

## **АНТИКОРУПЦІЙНА ПРОГРАМА ДНП НДСЛ «ОХМАТДИТ» МОЗ УКРАЇНИ» НА 2026-2027 РОКИ**

### **Преамбула (цінності)**

Цією Антикорупційною програмою (далі – Програма) Державне некомерційне підприємство «Національна дитяча спеціалізована лікарня «Охматдит» МОЗ України» (далі – лікарня), усвідомлюючи відповідальність за утвердження цінностей верховенства права та доброчесності, прагнучи забезпечувати свій сталий розвиток, дбаючи про власну ділову репутацію, для заохочення використання добросовісної комерційної практики, а також в інтересах, зокрема, але не виключно, своїх засновників, працівників, ділових партнерів, пацієнтів проголошує, що її посадові особи та працівники у своїй діяльності, а також у правовідносинах із діловими партнерами, органами державної влади, органами місцевого самоврядування, іншими юридичними та фізичними особами керуються принципом нульової толерантності до корупції у будь-яких її формах та проявах і вживають (вживатимуть) всіх заходів щодо запобігання, виявлення та протидії корупції, передбачених законодавством, та цією Програмою.

Державне некомерційне підприємство «Національна дитяча спеціалізована лікарня «Охматдит» МОЗ України» проголошує свою принципову позицію та засуджує корупцію як незаконний та неетичний спосіб ведення діяльності.

### **I. Загальні положення.**

#### **1. Визначення термінів**

1. Антикорупційна програма є комплексом правил, стандартів і процедур, спрямованих на запобігання, виявлення та протидію корупційним правопорушенням у лікарні.

1.1 Програма розроблена відповідно до Закону України «Про запобігання корупції», інших нормативно-правових актів та внутрішніх документів лікарні.

2. У цій Програмі наведені терміни вживаються у таких значеннях:

апарат управління – відносять особи які офіційно працюють в лікарні та мають організаційно-розпорядчі або адміністративно-господарські функції.

уповноважений відділ – фахівці з питань запобігання корупційним правопорушенням та правопорушенням, пов'язаними з корупцією передбачені законодавством про запобігання корупції;

благодійна діяльність – добровільна особиста та/або майнова допомога, яка направлена на сприяння законним інтересам одержувачів благодійної допомоги у визначених законом сферах благодійної діяльності, що не передбачає одержання лікарнею прибутку, а також сплати будь-якої винагороди або компенсації від імені або за дорученням одержувача благодійної допомоги;

ділова гостинність – представницькі заходи (наприклад, ділові сніданки, обіди, вечери, фуршети, дегустації, інші заходи (конференції, культурні та спортивні заходи)), відшкодування витрат на дорогу, проживання, інші види витрат, які здійснюються лікарнею або стосовно лікарні з метою встановлення чи налагодження ділових відносин або з іншою метою, пов'язаною з діяльністю лікарні;

ділові відносини – відносини між лікарнею та діловим партнером, пов'язані з діловою, професійною чи господарською діяльністю лікарні, що виникли на підставі правочину або здійснення лікарнею іншої діяльності та передбачають тривалість існування після їх встановлення;

ділові партнери – юридичні та/або фізичні особи, з якими лікарня підтримує, вступає або має намір вступити в ділові відносини;

заохочувальні платежі – неофіційні та незаконні платежі офіційним особам з метою сприяння/прискорення/спрощення чи, у певних випадках, належного виконання встановлених законодавством процедур, які лікарня має законне право отримувати, не здійснюючи таких платежів;

корупційний ризик – імовірність вчинення корупційного або пов'язаного з корупцією правопорушення, іншого порушення Закону України «Про запобігання корупції», що негативно вплине на діяльність лікарні;

неправомірна вигода – грошові кошти або інше майно, переваги, пільги, послуги, нематеріальні активи, будь-які інші вигоди нематеріального чи негрошового характеру, які пропонують, обіцяють, надають чи одержують без законних на те підстав;

нульова толерантність до корупції – абсолютна нетерпимість до корупції у будь-яких її проявах;

представник лікарні – особа, уповноважена в установленому порядку діяти від імені або в інтересах лікарні у взаємовідносинах з третіми особами;

офіційна особа – особа, уповноважена на виконання функцій держави або місцевого самоврядування, відповідно до п.1 ч.1 статті 3 Закону України «Про запобігання корупції»;

особа, яка прирівнюється до осіб, уповноважених на виконання функцій держави або місцевого самоврядування, відповідно до п.2 ч.1 статті 3 Закону України «Про запобігання корупції»;

працівник патронатної служби відповідно до статті 92 Закону України «Про державну службу»;

кандидат на пост Президента України та кандидат у народні депутати

України, зареєстрований у порядку, встановленому законом;

керівник, інша посадова особа господарського товариства, у якому державна або комунальна частка перевищує 50 відсотків;

посадова особа іноземної держави (особа, яка обіймає посаду в законодавчому, виконавчому або судовому органі іноземної держави, у тому числі присяжні засідателі, інша особа, яка здійснює функції держави для іноземної держави, зокрема для державного органу або державного підприємства);

іноземний третейський суддя, особа, уповноважена вирішувати цивільні, комерційні або трудові спори в іноземній державі у порядку, альтернативному судовому;

посадова особа міжнародної організації (працівник міжнародної організації чи будь-яка інша особа, уповноважена такою організацією діяти від її імені);

член міжнародної парламентської асамблеї, учасником якої є Україна;

суддя і посадова особа міжнародного суду.

Інші терміни в цій Програмі вживаються у значеннях, наведених у Законі України «Про запобігання корупції».

## **2. Мета та сфера застосування**

1. Метою цієї Програми є забезпечення функціонування ефективної системи запобігання та протидії корупції, відповідності діяльності лікарні вимогам антикорупційного законодавства з урахуванням кращих світових практик.

2. Ця Програма встановлює комплекс заходів (правил, стандартів і процедур) щодо запобігання, виявлення та протидії корупції в діяльності лікарні, не менший за обсягом та змістом ніж передбачений Законом України «Про запобігання корупції» та Типовою антикорупційною програмою юридичної особи, затвердженою наказом Національного агентства з питань запобігання корупції.

3. Заходи щодо запобігання, виявлення та усунення або мінімізації корупційних ризиків визнаються пріоритетними у діяльності лікарні.

4. Ця Програма є обов'язковою для виконання Генеральним директором Державного некомерційного підприємства “Національної дитячої спеціалізованої лікарні «Охматдит» МОЗ України” (далі по тексту – генеральний директор), апаратом управління лікарні, працівниками лікарні та особами, які проходять навчання у лікарні чи виконують певну роботу на підставі цивільно-правових договорів, укладених з лікарнею.

5. Ця Програма застосовується у всіх сферах діяльності лікарні, у тому числі у відносинах із діловими партнерами, органами державної влади та органами місцевого самоврядування, іншими юридичними та фізичними особами.

6. Положення щодо обов'язковості дотримання та виконання цієї Програми

включаються до правил внутрішнього трудового розпорядку лікарні, положень про структурні підрозділи, всіх трудових договорів, у тому числі контрактів та посадових інструкцій.

7. Цю Програму затверджено наказом генерального директора після її обговорення з апаратом управління лікарні та працівниками лікарні.

8. Текст цієї Програми наявний у постійному відкритому доступі для працівників, лікарні, а також для її ділових партнерів в електронній формі на офіційному вебсайті лікарні.

### **3.Відповідальне лідерство, ділова репутація та доброчесність**

1. Генеральний директор, апарат управління лікарні беруть на себе зобов'язання особистим прикладом етичної поведінки формувати у працівників нульову толерантність до корупції, що є основою ділової культури, повсякденної ділової практики та ділової репутації лікарні.

2. Генеральний директор бере на себе зобов'язання демонструвати лідерство та відповідальність стосовно:

1) дотримання вимог антикорупційного законодавства;

2) забезпечення належного впровадження, ефективного функціонування, періодичного аналізу, своєчасного перегляду та удосконалення системи запобігання та протидії корупції в лікарні з метою належного реагування на корупційні ризики в діяльності лікарні;

3) поширення культури нульової толерантності до корупції у всіх сферах діяльності лікарні;

4) призначення на посаду фахівців, відповідальних за реалізацію цієї Програми (далі – уповноважений відділ), забезпечення її належними матеріальними та організаційними умовами праці, сприяння виконанню уповноваженим відділом завдань та функцій, передбачених Законом України «Про запобігання корупції» та цією Програмою, забезпечення незалежності діяльності фахівців Уповноваженого сектору;

5) заохочення посадових осіб усіх рівнів до демонстрації лідерства в запобіганні та протидії корупції у межах їх повноважень;

6) спрямування працівників на підтримку антикорупційної політики лікарні та здійснення особистого внеску в результативність системи запобігання та протидії корупції;

7) інформування про політику запобігання та протидії корупції як всередині лікарні, так і у взаємовідносинах з діловими партнерами, офіційними особами, органами державної влади, органами місцевого самоврядування, іншими юридичними та фізичними особами;

8) забезпечення відповідно до Закону України «Про запобігання корупції» умов для повідомлення інформації про можливі факти корупційних або пов'язаних з корупцією правопорушень, інших порушень Закону України «Про запобігання корупції»;

9) дотримання прав та гарантій захисту викривачів, передбачених Законом України «Про запобігання корупції»;

10) своєчасного та належного реагування відповідно до закону на факти вчинення (можливого вчинення) корупційних або пов'язаних з корупцією правопорушень генеральним директором, апаратом управління, працівниками.

