



бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Нефтеюганская городская стоматологическая поликлиника»

(БУ «Нефтеюганская городская стоматологическая поликлиника»)

628311, город Нефтеюганск, Ханты-Мансийского автономного округа – Югры,

мкр.16а, строение 34. Тел/факс (3463) 23-64-46;

E-mail: Stom3_pr@mail.ru ОКПО 51012529, ОГРН 1028601262084, ИНН/КПП 8604026824/860401001

ПРИКАЗ

«29» декабря 2023г.

№ 404

О создании Положения об оценке коррупционных рисков в БУ «Нефтеюганская городская стоматологическая поликлиника»

В соответствии с Федеральным законом от 25.12.2008г. № 273-ФЗ «О противодействии коррупции», учитывая требования «Методических рекомендаций по разработке и принятию организациями мер по предупреждению и противодействию коррупции» (утв. Министерством труда и социальной защиты РФ от 19.12.2018г.), рекомендаций по порядку проведения оценки коррупционных рисков в организации (утв. Министерством труда и социальной защиты РФ от 19.09.2019г.) в целях профилактики коррупционных проявлений:

1. Утвердить Положение об оценке коррупционных рисков в БУ «Нефтеюганская городская стоматологическая поликлиника» согласно Приложению № 1 к приказу.
2. Утвердить карту коррупционных рисков в БУ «Нефтеюганская городская стоматологическая поликлиника» согласно Приложению № 2 к приказу.
3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач

Т.В. Кицена

Положение об оценке коррупционных рисков в БУ «Нефтеюганская городская стоматологическая поликлиника»

1. Общие положения

1.1. Оценка коррупционных рисков является важнейшим элементом антикоррупционной политики БУ «Нефтеюганская городская стоматологическая поликлиника» (далее медицинская организация), позволяющая обеспечить соответствие реализуемых антикоррупционных мероприятий специфике деятельности медицинской организации и рационально использовать ресурсы, направляемые на проведение работы по профилактике коррупции в медицинской организации.

1.2. Целью оценки коррупционных рисков является определение конкретных процессов и видов деятельности медицинской организации, при реализации которых наиболее высока вероятность совершения работниками медицинской организации коррупционных правонарушений, как в целях получения личной выгоды, так и в целях получения выгоды медицинской организации.

1.3. Настоящее Положение разработано с учетом Методических рекомендаций по проведению оценки коррупционных рисков, возникающих при реализации функций медицинской организации по разработке и принятию организациями мер по предупреждению и противодействию коррупции, разработанных Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации, Устава медицинской организации и других локальных актов медицинской организации.

2. Порядок оценки коррупционных рисков

2.1. Оценка коррупционных рисков в деятельности медицинской организации проводится регулярно, ежегодно.

2.2. На основании оценки коррупционных рисков составляется перечень коррупционно-опасных функций, и разрабатывается комплекс мер по устранению или минимизации коррупционных рисков.

2.3. Этапы проведения оценки коррупционных рисков:

2.3.1. выделяются «критические точки» для каждого процесса и определяются элементы, при реализации которых наиболее вероятно возникновение коррупционных правонарушений;

2.3 2. описание возможных коррупционных правонарушений, включающее:

- полномочия связанные с коррупционно-опасными рисками;
- должности наиболее подверженные коррупционным рискам;
- меры по минимизации (устранению) коррупционных рисков.

2.4. Разработка на основании проведенного анализа карты коррупционных рисков медицинской организации.

2.5. Выявление должностей, связанных с высоким коррупционным риском.

2.6. Разработка комплекса мер по устранению или минимизации коррупционных рисков.

3. Карта коррупционных рисков

3.1. Карта коррупционных рисков (далее — Карта) содержит:

- перечень полномочий, реализация которых связана с коррупционно-опасными рисками;
- перечень должностных лиц, подверженных коррупционным рискам;
- степень риска (с учетом мер, принятых для недопущения случаев коррупционной направленности);
- меры по минимизации (устранению) коррупционных рисков.

3.2. Карта утверждается главным врачом медицинской организации.

3.3. Карта подлежит изменению в случае необходимости:

- в случае внесения изменений в должностные инструкции работников медицинской организации; . изменения наименования должности;
- др.