

Положение
о телефоне доверия ОГАУЗ «Смоленский областной медицинский центр»

1. Настоящее положение определяет правила организации работы телефона доверия по вопросам противодействия коррупции ОГАУЗ «Смоленский областной медицинский центр»

2. Телефон доверия – канал связи с гражданами и юридическими лицами, созданный в целях получения дополнительной информации для совершенствования деятельности учреждения по вопросам противодействия коррупции, оперативного реагирования на возможные коррупционные проявления в деятельности работников учреждения, а также для обеспечения защиты прав и законных интересов граждан и юридических лиц.

3. По телефону доверия принимается и рассматривается информация о фактах:

- коррупционных проявлений в действиях работников учреждения;
- конфликта интересов в действиях работников учреждения;
- несоблюдения работниками учреждения требований Антикоррупционной политики ОГАУЗ «Смоленский областной медицинский центр»

4. Информация о функционировании телефона доверия и о правилах приема обращений размещается на официальном сайте учреждения в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

5. Телефон доверия устанавливается у лица, ответственного за реализацию Антикоррупционной политики ОГАУЗ «Смоленский областной медицинский центр»

6. Прием и запись обращений по телефону доверия осуществляется в рабочее время: понедельник – пятница с 9.00 до 16.00. Прием поступающих обращений осуществляется на телефонный номер 8 (4812) 242504.

7. Все обращения, поступающие по телефону доверия, не позднее следующего рабочего дня с момента их получения подлежат обязательному внесению в журнал регистрации обращений граждан и организаций, поступивших по телефону доверия по вопросам противодействия коррупции (далее – Журнал). Форма Журнала предусмотрена приложением № 1 к настоящему Положению, обращения оформляются по форме, предусмотренной приложением № 2 к настоящему Положению. Журнал должен быть прошит и пронумерован, а также заверен оттиском печати учреждения.

8. Обращения, поступающие по телефону доверия не относящиеся к информации о фактах, указанных в пункте 3 настоящего Порядка, анонимные обращения (без указания фамилии гражданина, направившего обращение), а

также обращения, не содержащие почтового адреса или номера контактного телефона, регистрируются в Журнале, но ответ на обращение не направляется.

9. Организацию работы телефона доверия осуществляют лица, ответственные за реализацию Антикоррупционной политики учреждения, которые:

- регистрируют обращение в Журнале;
- при наличии в обращении информации о фактах, указанных в пункте 3 настоящего Порядка, направляют обращение директору ОГАУЗ «Смоленский областной медицинский центр» не позднее следующего рабочего дня с момента его поступления для обеспечения рассмотрения в порядке и сроки, установленные Федеральным законом от 02 мая 2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»;
- анализируют и обобщают обращения, поступившие по телефону доверия, в целях разработки и реализации антикоррупционных мероприятий в учреждении.

10. Работники учреждения, допущенные к информации, полученной по телефону доверия, несут персональную ответственность за соблюдение конфиденциальности полученных сведений в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Приложение № 1
к Положению
о телефоне доверия

Журнал
регистрации обращений граждан и организаций, поступивших
по телефону доверия по вопросам противодействия коррупции

N п/п	Дата, время регистра ции обращен ия	Краткое содержание обращения	Ф.И.О. абонента (при наличии информации)	Адрес, телефон абонента (при наличии информации)	Ф.И.О. работника организации, обработавшего обращение, подпись	Принятые меры

Обращение,
поступившее на телефон доверия «Антикоррупция» по вопросам
противодействия коррупции

Дата, время:

_____ (указывается дата, время поступления обращения на телефон доверия)

Фамилия, имя, отчество, название организации:

_____ (указывается Ф.И.О. гражданина, название организации, либо делается

_____ запись о том, что гражданин не сообщил Ф.И.О.,

_____ название организации)

Место проживания гражданина, юридический адрес организации:

_____ (указывается адрес, который сообщил гражданин,

_____ либо делается запись о том, что гражданин адрес не сообщил)

Контактный телефон:

_____ (номер телефона, с которого звонил и/или который сообщил гражданин,

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

Содержание обращения:

Обращение принял:

_____ (должность, фамилия и инициалы, подпись лица, принявшего обращение)

Регистрационный номер в журнале
регистрации обращений _____

Дата регистрации обращения «__» _____ 20__ г.