#### **4. Норми професійної етики**

1. Генеральний директор, апарат управління, уповноважений відділ, працівники лікарні під час виконання своїх посадових (договірних) обов'язків:

1) неухильно додержуються загальновизнаних етичних норм поведінки та вимог кодексу етики лікарні (у разі його наявності);

2) толерантно і з повагою ставляться до політичних поглядів, ідеологічних та релігійних переконань інших осіб;

3) діють, незважаючи на особисті інтереси, особисте ставлення до будь-яких осіб, на свої політичні, ідеологічні, релігійні або інші особисті погляди чи переконання;

4) не розголошують і не використовують конфіденційної інформації, що стала їм відома у зв'язку з виконанням своїх посадових (договірних) обов'язків, крім випадків, встановлених законом;

5) компетентно, вчасно, результативно і відповідально виконують посадові (договірні) обов'язки, рішення та доручення органів і посадових осіб, яким вони підпорядковані, підзвітні або підконтрольні, та не допускають зловживань та неефективного використання коштів і майна лікарні.

2. Генеральний директор, апарат управління, уповноважений відділ, працівники лікарні утримуються від явно злочинних дій, рішень та доручень та вживають заходів щодо скасування таких рішень і доручень.

3. Апарат управління, уповноважений відділ, працівники лікарні зобов'язані утримуватися від виконання рішень чи доручень керівництва, які є явно злочинними.

4. У разі отримання для виконання рішень чи доручень, які є явно злочинними, апарат управління, уповноважений відділ, працівники лікарні повинні негайно в письмовій формі повідомити про це безпосереднього генерального директора та уповноважений відділ.

5. Апарат управління, уповноважений відділ, працівників лікарні не може бути звільнено чи примушено до звільнення, притягнуто до дисциплінарної відповідальності чи піддано з боку генерального директора іншим негативним заходам впливу або загрози таких заходів впливу у зв'язку з відмовою від виконання рішень чи доручень, які є явно злочинними.

6. Апарат управління, працівники лікарні, уповноважений відділ не можуть бути притягнуті до дисциплінарної відповідальності за відмову від участі в корупційних діяннях, навіть якщо така відмова може призвести до втрати лікарнею конкурентної переваги або потенційної вигоди.

## **II. Права, обов'язки, заборони**

### **1. Права та обов'язки генерального директора, апарату управління, працівників (крім уповноваженого відділу) та представників лікарні**

1. Генеральний директор, апарат управління, працівники та представники лікарні мають право:

1) надавати пропозиції щодо удосконалення цієї Програми;

2) звертатися до уповноваженого відділу за консультаціями та роз'ясненнями щодо виконання цієї Програми, інших внутрішніх документів лікарні стосовно запобігання корупції, антикорупційного законодавства;

3) отримувати від уповноваженого відділу рекомендації щодо подальших дій у разі, якщо заплановані дії або рішення (правочини) можуть бути джерелом корупційних ризиків.

2. Генеральний директор, апарат управління, працівники лікарні зобов'язані:

1) дотримуватися вимог Закону України «Про запобігання корупції», цієї Програми та прийнятих на її виконання внутрішніх документів, а також забезпечувати реалізацію цієї Програми;

2) виконувати свої посадові (договірні) обов'язки з урахуванням законних інтересів лікарні;

3) невідкладно інформувати в передбаченому цією Програмою порядку уповноважений відділ, генерального директора про випадки порушення вимог цієї Програми (або про випадки підбурювання до таких дій), вчинення корупційних або пов'язаних з корупцією правопорушень, інших порушень Закону України «Про запобігання корупції» генеральним директором, апаратом управління, працівниками лікарні або існуючими чи потенційними діловими партнерами;

4) невідкладно інформувати в порядку, визначеному цією Програмою, про виникнення реального, потенційного конфлікту інтересів; вживати заходів для запобігання та врегулювання реального чи потенційного конфлікту інтересів; не вчиняти дій та не приймати рішень в умовах реального конфлікту інтересів;

5) утримуватися від поведінки, яка може бути розціненою як готовність вчинити корупційне або пов'язане з корупцією правопорушення, пов'язане з діяльністю лікарні;

6) інформувати уповноважений відділ про здійснення та приймання ділової гостинності, дарування та отримання подарунків у порядку, визначеному лікарнею;

7) брати до уваги та враховувати рекомендації фахівців уповноваженого відділу.

## 2. Заборонені корупційні практики

1. Генеральному директору, апарату управління, уповноваженому відділу, працівникам лікарні забороняється:

1) приймати пропозицію, обіцянку або одержувати неправомірну вигоду, а так само просити надати таку вигоду для себе чи іншої фізичної або юридичної особи за вчинення чи невчинення будь-яких дій з використанням становища, яке вони займають у лікарні, або у зв'язку з їх діяльністю на користь лікарні в інтересах того, хто пропонує, обіцяє чи надає таку вигоду, або в інтересах третьої особи;

2) зловживати своїми повноваженнями, тобто умисно, з метою одержання неправомірної вигоди для себе чи іншої фізичної або юридичної особи використовувати свої повноваження всупереч інтересам лікарні;

3) пропонувати, обіцяти або надавати (безпосередньо або через третю особу) офіційним особам та/або їх близьким особам, іншим фізичним особам неправомірну вигоду за вчинення чи невчинення ними будь-яких дій/бездіяльності з використанням наданої їм влади, службового становища, повноважень для одержання або збереження будь-яких переваг для лікарні;

4) вчиняти дії та приймати рішення в умовах реального конфлікту інтересів;

5) використовувати будь-яке майно лікарні чи його кошти в особистих інтересах;

6) організувати, бути посередником або особисто здійснювати будь-які готівкові або безготівкові платежі чи розрахунки з діловими партнерами лікарні, іншими фізичними або юридичними особами, якщо такі платежі чи розрахунки не передбачені законодавством або укладеними лікарнею правочинами;

7) впливати прямо або опосередковано на рішення працівників лікарні з метою отримання неправомірної вигоди для себе чи інших осіб;

8) вчиняти будь-які дії, які прямо або опосередковано підбурюють інших працівників, апарат управління до порушення вимог Закону України «Про запобігання корупції» чи цієї Програми;

9) дарувати та отримувати подарунки з порушенням вимог законодавства та цієї Програми щодо надання та приймання ділової гостинності та подарунків;

10) після звільнення або іншого припинення співробітництва з лікарнею розголошувати або використовувати в інший спосіб у своїх інтересах інформацію, в тому числі конфіденційну, яка стала відома у зв'язку з виконанням своїх повноважень, договірних зобов'язань, крім випадків, встановлених законом.

2. Лікарня забороняє виплату офіційним особам заохочувальних платежів, зокрема з метою прискорення будь-яких формальних процедур, пов'язаних із отриманням дозвільних документів, або прийняття відповідних рішень на

користь лікарні, чи отримання інших переваг для лікарні.

Не є заохочувальним платежем платіж за прискорений розгляд, сплачений на рахунок органу державної влади або органу місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації, офіційної особи, державного/місцевого бюджету, розмір та сплату якого передбачено законодавством.

Апарат управління, працівники лікарні, до яких звернена вимога про здійснення заохочувального платежу, зобов'язаний повідомити особу, яка висуває таку вимогу, про заборону його здійснення, відмовити у здійсненні такого платежу, а також невідкладно проінформувати генерального директора та уповноважений відділ про отриману вимогу.

У разі виникнення у апарата управління, працівника лікарні будь-якого сумніву щодо належності платежу до заохочувального платежу і заборони його здійснення, такий працівник лікарні повинен звернутися за консультацією до уповноваженого відділу.

3. Заборони діють без будь-яких територіальних обмежень, на території будь-якої держави, незважаючи на національні традиції, місцеву практику або умови конкуренції, що діють у цій державі.

### **III. Правовий статус уповноваженого відділу**

#### **1. Загальні положення**

1. Правовий статут уповноваженого відділу визначається Законом України «Про запобігання корупції» та цією Програмою.

Начальник уповноваженого відділу призначається генеральним директором на окрему посаду згідно з законодавством про працю та установчими документами лікарні.

Начальник уповноваженого відділу підпорядкований, підзвітний та підконтрольний генеральному директору.

