ, заместителю главного врача по организационно-методической работе и цифровой трансформации, заведующей детской поликлиникой, начальнику отдела кадров, руководителю отдела качества, главной медсестре, юриконсульту		
изменение			
место хранения	Ответственный по противодействию коррупции и исключению конфликта интересов		
количество экземпляров	1		
согласование	должность	ФИО	подпись
	Заместитель главного врача по экономическим вопросам	А.С.Гладких	

Настоящий документ является собственностью ГАУЗ «Камский детский медицинский центр» и не может быть частично или полностью тиражирован и распространен без разрешения Главного врача.

I. Общие положения

1.1. Настоящее Положение о мерах по недопущению составления неофициальной отчетности и использования поддельных документов (далее - Положение) в Государственном автономном учреждении здравоохранения «Камский детский медицинский центр» (далее - учреждение) разработано в соответствии со статьей 13.3 Федерального закона от 25 декабря 2008 г. № 273-ФЗ «О противодействии коррупции», Трудовым кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

1.2. Положение регламентирует порядок работы с документами при составлении официальной отчетности, с документами, представляемыми работниками при трудоустройстве (либо в процессе выполнения ими должностных обязанностей), вызвавшими обоснованные сомнения в подлинности и достоверности изложенных в них сведений, с документами представляемыми работниками в процессе реализации деятельности Учреждения.

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

1.3. Настоящее Положение обязательно для применения всеми работниками учреждения, находящиеся в трудовых отношениях, вне зависимости от занимаемой должности и

выполняемых функций.

1.5. Настоящее Положение вступает в силу с момента его утверждения и действует до принятия нового.

II. Основные понятия и термины

2.1. **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.

2.2. **Официальный документ** – письменный акт, выполненный на бумажном носителе, удостоверяющий конкретные факты и события, которые влекут за использующих его лиц определенные последствия. Официальный документ должен содержать установленные реквизиты.

2.3. **Экземпляр** – образец тиражированного документа, идентичный оригиналу.

2.4. **Статистическая отчетность** – система количественных и качественных показателей, характеризующих работу учреждения за определенный срок.

2.5. **Виды применяемой отчетности:**

- **государственная и ведомственная отчетность** - отчетность, составляемая на основе утвержденных унифицированных форм и в соответствии с утвержденными нормативными документами, либо по требованию Министерства здравоохранения Республики Татарстан, Управления здравоохранения по городу Набережные Челны Министерства здравоохранения Республики Татарстан, исполнительных органов и иных органов власти.

- **внутренняя отчетность** - разработанные и утвержденные главным врачом ГАУЗ «КДМЦ» бланки. Обязательными реквизитами этих отчетов являются: наименование организации, название вида документа, дата и номер документа, место составления, заголовок по тексту, подпись, гриф утверждения (на отчетах) или резолюция главного врача учреждения (на справке отчетного характера).

2.6. Под **недействительными документами** следует понимать:

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

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

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

2.7. Использование **недействительных документов** заключается в их представлении в качестве оснований для трудоустройства, а также проведения любого из действий, отнесенных к компетенции учреждения.

2.8. **Персональные данные** - необходимая для работодателя информация в связи с установлением трудовых отношений и касающаяся конкретного работника.

III. Порядок проверки документов на подлинность и составления официальной отчетности

3.1. Должностное лицо, ответственное за составление документов по своему направлению деятельности, ведет непосредственный контроль и регулярно осуществляет проведение проверок на предмет подлинности документов, образующихся у работников Учреждения, находящихся у него в прямом подчинении.

3.2. При проведении проверок учитывать, что подлинность 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.

3.3. При чтении документов, после установления их подлинности, необходимо проверять документы по существу, то есть с точки зрения достоверности, законности отраженных в них хозяйственных операций, информации, фактах и т. д.

3.4. Достоверность операций, зафиксированных в документах, проверяется изучением этих и

взаимосвязанных с ними документов, опросом соответствующих должностных лиц, работников, пациентов, осмотром объектов в натуре и т.д.

3.5. Законность отраженных в документах операций устанавливается путем проверки их соответствия действующему законодательству.

3.6. При выявлении фактов использования поддельных документов необходимо незамедлительно проинформировать главного врача Учреждения, а также принять соответствующие меры по недопущению составления неофициальной отчетности и использования поддельных документов.

