**Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения**

 **«Дивногорская межрайонная больница»**

**(КГБУЗ «Дивногорская МБ»)**

**ПРИКАЗ**

13.06. 2017 г. № 386

г. Дивногорск

«Об утверждении Порядка уведомления

лицами, замещающими должности медицинских,

фармацевтических работников КГБУЗ «Дивногорская МБ»

о возникновении конфликта интересов

или возможности его возникновения»

 В соответствии со ст.11 Федерального закона от 25.12.2008 № 273-ФЗ «О противодействии коррупции», ст.75 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровью граждан в Российской Федерации»

 **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить Порядок уведомления лицами, замещающими должности медицинских, фармацевтических работников КГБУЗ «Дивногорская МБ» о возникновении конфликта интересов или возможности его возникновения согласно приложению к настоящему приказу.

 2. Настоящий приказ подлежит размещению на официальном сайте КГБУЗ «Дивногорская МБ».

 3. Горбатко Е.В. – секретарю руководителя, ознакомить с настоящим приказом руководителей структурных подразделений.

 3.1. Оформить журнал регистрации уведомлений о возникновении или о возможности возникновения конфликта интересов по форме, согласно приложению № 2 к Порядку.

 4. Руководителям структурных подразделений ознакомить с настоящим приказом работников подразделений.

 5. Контроль за исполнением данного приказа возложить на постоянную комиссию по урегулированию конфликта интересов при осуществлении медицинской и фармацевтической деятельности (Ярославцева Т.Н.).

Исполняющий обязанности

Главного врача П.В. Никитин

Даниленко Александр Владимирович

 Приложение

 к приказу № 386 от 13.06.2017

Порядок

уведомления лицами, замещающими должности медицинских, фармацевтических работников КГБУЗ «Дивногорская МБ» о возникновении конфликта интересов или возможности его возникновения

1. Настоящий Порядок определяет процедуру направления уведомления лицами, замещающими должности медицинских, фармацевтических работников КГБУЗ «Дивногорская МБ» о возникновении конфликта интересов или возможности его возникновения (далее – Порядок).

2. Конфликт интересов - ситуация, при которой у медицинского работника или фармацевтического работника при осуществлении ими профессиональной деятельности возникает личная заинтересованность в получении лично либо через представителя компании материальной выгоды или иного преимущества, которое влияет или может повлиять на надлежащее исполнение ими профессиональных обязанностей вследствие противоречия между личной заинтересованностью медицинского работника или фармацевтического работника и интересами пациента.

3. В случае возникновения у лица, замещающего должность медицинского, фармацевтического работника, конфликта интересов или возможности его возникновения оно обязано незамедлительно (не позднее рабочего дня, следующего за днем, когда ему стало об этом известно) уведомить об этом руководителя учреждения.

4. Уведомление о возникновении конфликта интересов или возможности его возникновения (далее – Уведомление) составляется в письменном виде по форме согласно приложению № 1 к настоящему Порядку в двух экземплярах.

К Уведомлению прилагаются все имеющиеся у лица, замещающего должность медицинского, фармацевтического работника, материалы, подтверждающие суть изложенного.

5. Уведомление подлежит обязательной регистрации в день поступления в журнале регистрации уведомлений о возникновении конфликта интересов или о возможности его возникновения согласно приложению № 2 к настоящему Порядку.

На Уведомлении ставится отметка о его поступлении с указанием даты поступления и входящего номера.

Регистрация Уведомлений, поступивших от лиц, замещающих должности медицинских, фармацевтических работников, осуществляется в приемной главного врача, секретарем руководителя. После регистрации Уведомления один экземпляр с отметкой о регистрации под роспись выдается лицу, подавшему Уведомление, второй незамедлительно передается руководителю учреждения.

6. Руководитель, либо его заместитель, как только ему стало известно о возникновении у лица, замещающего должность медицинского, фармацевтического работника конфликта интересов или возможности его возникновения, обязан организовать проверку информации, содержащейся в направленном уведомлении, а также принять меры по предотвращению или урегулированию конфликта интересов.

 7.Материалы проверки, а также информация о принятых мерах направляются в постоянную комиссию по урегулированию конфликта интересов при осуществлении медицинской и фармацевтической деятельности (Ярославцева Т.Н.).

Приложение № 1

к Порядку уведомления лицами,

замещающими должности медицинских,

 фармацевтических работников

о возникновении конфликта интересов

или возможности его возникновения

Главному врачу КГБУЗ «Дивногорская МБ»

 Кеушу В.М.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. лица, замещающего должность

 медицинского, фарм. работника)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (телефон лица)

УВЕДОМЛЕНИЕ

о возникновении конфликта интересов или возможности его возникновения

 В соответствии со ст.11 Федерального закона от 25.12.2008 № 273-ФЗ «О противодействии коррупции», ст.75 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровью граждан в Российской Федерации» я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О.)

настоящим уведомляю о возникшем конфликте интересов/о возможности возникновения конфликта интересов (нужное подчеркнуть), а именно:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(описание личной заинтересованности, которая приводит или может привести к возникновению

конфликта интересов)

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(описание должностных (служебных) обязанностей, на исполнение которых может негативно повлиять

либо негативно влияет личная заинтересованность лица)

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Предлагаемые меры по предотвращению или урегулированию конфликта интересов)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (подпись) (Ф.И.О. лица)

Приложение № 2

к Порядку уведомления лицами,

замещающими должности медицинских,

 фармацевтических работников

о возникновении конфликта интересов

или возможности его возникновения

ЖУРНАЛ

регистрации уведомлений о возникновении конфликта интересов или возможности его возникновения

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № регистрации уведомления | Дата регистрации уведомления | Сведения о лице, направившем уведомление | ФИО и подпись лица, принявшего уведомление | Второй экземпляр с отметкой о регистрации уведомления получил (подпись) |
| ФИО  | должность |
|  |  |  |  |  |  |