Вимоги до особи, яка може бути призначеною начальником уповноваженого відділу, встановлюються Законом України «Про запобігання корупції».

2. Начальник може бути звільнений з посади достроково у випадках, передбачених Законом України «Про запобігання корупції».

Начальник уповноваженого відділу може бути звільнений з посади з ініціативи генерального директора за умови надання згоди Національним агентством з питань запобігання корупції у встановленому порядку.

3. До виконання своїх функцій начальник уповноваженого відділу може залучати працівників підпорядкованих йому структурного підрозділу (у разі утворення такого структурного підрозділу), а також (за згодою генерального директора) інших працівників лікарні шляхом надання їм усних та письмових доручень та здійснення контролю за їх виконанням.

4. Працівники (далі – фахівці) уповноваженого відділу призначаються на посади та звільняються з посад (у разі розірвання трудового договору з

ініціативи генерального директора) за згодою начальника уповноваженого відділа відповідно до норм чинного законодавства.

## **2. Обов'язки та права начальника та фахівців уповноваженого відділу**

Обовязки:

1. виконувати свої обов'язки неупереджено;
2. організувати підготовку, розробляти і подавати на затвердження керівнику (виконавчому органу / наглядовій раді) внутрішні документи лікарні з питань формування та реалізації цієї Програми;
3. організувати проведення періодичного оцінювання корупційних ризиків у діяльності лікарні;
4. забезпечувати взаємодію і координацію між структурними підрозділами лікарні щодо підготовки, виконання та контролю за виконанням заходів, передбачених цією Програмою;
5. надавати генеральному директору, апарату управління, працівникам лікарні роз'яснення та індивідуальні консультації, пов'язані з реалізацією цієї Програми та виконанням вимог антикорупційного законодавства;
6. надавати працівникам лікарні або особам, які проходять навчання у ньому чи виконують певну роботу на підставі цивільно-правових договорів, укладених з лікарнею, методичну допомогу та консультації щодо повідомлення про можливі факти корупційних або пов'язаних з корупцією правопорушень, інших порушень Закону України «Про запобігання корупції» та захисту викривачів, проводити навчання з цих питань;
7. забезпечувати інформування громадськості про здійснювані лікарнею заходи із запобігання корупції;
8. організувати проведення заходів з підвищення рівня знань працівників лікарні з питань запобігання та протидії корупції;
9. регулярно, не менше ніж один раз на 2 роки, підвищувати свій рівень знань, ініціювати перед генеральним директором питання щодо проходження свого професійного навчання (підвищення кваліфікації);
10. вживати заходів з виявлення конфлікту інтересів та сприяти його врегулюванню, інформувати генерального директора про виявлення конфлікту інтересів та заходи, вжиті для його врегулювання;
11. організувати і проводити перевірки ділових партнерів лікарні, перевірки у процедурах злиття та поглинання (приєднання);
12. брати участь у процедурах добору персоналу лікарні;
13. перевіряти на наявність корупційних ризиків та погоджувати (візувати) проекти організаційно-розпорядчих документів, правочинів лікарні;
14. організувати роботу внутрішніх каналів повідомлення про можливі факти корупційних або пов'язаних з корупцією правопорушень, інших порушень Закону України «Про запобігання корупції»;

15. отримувати та організовувати розгляд і перевірку повідомлень про можливі факти корупційних або пов'язаних з корупцією правопорушень, інших порушень Закону України «Про запобігання корупції»;
16. брати участь у проведенні внутрішніх розслідувань, які проводяться згідно з цією Програмою;
17. інформувати генерального директора про факти, що можуть свідчити про вчинення корупційних або пов'язаних з корупцією правопорушень та інших порушень вимог Закону України «Про запобігання корупції» апаратом управління, працівниками лікарні;
18. у разі виявлення корупційного або пов'язаного з корупцією правопорушення чи одержання повідомлення про вчинення такого правопорушення апаратом управління, працівниками лікарні ужити заходів щодо припинення такого правопорушення та негайно, протягом 24 годин, письмово повідомити про його вчинення спеціально уповноваженого суб'єкта у сфері протидії корупції;
19. організовувати роботу та брати участь у службовому розслідуванні, яке проводиться з метою виявлення причин та умов, що призвели до вчинення корупційного або пов'язаного з корупцією правопорушення або невиконання вимог Закону України «Про запобігання корупції» в інший спосіб, за поданням спеціально уповноваженого суб'єкта у сфері протидії корупції або приписом Національного агентства з питань запобігання корупції;
20. здійснювати співпрацю з викривачами, забезпечувати дотримання їх прав та гарантій захисту, передбачених Законом України «Про запобігання корупції»;
21. інформувати викривачів про їхні права та обов'язки, передбачені Законом України «Про запобігання корупції», а також про стан та результати розгляду, перевірки та/або розслідування повідомленої ними інформації;
22. інформувати Національне агентство з питань запобігання корупції у разі не направлення відділом по роботі з персоналом лікарні засвідченої паперової копії розпорядчого документа про накладення дисциплінарного стягнення та інформаційної картки до розпорядчого документа про накладення (скасування розпорядчого документа про накладення) дисциплінарного стягнення на особу за вчинення корупційних або пов'язаних з корупцією правопорушень для внесення відомостей до Єдиного державного реєстру осіб, які вчинили корупційні або пов'язані з корупцією правопорушення;
23. проводити перевірку факту подання суб'єктами декларування декларацій та повідомляти Національне агентство з питань запобігання корупції про випадки неподання чи несвоєчасного подання таких декларацій у визначеному законодавством порядку;
24. забезпечувати формування і ведення реєстрів:
  - працівників лікарні, притягнутих до відповідальності за порушення вимог цієї Програми, вчинення корупційного правопорушення чи правопорушення, пов'язаного з корупцією, інших порушень Закону України «Про запобігання корупції»;
  - проведених згідно з цією Програмою перевірок кандидатів на посади керівного складу лікарні, перевірок у процедурах злиття та поглинання (приєднання);

- проведених згідно з цією Програмою внутрішніх розслідувань;

- повідомлень про конфлікт інтересів, вчинення корупційного правопорушення чи правопорушення, пов'язаного з корупцією, іншого порушення Закону України «Про запобігання корупції», порушення вимог цієї Програми;

- ділової гостинності та подарунків;

25. забезпечувати здійснення нагляду, контролю та моніторингу за дотриманням цієї Програми, антикорупційного законодавства;

26. проводити оцінку результатів здійснення заходів, передбачених цією Програмою;

27. забезпечувати підготовку звіту про стан виконання цієї Програми;

28. брати участь у співпраці з органами державної влади, органами місцевого самоврядування, іншими юридичними особами, неурядовими та/або міжнародними організаціями з питань запобігання корупції;

29. виконувати інші посадові обов'язки, передбачені Законом України «Про запобігання корупції», цією Програмою, внутрішніми документами лікарні, прийнятими на виконання Закону України «Про запобігання корупції» та цієї Програми, зокрема ті, що спрямовані на розгляд повідомлень викривачів та забезпечення дотримання їхніх прав і гарантій захисту.

Права:

1. отримувати від генерального директора, апарату управління, працівників лікарні усні та письмові пояснення щодо обставин, що можуть свідчити про порушення вимог Закону України «Про запобігання корупції» та цієї Програми щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів та інших передбачених вимог, обмежень і заборон, а також з інших питань, які стосуються виконання цієї Програми;

2. викликати та опитувати осіб, дії або бездіяльність яких стосуються повідомлених викривачем фактів;

3. мати з урахуванням обмежень, встановлених законом, доступ до всіх документів та інформації, розпорядником яких є лікарня, які необхідні для виконання покладених на нього обов'язків, робити чи отримувати їх копії;

4. витребувати від інших структурних підрозділів лікарні інформацію, документи або їх копії, у тому числі ті, що містять інформацію з обмеженим доступом (крім державної таємниці), які необхідні для виконання покладених на нього обов'язків;

5. здійснювати обробку інформації, у тому числі персональних даних, з дотриманням законодавства про доступ до персональних даних;

6. отримувати доступ до складських, виробничих та інших приміщень лікарні у разі необхідності проведення антикорупційних заходів;

7. отримувати доступ до наявних у лікарні електронних засобів зберігання і обробки даних, які необхідні для виконання покладених на нього обов'язків, та у разі необхідності вимагати оформлення відповідних даних на паперовому носії;

8. підписувати та направляти інформаційні запити до органів державної

влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ, організацій усіх форм власності для отримання від них інформації та матеріалів, безпосередньо пов'язаних з виконанням своїх обов'язків;

9. підписувати та направляти листи до Національного агентства з питань запобігання корупції або інших спеціально уповноважених суб'єктів у сфері протидії корупції із повідомленнями про вчинення корупційних або пов'язаних з корупцією правопорушень, інших порушень Закону України «Про запобігання корупції»;

10. звертатися до Національного агентства з питань запобігання корупції щодо порушених прав викривача, його близьких осіб;

11. виконувати інші визначені Законом України «Про запобігання корупції» повноваження, спрямовані на всебічний розгляд повідомлень про вчинення корупційних або пов'язаних з корупцією правопорушень та інших порушень вимог Закону України «Про запобігання корупції», у тому числі повідомлень викривачів, захист їхніх прав і свобод;

12. ініціювати проведення перевірок з підстав, передбачених Законом України «Про запобігання корупції» та цією Програмою;

13. ініціювати проведення внутрішніх розслідувань у зв'язку з можливим порушенням Закону України «Про запобігання корупції» та цієї Програми;

14. вносити генеральному директору подання про притягнення до дисциплінарної відповідальності осіб, винних у порушенні Закону України «Про запобігання корупції», цієї Програми;

15. брати участь у засіданнях робочих груп та комісій лікарні з питань, що належать до їхньої компетенції;

16. ініціювати проведення нарад з питань запобігання та виявлення корупції, виконання цієї Програми;

17. залучати до виконання своїх повноважень за згодою генерального директора працівників лікарні;

18. надавати на розгляд генерального директора пропозиції щодо удосконалення роботи уповноваженого відділу;

19. інші права, передбачені Законом України «Про запобігання корупції», цією Програмою, трудовим договором, іншими внутрішніми документами лікарні.

