

Министерство здравоохранения Ульяновской области
Государственное учреждение здравоохранения
«Ульяновская областная клиническая наркологическая больница»

ПРИКАЗ

17.06.2016

№ 202

г.Ульяновск

**Об утверждении Положения о «телефоне доверия» по вопросам
противодействия коррупции в ГУЗ «Ульяновская областная
клиническая наркологическая больница»**

В целях минимизации и (или) ликвидации последствий коррупционных правонарушений, в соответствии с протоколом заседания антикоррупционной комиссии учреждения от 14.06.2016 № 11,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Положение о «телефоне доверия» по вопросам противодействия коррупции в ГУЗ «Ульяновская областная клиническая наркологическая больница» (далее – Положение) (приложение к приказу).
2. Отделу кадров ознакомить с приказом всех заинтересованных лиц.
3. Инженеру-программисту Залялиевой В.В. разместить текст Положения на сайте учреждения.
4. Юрисконсульту Алтынбаевой З.Г. разместить текст Положения на антикоррупционном стенде учреждения.
5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части Чередникову Н.Ш.

Главный врач

М.В.Белянкин

ПОЛОЖЕНИЕ

о «телефоне доверия» по вопросам противодействия коррупции в ГУЗ «Ульяновская областная клиническая наркологическая больница»

1. Настоящее Положение устанавливает порядок работы «телефона доверия» по вопросам противодействия коррупции (далее – «телефон доверия»), организации работы с обращениями граждан и организаций, полученными по «телефону доверия», о фактах проявления коррупции в ГУЗ УОКНБ.

2. «Телефон доверия» - это канал связи с гражданами и организациями, созданный в целях вовлечения населения в реализацию антикоррупционной политики, выявления фактов коррупции, создания условий для своевременного реагирования на сообщения о фактах коррупции, обеспечения защиты прав и законных интересов граждан, содействия принятию мер, направленных на эффективное предупреждение коррупционных проявлений и борьбу с коррупцией в ГУЗ УОКНБ.

3. Основными задачами работы «телефона доверия» являются:

а) обеспечение оперативного приема, учета и рассмотрения сообщений граждан о фактах коррупционной направленности, поступивших по «телефону доверия»;

б) своевременная обработка и направление сообщений, поступивших по «телефону доверия», руководителю учреждения для рассмотрения и принятия решения;

в) анализ сообщений граждан, поступивших по «телефону доверия», их учет при разработке и реализации антикоррупционных мероприятий.

4. «Телефон доверия» **(45-35-03)** учреждения устанавливается в приемной главного врача.

5. Режим функционирования «Телефона доверия» - в будние дни с 9-00 до 16-00 час. (перерыв на обед – с 12.15 до 12-45).

6. Прием, учет и предварительная обработка сообщений о фактах проявления коррупции, поступающих по «телефону доверия», осуществляется секретарем приемной.

7. Сообщения, поступающие по «телефону доверия», подлежат обязательной регистрации и вносятся в Журнал регистрации обращений граждан и организаций по «телефону доверия» по вопросам противодействия коррупции в ГУЗ УОКНБ по форме, установленной приложением № 1 к настоящему Положению, и оформляются по форме, установленной приложением № 2 к настоящему Положению.

8. Поступившие сообщения рассматриваются в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».

Приложение № 1
к Положению о «телефоне доверия»
по вопросам противодействия коррупции
в ГУЗ УОКНБ

Журнал
регистрации обращений граждан и организаций по «телефону
доверия» по вопросам противодействия коррупции
в ГУЗ УОКНБ

N п/п	Дата (число, месяц, год) и время (час, мин.)	Ф.И.О., адрес, телефон абонента	Краткое содержание обращения	Ф.И.О. сотрудника, зарегистрировавшего обращение, подпись	Результаты рассмотрения обращения, куда направлено (исх. №, дата)

Приложение № 2
к Положению о «телефоне доверия»
по вопросам противодействия коррупции
в ГУЗ УОКНБ

**Обращение,
поступившее на «телефон доверия» ГУЗ УОКНБ**

Дата, время: _____
(указывается дата, время поступления сообщения (число, месяц, год, час., мин.)

Фамилия, имя, отчество: _____
(указывается Ф.И.О. абонента/наименование организации,

либо делается запись о том, что абонент Ф.И.О. не сообщил)

Место проживания: _____
(указывается адрес, который сообщил абонент:

почтовый индекс, республика, область, район, населенный пункт, название улицы, дом, корпус, квартира,

либо делается запись о том, что абонент адрес не сообщил)

Контактный телефон: _____
(номер телефона, с которого звонил и/или который сообщил

абонент, либо делается запись о том, что телефон не определился и/или абонент номер телефона не сообщил)

Содержание обращения: _____

Обращение принял: _____
(должность, фамилия и инициалы, подпись лица, принявшего сообщение)

Результат рассмотрения: _____