IV. Действия работников при возникновении сомнений в подлинности представленных документов

4.1. В случае возникновения обоснованных сомнений в подлинности представленных документов (дипломов, удостоверений, сертификатов, справок и иных документов) и достоверности содержащейся в них информации работники учреждения, осуществляющие непосредственную обработку и учет корреспонденции либо правовую экспертизу, обязаны предпринимать меры, направленные на устранение возникших сомнений и на получение дополнительных сведений.

4.2. При возникновении у работника учреждения сомнений в подлинности документа, он обязан незамедлительно сообщить (в виде служебной (докладной) записки) об этом главному врачу учреждения для принятия дальнейшего решения с целью проверки подлинности поступивших документов от работника при трудоустройстве.

4.3. Работник, ответственный за проверку подлинности документов при трудоустройстве, снимает копии с предоставленных документов (диплома об образовании и иных документов) и проводит первичный визуальный анализ.

4.4. Сведения об образовании работника приравниваются к персональным данным. Согласно п. 3 ст. 86 ТК РФ (аналогичная норма содержится также в пп.1 п.2 ст. 10 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ “О персональных данных”) все персональные данные работника следует получать от него самого. Если персональные данные работника возможно получить только у третьей стороны, то работник должен быть уведомлен об этом заранее, и от него должно быть получено письменное согласие.

4.5. Работник, ответственный за проверку подлинности документов при трудоустройстве, обязан сообщить работнику, предоставившему документ, вызывающий сомнение в его подлинности, о целях, предполагаемых источниках и способах получения персональных данных, а также о характере и последствиях отказа работника дать письменное согласие на их получение.

4.6. После оформления согласия работника на получение персональных данных, в соответствии с законодательством РФ, 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, и направляется запрос в адрес этой инстанции.

4.7. 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 противодействие коррупции в Учреждении.

4.8. В случае получения положительного ответа (указания в документе информации несоответствующей действительности или документ не выдавался данной инстанцией и др.) главный врач Учреждения рассматривает представленные документы и принимает решение о направлении заявления о признаках совершенного преступления в правоохранительные органы в порядке, предусмотренном Положением о сотрудничестве с правоохранительными органами.

4.9. В случае отказа работника от направления запроса в инстанцию, выдавшую документ, вызывающий сомнения в его подлинности, главный врач имеет право направить заявление в правоохранительные органы о проведении соответствующей проверки на предмет установления подлинности документа.

4.10. Служебные (докладные) записки и приложенные к ним материалы передаются лицу, ответственному за противодействие коррупции для оформления заявления в правоохранительные органы.

4.11. Представленные в учреждение поддельные документы или их копии не подлежат возврату в связи с их возможной выемкой правоохранительными органами и последующим признанием вещественными доказательствами.

V. Подготовка и направление в правоохранительные органы заявлений о совершении преступления

5.1. На основании решения главного врача Учреждения лицо, ответственное за противодействие коррупции, в течение 5 дней готовит заявление о проведении проверки на предмет подлинности документа и прилагает к нему материалы, которые в порядке ст. 141 УПК РФ направляются в правоохранительные органы за подписью главного врача Учреждения.

5.2. 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 противодействие коррупции в учреждении.

5.3. При поступлении в учреждение постановления об отказе в возбуждении уголовного дела лицо, вынесенного порядке ч. 1 ст. 148 УПК РФ, ответственное за противодействие коррупции, согласовывает с главным врачом целесообразность дальнейшего обжалования указанного постановления.

VI. Ответственность.

6.1. В учреждении запрещено использовать неутвержденные формы отчетов, либо отчеты, содержащие недостоверную информацию. В случае выявления данных фактов, работники (должностные лица) могут быть привлечены к дисциплинарной, административной либо уголовной ответственности.

6.2. При обнаружении составления неофициальной отчетности должностные лица, работники Учреждения, в чьи полномочия в соответствии с должностными обязанностями входит подготовка, составление, представление и направление отчетности, несут персональную ответственность за составление неофициальной отчетности и использования поддельных документов.

6.3. Работники, осуществившие подделку и (или) предоставившие поддельные документы несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации.

VII. Заключительные положения

7.1. Настоящее Положение подлежит обязательному опубликованию на официальном сайте учреждения в сети Интернет в разделе «Антикоррупционная политика».

7.2. С текстом настоящего Положения работники Учреждения, непосредственно осуществляющие деятельность по составлению документации, приему работников на работу, а также должностные лица отвечающие за подготовку, составление, направление отчетности должны быть ознакомлены письменно под подпись.

7.3. Изменения и дополнения к Положению утверждаются приказом главного врача по Учреждению.

7.4. Настоящее Положение действует до принятия данного документа в новой редакции.