### **3. Гарантії незалежності**

1. Здійснення уповноваженим відділом своїх функцій у лікарні є незалежним. Втручання у діяльність уповноваженого відділу з боку генерального директора, апарату управління, працівників, представників, ділових партнерів лікарні, а також інших осіб не допускається.

2. Під втручанням слід розуміти:

1) відмову в наданні уповноваженому відділу інформації, документів, доступу до інформації та документів, право на отримання яких вони мають;

2) будь-який вплив на прийняття уповноваженим відділом рішень та вчинення дій, який здійснюється поза межами повноважень особи, що вчиняє

вплив, передбачених законодавством, статутом лікарні або внутрішніми документами лікарні (наприклад, надання вказівок щодо змісту висновків, які мають бути здійснені уповноваженим відділом за результатами перевірки ділових партнерів; щодо кола осіб-суб'єктів декларування, повідомлення про факти несвоєчасного подання декларацій якими не можуть бути направлені до Національного агентства з питань запобігання корупції тощо);

3) дії/бездіяльність, які спричиняють обмеження або порушення прав уповноваженого відділу (наприклад, необґрунтована відмова у наданні щорічної відпустки за графіком; необґрунтована відмова у направленні для проходження навчання/підвищення кваліфікації, передбаченого відповідним планом-графіком; необґрунтоване обмеження розміру або невиконання заохочувальних та компенсаційних виплат, передбачених трудовим та колективним договорами, тощо);

4) дії/бездіяльність, які перешкоджають виконанню посадових обов'язків уповноваженим відділом (наприклад, безпідставне направлення у відрядження з відривом від робочого місця; необґрунтоване позбавлення доступу до робочого місця, персонального комп'ютера; безпідставне вилучення документів, які зберігаються в уповноваженому відділі; незабезпечення матеріальними ресурсами, необхідними для виконання покладених на нього завдань, ненадання доступу до системи діловодства лікарні, засобів зв'язку тощо);

5) покладення на уповноважений відділ обов'язків, надання доручень з питань, що не належать або виходять за межі його повноважень, визначених Законом України «Про запобігання корупції» і цією Програмою, та обмежують виконання ним посадових обов'язків.

3. Фахівці уповноваженого відділу не можуть бути звільнені чи примушені до звільнення, притягнені до дисциплінарної відповідальності чи піддані з боку генерального директора, або особа на яку покладено виконання обов'язків генерального директора, іншим негативним заходам впливу (переведення, атестація, зміна умов праці, відмова у призначенні на вищу посаду, зменшення заробітної плати, відмова від продовження трудового договору тощо) або загрози таких заходів впливу у зв'язку зі здійсненням антикорупційних заходів, виявленням та повідомленням про можливі факти корупційних або пов'язаних з корупцією правопорушень, інших порушень Закону України «Про запобігання корупції».

До негативних заходів впливу також належать формально правомірні рішення і дії генерального директора, які носять вибірковий характер, зокрема, не застосовуються до інших працівників та/або не застосовувалися до фахівців уповноваженого відділу у подібних ситуаціях (за подібних обставин) раніше.

4. У разі порушення гарантій незалежності начальник уповноваженого відділу повідомляє про це Національне агентство з питань запобігання корупції.

5. Генеральний директор, апарат управління лікарні зобов'язані:

1) забезпечувати незалежність уповноваженого відділу;

2) забезпечувати уповноваженому відділу належні матеріальні,

організаційні умови праці (окремий кабінет, сейф для зберігання документів, робоче місце, оснащене офісними меблями, комп'ютерне обладнання та організаційну техніку, доступ до мережі Інтернет, канцелярське приладдя, засоби зв'язку, обліковий запис електронної поштової скриньки) та достатні ресурси для виконання покладених на нього завдань;

3) сприяти виконанню уповноваженим відділом завдань, передбачених Законом України «Про запобігання корупції» та цією Програмою; на вимогу начальника чи фахівців уповноваженого відділу надавати інформацію та документи, необхідні для виконання покладених на нього обов'язків, сприяти проведенню внутрішніх розслідувань, забезпечувати залучення працівників/ресурсів для виконання уповноваженим відділом своїх обов'язків;

4) реагувати у розумний строк на письмові та усні звернення, пропозиції та рекомендації уповноваженого відділу, надані ними у межах реалізації цієї Програми.

#### **IV. Управління корупційними ризиками**

1. Для ефективного запобігання корупції у своїй діяльності лікарня застосовує ризик-орієнтований підхід та створює систему управління ризиками, яка передбачає здійснення регулярного оцінювання корупційних ризиків, впливу яких може зазнавати діяльність лікарні, вжиття заходів, необхідних та достатніх для їх усунення або мінімізації, їх подальшого моніторингу та контролю, а також оновлення існуючих антикорупційних заходів відповідно до змін внутрішнього та зовнішнього середовища діяльності лікарні.

2. Лікарня здійснює періодичне оцінювання корупційних ризиків у своїй діяльності, метою якого є:

1) ідентифікація внутрішніх та зовнішніх корупційних ризиків у діяльності лікарні;

2) оцінка достатності, відповідності та ефективності існуючих заходів для належного запобігання, усунення або мінімізації ідентифікованих корупційних ризиків;

3) аналіз та оцінка (визначення рівнів) виявлених корупційних ризиків;

4) розробка заходів з метою ефективного усунення або мінімізації корупційних ризиків у діяльності лікарні.

3. Організацію проведення періодичного оцінювання корупційних ризиків у діяльності лікарні здійснює уповноважений відділ.

4. Лікарня може здійснювати внутрішнє та/або зовнішнє оцінювання корупційних ризиків.

Внутрішнє оцінювання корупційних ризиків здійснює робоча група, яка формується з представників структурних підрозділів лікарні.

5. Лікарня здійснює оцінювання корупційних ризиків у своїй діяльності з періодичністю не рідше одного разу на 2 роки.

6. Лікарня може прийняти рішення щодо здійснення оцінки корупційних

ризиків за процедурою, визначеною законодавством.

7. За результатами оцінювання корупційних ризиків у діяльності лікарні формується реєстр ризиків.

8. Реєстр ризиків повинен містити:

1) ідентифіковані корупційні ризики, сфери (напрями) діяльності лікарні, у яких вони ідентифіковані, їхні описи, джерела, існуючі заходи контролю, оцінку їхньої достатності, відповідності та ефективності;

2) рівні виявлених корупційних ризиків;

3) пропозиції щодо заходів із усунення або мінімізації виявлених корупційних ризиків (у тому числі, оновлених/нових антикорупційних заходів на рівні лікарні та/або на рівні бізнес-процесів), термінів (строків) їх виконання, відповідальних підрозділів/виконавців, необхідних ресурсів, індикаторів виконання).

9. Реєстр ризиків після його оформлення за результатами оцінювання корупційних ризиків подається на затвердження генеральному директору.

10. Генеральний директор затверджує реєстр ризиків та забезпечує вжиття передбачених ним заходів, у тому числі шляхом оновлення існуючих антикорупційних заходів, та виділяє для цього необхідні ресурси.

12. Реєстр ризиків надається для виконання відповідальним підрозділам/виконавцям, а також може бути розміщений на вебсайті лікарні для ознайомлення усіма зацікавленими особами.

13. Уповноважений відділ здійснює моніторинг виконання заходів із усунення або мінімізації виявлених корупційних ризиків, готує та подає звітність щодо стану виконання заходів у порядку та строки, визначені цією Програмою.

## **V. Просвітницькі заходи**

### **1. Періодичне навчання з питань запобігання і виявлення корупції**

1. З метою формування належного рівня антикорупційної культури уповноважений відділ забезпечує організацію обов'язкового ознайомлення із положеннями Закону України «Про запобігання корупції», цієї Програми та прийнятими на її виконання внутрішніми документами лікарні новопризначених працівників, представників лікарні та осіб, які проходять навчання у лікарні чи виконують певну роботу.

2. Лікарня забезпечує належне та достатнє доведення положень цієї Програми та внутрішніх документів лікарні у сфері запобігання та протидії корупції, змін у антикорупційному законодавстві та практиці його застосування до усіх працівників, представників та ділових партнерів лікарні шляхом інформування (комунікацій).

3. Відповідальним за інформування з питань запобігання та виявлення корупції є уповноважений відділ.

4. Лікарня забезпечує періодичне підвищення рівня знань (навчання) генерального директора, апарату управління, працівників, уповноваженого відділу лікарні.

5. Генеральний директор та фахівці уповноваженого відділу проходять підвищення рівня знань, кваліфікації і навчання з питань запобігання та виявлення корупції що проводяться Національним агенством з питань запобігання та виявлення корупції.

6. Планові навчання інших працівників лікарні здійснюються відповідно до затвердженого генеральним директором тематичного плану-графіка на кожний рік, який готує уповноважений відділ.

7. Антикорупційні навчальні програми (базові та поглиблені) реалізуються як дистанційно, так і очно.

8. Тематика та форма навчальних заходів (семінари, лекції, практикуми, тренінги, індивідуальні заняття, вебінари тощо) визначаються з урахуванням:

- 1) змін у законодавстві;
- 2) пропозицій генерального директора, апарату управління, працівників лікарні;
- 3) результатів моніторингу/оцінки виконання цієї Програми;
- 4) результатів періодичного оцінювання корупційних ризиків у діяльності лікарні;
- 5) результатів проведених перевірок та внутрішніх розслідувань;
- 6) результатів перевірок дотримання антикорупційного законодавства, проведених Національним агенством з питань запобігання корупції.

9. У разі виявлення фактів вчинення корупційних правопорушень у діяльності лікарні уповноважений відділ формує список працівників, які беруть участь у реалізації високо ризикових процесів і повинні пройти обов'язкове позачергове навчання, а також формує і реалізує відповідну навчальну програму.

10. Навчання завершується тестуванням осіб, які брали у ньому участь, на рівень засвоєння навчальної інформації або іншим способом вихідного контролю знань.

11. Уповноважений відділ здійснює облік заходів із підвищення рівня знань у сфері запобігання та виявлення корупції, облік присутніх на таких заходах та оцінку їх ефективності.

## **2. Надання працівникам роз'яснень та консультацій уповноваженим відділом**

1. У разі наявності питань щодо роз'яснення окремих положень цієї Програми генеральний директор, апарат управління, працівники лікарні можуть звернутися до уповноваженого відділу за отриманням усного або письмового роз'яснення або консультації.

2. Уповноважений відділ надає роз'яснення або консультацію у розумний строк, але не більше 10 днів від дня отримання звернення. Якщо у вказаний строк надати роз'яснення або консультацію неможливо, уповноважений відділ може продовжити строк розгляду звернення, про що обов'язково повідомляється особа, яка звернулася за роз'ясненням або консультацією. Загальний строк розгляду звернення не може перевищувати 30 днів від дня його отримання уповноваженим відділом.

3. Уповноважений відділ узагальнює найпоширеніші питання, з яких до нього звертаються, відповіді на них та розміщує узагальнені роз'яснення (консультації, тощо) інформаційного характеру на загальнодоступних для працівників лікарні ресурсах та/або поширює їх іншим чином (наприклад, засобами електронної пошти).

4. Уповноважений відділ може обирати й інші форми надання роз'яснень та консультацій з питань виконання цієї Програми та антикорупційного законодавства (пам'ятки, керівництва тощо).

## **VI. Заходи запобігання та перевірки**

### **1. Запобігання та врегулювання конфлікту інтересів**

1. Лікарня прагне забезпечити, щоб конфлікт інтересів не мав несприятливого впливу на інтереси лікарні, а також інтереси його пацієнтів, засновника шляхом запобігання, виявлення та врегулювання конфліктів інтересів.

2. Лікарня здійснює запобігання та врегулювання ситуацій конфлікту інтересів на основі таких принципів:

1) обов'язковість інформування працівниками про ситуації, що мають ознаки конфлікту інтересів;

2) недопущення виникнення конфлікту інтересів;

3) індивідуальний підхід при розгляді та оцінюванні кожного окремого випадку, що має ознаки конфлікту інтересів.

3. Працівники лікарні зобов'язані не пізніше наступного робочого дня з дня, коли дізналися чи повинні були дізнатися про наявність у них реального чи потенційного конфлікту інтересів, письмово повідомити про це безпосереднього генерального директора та уповноважений відділ, не вчиняти дій та не приймати рішень в умовах реального конфлікту інтересів та вжити заходів щодо врегулювання реального або потенційного конфлікту інтересів.

4. У разі виникнення реального або потенційного конфлікту інтересів у генерального директора лікарні він письмово повідомляє про це уповноважений відділ та особу або орган (у тому числі колегіальний), до повноважень якої (якого) належить звільнення/ініціювання звільнення з посади генерального директора.

5. У разі виникнення реального або потенційного конфлікту інтересів у

представника лікарні він письмово повідомляє про це уповноважений відділ.

6. У разі виникнення реального або потенційного конфлікту інтересів у уповноваженого відділу він письмово повідомляє про це генерального директора.

7. Безпосередній керівник особи протягом двох робочих днів після отримання повідомлення про наявність у підлеглої йому особи реального чи потенційного конфлікту інтересів приймає з урахуванням рекомендацій уповноваженого сектору рішення про спосіб врегулювання конфлікту інтересів, про що повідомляє працівника.

8. Безпосередній керівник, якому стало відомо про конфлікт інтересів у підлеглого йому працівника (у тому числі у разі самостійного виявлення конфлікту інтересів, наявного у підлеглої йому особи, без здійснення нею відповідного повідомлення), зобов'язаний інформувати уповноважений відділ та вжити передбачених цією Програмою заходів для запобігання та врегулювання конфлікту інтересів.

9. Врегулювання конфлікту інтересів здійснюється за допомогою одного з нижченаведених заходів (окремо або в поєднанні):

1) усунення працівника від виконання завдання, вчинення дій, прийняття рішення чи участі в його прийнятті в умовах реального чи потенційного конфлікту інтересів;

2) застосування зовнішнього контролю за виконанням особою відповідного завдання, вчиненням нею певних дій чи прийняття рішень;

3) обмеження доступу працівника до певної інформації;

4) перегляду обсягу посадових (функціональних) обов'язків працівника;

5) переведення працівника на іншу посаду;

6) звільнення працівника.

10. Порядок застосування заходів врегулювання конфлікту інтересів та його особливості для різних категорій осіб встановлюються уповноваженим відділом з урахуванням таких вимог:

1) переведення працівника на іншу посаду застосовується лише за його згодою у разі, якщо реальний чи потенційний конфлікт інтересів у діяльності працівника має постійний характер і не може бути врегульований іншим шляхом та за наявності вакантної посади, яка за своїми характеристиками відповідає особистим та професійним якостям працівника;

2) звільнення працівника із займаної посади у зв'язку з наявністю конфлікту інтересів здійснюється у разі, якщо реальний чи потенційний конфлікт інтересів у його діяльності має постійний характер і не може бути врегульований в інший спосіб, у тому числі через відсутність згоди працівника на переведення або на позбавлення приватного інтересу;

11. Рішення про врегулювання конфлікту інтересів у діяльності генерального директора приймається Міністром охорони здоров'я України,

протягом двох робочих днів після отримання повідомлення. Про прийняте рішення невідкладно повідомляються особа, якої воно стосується, та уповноважений відділ.

12. Працівники лікарні можуть самостійно вжити заходів щодо врегулювання конфлікту інтересів шляхом позбавлення відповідного приватного інтересу з наданням підтвердних документів безпосередньому керівнику та уповноваженому відділу.

13. Генеральний директор може самостійно вжити заходів щодо врегулювання конфлікту інтересів шляхом позбавлення відповідного приватного інтересу з наданням підтвердних документів уповноваженому відділу, а також Міністру охорони здоров'я України.

14. Типовими ситуаціями прояву конфлікту інтересів можуть бути:

1) участь у прийнятті або прийнятті рішення про укладення трудового договору, просування по роботі, визначення умов оплати праці та застосування заходів матеріального заохочення, накладення стягнень стосовно своєї близької особи;

2) укладення від імені лікарні правочинів із близькими особами;

3) участь особи, на яку поширюються вимоги цієї Програми, у прийнятті або прийнятті рішення, яке може вплинути на отримання переваг іншим суб'єктом господарювання, над бізнес-рішеннями якого така особа або її близька особа здійснюють фактичний контроль, у якій така особа, її близька особа є засновниками (учасниками), працівниками, отримують або отримували винагороду чи подарунки, проходили або проходять навчання;

4) реєстрація особою, на яку поширюються вимоги цієї Програми, фізичною особою - підприємцем або утворення такою особою юридичної особи, яка надає послуги / виконує роботи, ідентичні тим, що надає/виконує лікарня;

5) виконання функцій керівника вищого рівня в іншій юридичній особі, чії інтереси можуть вступати в конфлікт з інтересами лікарні;

6) прийняття або участь у прийнятті особою, на яку поширюються вимоги цієї Програми, рішень щодо себе самої, зокрема стосовно оплати праці, надання будь-якої вигоди матеріального чи нематеріального характеру, проведення внутрішнього/службового розслідування.

## **2. Взаємодія з діловими партнерами**

1. Лікарня прагне здійснювати співпрацю з діловими партнерами, які здійснюють свою діяльність законно та етично, взаємодія з якими не несе корупційних ризиків для лікарні.

2. Лікарня інформує ділових партнерів до встановлення ділових відносин з ними про принципи та вимоги лікарні у сфері запобігання та протидії корупції, які передбачені цією Програмою, іншими політиками, розробленими на її виконання, в тому числі про процедуру перевірки ділових партнерів.

3. Лікарня здійснює перевірку потенційних ділових партнерів (до дати

укладення правочинів) і наявних ділових партнерів (після встановлення правовідносин з ними).

4. Перевірку потенційних або наявних ділових партнерів лікарні здійснює уповноважений відділ. До здійснення перевірки можуть також залучатися інші структурні підрозділи лікарні.

5. Критерії, підстави, процедура та періодичність здійснення перевірки ділових партнерів лікарні визначаються у внутрішніх документах лікарні, які розробляє уповноважений відділ та затверджує генеральний директор.

6. Процедури перевірки, періодичність здійснення перевірок та критерії відбору ділових партнерів визначаються залежно від сфери та місця здійснення діяльності, структури лікарні, характеру та рівня корупційних ризиків, які можуть виникнути у відносинах із діловим партнером.

7. Перевірка ділових партнерів лікарні здійснюється з метою:

1) перевірки ділової репутації ділового партнера на предмет толерантності до корупції, а саме: чи має діловий партнер репутацію суб'єкта, діяльність якого пов'язана з корупцією (навіть за відсутності відповідних судових рішень), та чи не буде діловий партнер виступати посередником для передачі третім особам (або для отримання від третіх осіб) неправомірної вигоди;

2) перевірки наявності у ділового партнера антикорупційної програми (або інших політик антикорупційного спрямування), стану її (їх) фактичного виконання, готовності (або відмови) дотримуватися принципів та вимог лікарні, а також антикорупційного законодавства;

3) виявлення можливих корупційних ризиків у зв'язку з укладенням (виконанням) правочину;

4) мінімізації ймовірності вчинення або перевірки можливих фактів вчинення корупційного або пов'язаного з корупцією правопорушення, іншого порушення антикорупційного законодавства під час встановлення та/або реалізації правовідносин з діловим партнером.

8. У разі наявності обґрунтованих сумнівів у діловій репутації ділового партнера, що може призвести до корупційних ризиків для лікарні, останній залишає за собою право відмовити діловому партнеру у встановленні/продовженні ділових відносин з урахуванням вимог законодавства, зокрема Закону України «Про публічні закупівлі».

9. Матеріали перевірки ділових партнерів зберігаються не менше ніж 5 років.

10. До договорів (контрактів), які лікарня укладає з діловими партнерами, включаються антикорупційні застереження. Метою антикорупційного застереження є надання лікарнею гарантій дотримання антикорупційного законодавства, яке на неї поширюється, та отримання аналогічних гарантій від ділового партнера.

Редакції антикорупційних застережень розробляються уповноваженим відділом з урахуванням сфер діяльності лікарні.

### 3. Політика та процедури ділової гостинності. Подарунки

1 Лікарня з урахуванням вимог законодавства визначає загальну політику та процедури надання і приймання ділової гостинності та подарунків.

2. Генеральний директор, апарат управління, працівники лікарні зобов'язані утримуватися від пропозиції ділової гостинності, подарунків офіційним особам, їх близьким особам, фактичним або потенційним діловим партнерам, їх працівникам або представникам, якщо така ділова гостинність, подарунки можуть бути розцінені як спонукання або готовність до вчинення корупційного правопорушення, пов'язаного з діяльністю лікарні.

3. Дарування та отримання подарунків, а також надання і приймання ділової гостинності у межах установлення чи підтримання ділових відносин або для досягнення іншої мети діяльності лікарні допускається, якщо воно відповідає сукупності таких критеріїв:

1) не має на меті вплив на об'єктивність будь-якого рішення щодо укладення правочинів, надання чи отримання послуг, інформації, будь-яких інших переваг для лікарні;

2) не є прихованою неправомірною вигодою (наприклад, для того, щоб одержати або продовжувати одержувати комерційні замовлення або неналежну перевагу);

3) відповідає загально визнаним уявленням про гостинність (наприклад, подарунком є сувенірна продукція);

4) не заборонено законодавством держави, в якій вони надаються та/або приймаються;

5) вартість не перевищує меж, установлених законодавством;

6) не заборонено відповідно до внутрішніх документів організації одержувача і не перевищує встановлену такими документами вартість;

7) розголошення про подарунок, ділову гостинність не створить ризику для ділової репутації лікарні або того, хто одержав подарунок, ділову гостинність;

8) подарунки, ділова гостинність є обґрунтованими, ненадмірними і доречними в контексті встановлення/підтримання ділових відносин.

4. Не допускається дарування та отримання подарунків у вигляді грошових коштів (готівкових або безготівкових), еквіваленту грошових коштів (подарункові картки або подарункові ваучери).

5. У разі наявності сумнівів щодо прийнятності подарунка, ділової гостинності працівники повинні звернутися до уповноваженого сектору в порядку, визначеному цією Програмою, для отримання консультації та/або роз'яснення.

6. Про факти надання (здійснення) або отримання подарунка ділової гостинності в рамках загально визнаних уявлень про гостинність генеральний директор, апарат управління, працівники лікарні протягом одного робочого дня повідомляють уповноважений відділ в порядку, встановленому лікарнею.

#### **4. Перевірка під час укладення правочинів про злиття або поглинання**

1. При плануванні та вчиненні правочинів про злиття або поглинання лікарні здійснює перевірку юридичної особи – потенційного об'єкта злиття або поглинання – з метою виявлення корупційних ризиків, перевірки мети та порядку виконання такого правочину на відповідність антикорупційному законодавству та цій Програмі.

2. Перевірка здійснюється до вчинення правочину та після його вчинення.

3. Обсяги перевірки визначаються лікарнею залежно від характеру та рівня корупційних ризиків, які можуть виникнути у зв'язку із вчиненням правочину щодо конкретного об'єкта злиття або поглинання.

4. До проведення перевірки залучається уповноважений відділ та можуть залучатися інші особи.

5. До вчинення правочину перевірка включає:

1) вивчення історії, діяльності об'єкта злиття або поглинання, структури, його засновників;

2) визначення можливих зв'язків об'єкта злиття або поглинання з офіційними особами та характеру взаємодії з ними;

3) дослідження основних елементів системи запобігання та протидії корупції (антикорупційної програми тощо, системи управління корупційними ризиками) об'єкта злиття або поглинання;

4) виявлення випадків корупції, до яких може бути причетний об'єкт злиття або поглинання (відомостей про розслідування, які здійснюються / судові провадження);

5) перевірки наявності діючих санкцій, застосованих до об'єкта злиття або поглинання;

6) встановлення кола контрагентів об'єкта злиття або поглинання (клієнтів, постачальників, посередників) з високими корупційними ризиками та характеру договірних відносин з ними;

7) дослідження механізмів внутрішнього контролю об'єкта злиття або поглинання (контролю за вчиненням правочинів з високими корупційними ризиками, даруванням подарунків, здійсненням ділової гостинності, благодійної та спонсорської діяльності тощо);

8) дослідження наявності та стану функціонування системи повідомлення про вчинення корупційних або пов'язаних з корупцією правопорушень, інших порушень Закону України «Про запобігання корупції»;

9) визначення обсягу та характеру питань, яким слід приділити увагу після вчинення правочину.

6. Генеральний директор враховує результати перевірки при прийнятті остаточного рішення про вчинення правочину.

7. Після вчинення правочину перевірка включає:

1) виявлення невідповідностей у системі антикорупційних заходів об'єкта злиття або поглинання;

2) забезпечення відповідності системи антикорупційних заходів об'єкта злиття або поглинання характеру та рівню притаманних йому корупційних ризиків;

3) визначення коригувальних заходів для приведення системи антикорупційних заходів у відповідність із вимогами антикорупційного законодавства.

8. Якщо під час здійснення антикорупційної перевірки виявляються факти корупції, лікарня вживає заходів до їх припинення, інформування в установленому порядку спеціально уповноважених суб'єктів у сфері протидії корупції та недопущення подібних практик у майбутньому.

## **VII. Повідомлення, їх перевірка та відповідальність**

### **1. Повідомлення про можливі факти корупційних або пов'язаних з корупцією правопорушень, інших порушень Закону України «Про запобігання корупції»-**

1. Лікарня створює сприятливі умови для викривачів та формує повагу до викривачів як частину ділової культури лікарні.

2. Лікарня забезпечує викривачам умови для здійснення повідомлення про можливі факти корупційних або пов'язаних з корупцією правопорушень, інших порушень Закону України «Про запобігання корупції» (далі – Повідомлення) шляхом:

1) обов'язкового створення та забезпечення функціонування каналів, через які особа може здійснити Повідомлення, гарантовано зберігаючи свою анонімність (далі – Канали повідомлень), за необхідності – через Єдиний портал повідомлень викривачів;

2) визначення відповідно до Закону України «Про запобігання корупції» внутрішніх процедур і механізмів прийняття та розгляду Повідомлень, перевірки та належного реагування на них;

3) надання методичної допомоги та консультацій щодо здійснення Повідомлення потенційним викривачам;

- 4) впровадження механізмів заохочення та формування культури Повідомлення;
  - 5) дотримання прав та гарантій захисту викривачів.
3. Викривачі самостійно визначають, які Канали повідомлень використовувати для здійснення Повідомлення.
4. Викривачам гарантується конфіденційність в порядку та на умовах, визначених Законом України «Про запобігання корупції».
5. Особа може здійснити Повідомлення без зазначення авторства (анонімно).
6. Інформація про Канали повідомлень доводиться до відома усіх працівників, в тому числі під час прийняття на роботу, розміщується на інформаційних стендах та на вебсайті лікарні.
7. Лікарня заохочує ділових партнерів повідомляти через Канали повідомлень про будь-які відомі їм факти вчинення корупційних або пов'язаних з корупцією правопорушень, інших порушень Закону України «Про запобігання корупції» керівником, посадовими особами, працівниками лікарні.
8. Повідомлення повинно містити фактичні дані, що підтверджують можливе вчинення корупційного або пов'язаного з корупцією правопорушення, іншого порушення Закону України «Про запобігання корупції», які можуть бути перевірені.
9. Анонімне Повідомлення підлягає розгляду, якщо наведена у ньому інформація стосується конкретної особи, містить фактичні дані, які можуть бути перевірені.
10. Засоби заохочення Повідомлення реалізуються лікарнею через:
- 1) затвердження внутрішніх документів лікарні, які визначають форми заохочення, організаційні засади функціонування механізму заохочення;
  - 2) надання методичної допомоги та консультацій щодо здійснення Повідомлення;
  - 3) моральне та матеріальне заохочення викривачів.
11. Засоби формування культури Повідомлення реалізуються лікарнею через:
- 1) затвердження внутрішніх документів щодо етичної поведінки в лікарні, зокрема формування поваги до викривачів як відповідальних громадян;
  - 2) проведення внутрішніх навчань з питань формування культури Повідомлення;
  - 3) систематичне здійснення просвітницьких та комунікаційних заходів.

## **2. Права та гарантії захисту викривача**

1. Викривання є почесним правом кожного працівника лікарні.
2. Викривач має права та гарантії захисту, передбачені статтями 53<sup>3</sup>-53<sup>8</sup> Закону України «Про запобігання корупції», зокрема:

- 1) подавати докази на підтвердження свого Повідомлення;
- 2) отримувати підтвердження прийняття і реєстрації Повідомлення;
- 3) на конфіденційність;
- 4) отримувати інформацію про стан та результати розгляду, перевірки та/або розслідування інформації за фактом повідомленої ним інформації;
- 5) на звільнення від юридичної відповідальності за здійснення Повідомлення, поширення зазначеної у Повідомленні інформації, незважаючи на можливе порушення таким Повідомленням своїх трудових, цивільних чи інших обов'язків або зобов'язань;
- 6) на звільнення від цивільно-правової відповідальності за майнову та/або моральну шкоду, завдану внаслідок здійснення Повідомлення, крім випадку здійснення завідомо неправдивого повідомлення.

3. Права викривача виникають з моменту здійснення Повідомлення, яке містить фактичні дані, що підтверджують можливе вчинення корупційного або пов'язаного з корупцією правопорушення, іншого порушення Закону України «Про запобігання корупції», які можуть бути перевірені.

4. Викривачу забезпечуються гарантії захисту його прав у порядку та на умовах, встановлених у Законі України «Про запобігання корупції».

5. Заборонено розкривати інформацію про особу викривача, його близьких осіб або інші дані, які можуть ідентифікувати особу викривача, його близьких осіб, третім особам, які не залучаються до розгляду, перевірки та/або розслідування повідомлених ним фактів, а також особам, дій або бездіяльності яких стосуються повідомлені ним факти, крім випадків, установлених законом.

6. Доступ до інформації про викривачів має лише генеральний директор, уповноважений відділ.

7. У разі витоку конфіденційної інформації про викривача уповноважений відділ, генеральний директор за заявою такої особи або за власною ініціативою повинен невідкладно вжити всіх заходів для уникнення настання негативних наслідків для викривача, пов'язаних з таким розголошенням.

8. Лікарня забороняє залякування, приниження чи переслідування викривачів, застосування до них інших негативних заходів впливу (відмови у прийнятті на роботу; звільнення чи примушення до звільнення; притягнення до дисциплінарної відповідальності; інших заходів, в тому числі формально правомірних рішень і дій, які носять вибіркового характеру, зокрема, не застосовуються до інших працівників у подібних ситуаціях та/або не застосовувалися до працівника у подібних ситуаціях раніше) або погрози у застосуванні таких заходів впливу.

9. Викривач не може бути звільнений чи примушений до звільнення, притягнутий до дисциплінарної відповідальності, підданий іншим негативним заходам впливу або загрози таких заходів впливу у зв'язку з Повідомленням.

10. Генеральний директор, апарат управління, уповноважений відділ в межах своїх повноважень забезпечують умови для захисту викривачів.

11. Права та гарантії захисту викривачів поширюються на близьких осіб викривача.

### **3. Повідомлення про можливі факти порушень цієї Програми**

1. Працівники та особи, які навчаються у лікарні або виконують певну роботу, а також ділові партнери лікарні можуть повідомити про виявлені ознаки порушень цієї Програми, факти підбурення працівників, генерального директора, апарату управління до вчинення корупційних або пов'язаних із корупцією порушень, інших порушень Закону України «Про запобігання корупції» безпосередньо генерального директора, уповноважений відділ, або шляхом направлення електронного повідомлення на офіційну адресу електронної пошти лікарні. Лікарня може передбачити й інші способи передачі та отримання інформації.

2. Порядок розгляду таких повідомлень, взаємодії із заявником, гарантії забезпечення конфіденційності інформації про заявника та захисту його прав визначаються внутрішнім документом лікарні.

### **4. Проведення внутрішніх перевірок**

1. У разі надходження Повідомлення або виявлення ознак вчинення апаратом управління, працівником лікарні корупційного чи пов'язаного з корупцією правопорушення, іншого порушення Закону України «Про запобігання корупції» або цієї Програми уповноважений відділ здійснює попередню перевірку отриманої (виявленої) інформації відповідно до вимог Закону України «Про запобігання корупції» та внутрішніх документів лікарні.

2. У разі, якщо отримана (виявлена) інформація про вчинення корупційного чи пов'язаного з корупцією правопорушення, іншого порушення Закону України «Про запобігання корупції» стосується дій або бездіяльності генерального директора, таку інформацію без проведення попередньої перевірки уповноважений відділ у триденний строк надсилає суб'єкту, уповноваженому здійснювати її розгляд чи розслідування, з урахуванням підслідності, визначеної статтею 216 Кримінального процесуального кодексу України, та положень, передбачених статтею 255 Кодексу України про адміністративні правопорушення, а копію відповідного листа надсилає до Національного агентства з питань запобігання корупції, у разі, якщо воно не є суб'єктом, уповноваженим на розгляд інформації.

Отримана (виявлена) інформація також надсилається суб'єкту, до повноважень якого належить призначення (обрання) та звільнення з посади генерального директора.

3. У разі надходження Повідомлення або виявлення ознак вчинення уповноваженим відділом корупційного чи пов'язаного з корупцією правопорушення, іншого порушення Закону України «Про запобігання корупції» або цієї Програми попередня перевірка такої інформації здійснюється відповідно до внутрішніх документів лікарні.

4. За результатами попередньої перевірки приймається таке (такі) рішення:

- 1) вжити заходів щодо припинення виявленого порушення;
- 2) призначити проведення внутрішньої перевірки у разі підтвердження

викладених у Повідомленні (виявлених) фактів або необхідності подальшого з'ясування їх достовірності;

3) у разі виявлення ознак корупційного або пов'язаного з корупцією правопорушення негайно, протягом 24 годин, письмово повідомити про його вчинення спеціально уповноважений суб'єкт у сфері протидії корупції;

4) закрити провадження у разі непідтвердження викладених у Повідомленні (виявлених) фактів.

5. Метою внутрішньої перевірки є перевірка фактичних даних про можливе вчинення корупційного чи пов'язаного з корупцією правопорушення, іншого порушення Закону України «Про запобігання корупції» або цієї Програми.

6. Внутрішню перевірку проводить комісія.

7. До складу комісії обов'язково включається фахівець уповноваженого відділу, за винятком випадків, коли перевірка призначається за наслідками виявлення фактів чи отримання інформації про вчинення фахівцем уповноваженого відділу корупційного або пов'язаного з корупцією правопорушення, іншого порушення Закону України «Про запобігання корупції» або цієї Програми.

8. Апарат управління та працівники лікарні, незалежно від займаної посади, зобов'язані сприяти проведенню внутрішньої перевірки, а також надавати необхідні наявні документи та матеріали.

9. Апарат управління або працівник лікарні, щодо яких проводиться внутрішня перевірка, може бути тимчасово відсторонений від роботи (за наявності підстав, передбачених законодавством) або іншим чином обмежений в доступі до матеріальних, інформаційних та інших ресурсів лікарні на час проведення внутрішньої перевірки на підставі рішення генерального директора або, якщо перевірка стосується генерального директора на підставі рішення Міністра охорони здоров'я України.

10. За результатами внутрішньої перевірки приймається таке (такі) рішення:

1) вжити заходів щодо припинення виявленого порушення;

2) застосувати дисциплінарне стягнення до винних осіб;

3) визначити способи усунення причин та умов вчинення порушення, спричинених ним наслідків, здійснити заходи щодо запобігання таким порушенням у майбутньому;

4) здійснити заходи щодо відновлення прав і законних інтересів осіб та відшкодування збитків, шкоди, завданої фізичним та юридичним особам внаслідок допущених порушень;

5) передати матеріали до органу досудового розслідування у разі встановлення ознак кримінального правопорушення або до інших органів, уповноважених реагувати на виявлені правопорушення.

11. Строк проведення внутрішньої перевірки не повинен перевищувати 30 (тридцять) календарних днів з дня завершення попередньої перевірки. Якщо у зазначений строк перевірити повідомлену (виявлену) інформацію неможливо, генеральний директор продовжує строк внутрішньої перевірки до 45 днів.

12. Порядок проведення внутрішніх перевірок визначає лікарня.

13. Уповноважений відділ має доступ до матеріалів проведених внутрішніх перевірок, які зберігаються не менше ніж 5 років.

## **5. Дисциплінарна відповідальність за порушення цієї Програми**

1. За порушення положень цієї Програми до працівників лікарні застосовуються заходи дисциплінарної відповідальності згідно з законодавством, правилами внутрішнього трудового розпорядку, положеннями трудових договорів лікарні.

2. Відділ по роботі з персоналом лікарні надсилає до Національного агентства з питань запобігання корупції завірену паперову копію наказу генерального директора про накладення дисциплінарного стягнення та інформаційну картку до розпорядчого документа про накладення (скасування розпорядчого документа про накладення) дисциплінарного стягнення на особу за вчинення корупційних або пов'язаних з корупцією правопорушень з метою внесення відомостей про накладення дисциплінарного стягнення за вчинення корупційного або пов'язаного з корупцією правопорушення до Єдиного державного реєстру осіб, які вчинили корупційні або пов'язані з корупцією правопорушення.

3. Генеральний директор забезпечує вжиття заходів за вчинення корупційного або пов'язаного з корупцією правопорушення.

## **VIII. Нагляд, контроль, внесення змін до цієї Програми**

### **1. Нагляд і контроль**

1. Уповноважений відділ здійснює нагляд і постійний контроль за дотриманням цієї Програми генеральним директором, апаратом управління та працівниками лікарні.

2. Нагляд і контроль за дотриманням цієї Програми уповноважений відділ здійснює шляхом:

- 1) розгляду і реагування на Повідомлення;
- 2) здійснення перевірок діяльності працівників лікарні щодо виконання (реалізації) цієї Програми;
- 3) проведення перевірок організаційно-розпорядчих документів, правочинів, інших документів лікарні, передбачених цією Програмою, а також їх проєктів на наявність корупційних ризиків;
- 4) здійснення періодичного моніторингу виконання цієї Програми.

Лікарня може визначити порядок здійснення планових та позапланових

перевірок діяльності працівників лікарні, порядок проведення перевірок документів, а також додаткові форми нагляду і контролю за дотриманням цієї Програми, зважаючи на специфіку своєї діяльності.

3. Якщо під час здійснення нагляду або контролю за дотриманням цієї Програми уповноважений відділ виявить ознаки вчинення корупційного або пов'язаного з корупцією правопорушення, він ініціює перед генеральним директором проведення внутрішнього розслідування у порядку, передбаченому цією Програмою та внутрішніми документами лікарні.

4. Уповноважений відділ не рідше ніж один раз на 6 місяців готує звіт за результатами моніторингу виконання цієї Програми.

5. Звіт повинен включати інформацію щодо:

- 1) стану виконання заходів, визначених цією Програмою;
- 2) результатів впровадження заходів, визначених цією Програмою;
- 3) виявлених порушень вимог Закону України «Про запобігання корупції», цієї Програми, заходів, вжитих для усунення таких порушень та запобігання їх вчиненню у майбутньому;
- 4) кількості проведених перевірок, їх результатів;
- 5) фактів порушення гарантій незалежності уповноваженого відділу;
- 6) стану виконання заходів, спрямованих на усунення або мінімізацію корупційних ризиків;
- 7) проведених навчальних заходів з питань запобігання та виявлення корупції та стану засвоєння отриманих знань;
- 8) співпраці з викривачами;
- 9) нововиявлених корупційних ризиків;
- 10) пропозицій і рекомендацій.

6. Звіт може містити іншу інформацію, що стосується реалізації цієї Програми.

7. Узагальнені результати моніторингу виконання цієї Програми розміщуються у загальному відкритому доступі для працівників лікарні, а також на офіційному вебсайті лікарні.

8. Уповноважений відділ забезпечує не рідше ніж один раз на рік організацію здійснення оцінки результатів впровадження заходів, передбачених цією Програмою.

9. Результати оцінки узагальнюються уповноваженим відділом у письмовому звіті, який він передає генеральному директору.

10. Оцінка результатів впровадження заходів, передбачених цією Програмою, проводиться за критеріями, визначеними уповноваженим відділом, та має містити інформацію в обсязі не меншому, ніж передбачений для Звіту.

## **2. Внесення змін до цієї Програми**

1. Генеральний директор забезпечує організацію механізмів зворотного зв'язку та інші внутрішні процеси, спрямовані на підтримку та постійне вдосконалення цієї Програми.

2. Ця Програма переглядається у таких випадках:

1) за результатами:

- оцінювання корупційних ризиків у діяльності лікарні;
- здійснення нагляду і контролю за дотриманням цієї Програми, а також оцінки результатів впровадження передбачених нею заходів;

2) у разі внесення до законодавства, в тому числі антикорупційного, змін, які впливають на діяльність лікарні;

3) у разі змін в організаційній структурі лікарні (за необхідності).

3. Ініціатором внесення змін до цієї Програми може бути уповноважений відділ, а також генеральний директор, посадові особи, працівники лікарні.

4. Пропозиції щодо внесення змін до цієї Програми подаються уповноваженому відділу, який їх вивчає та систематизує.

5. Раз на рік уповноважений відділ надає генеральному директору узагальнення пропозицій щодо внесення змін до цієї Програми та надає свої рекомендації щодо їх врахування або відхилення.

6. Генеральний директор, отримавши від уповноваженого відділу узагальнення пропозицій щодо внесення змін до цієї Програми, ініціює проведення їх відкритого обговорення працівниками (трудовим колективом).

7. У випадках, коли уповноважений відділ наполягає на терміновому внесенні певних змін до цієї Програми, генеральний директор у найкоротший строк, але не пізніше 10 днів з дня надходження таких пропозицій, ініціює проведення відповідного обговорення.

8. У разі схвалення пропозицій щодо внесення змін до цієї Програми генеральний директор своїм наказом затверджує відповідні зміни, які є невід'ємною частиною цієї Програми.

9. Зміни до цієї Програми не можуть встановлювати стандарти та вимоги нижчі, ніж передбачені Законом України «Про запобігання корупції» та Типовою антикорупційною програмою юридичної особи, затвердженою наказом Національного агентства з питань запобігання корупції.