

Утверждаю  
Главный врач СПб ГБУЗ ГВФД

Калинин А.В.

20\_\_ г.



**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**О МЕРАХ ПО НЕДОПУЩЕНИЮ СОСТАВЛЕНИЯ НЕОФИЦИАЛЬНОЙ**  
**ОТЧЕТНОСТИ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОДДЕЛЬНЫХ ДОКУМЕНТОВ**  
**В СПБ ГБУЗ ГВФД**

**1. Общие положения**

1.1. Настоящее Положение разработано в целях недопущения составления неофициальной отчетности и использования поддельных документов в СПб ГБУЗ «Городской врачевно-физкультурный диспансер» (далее – Учреждение).

1.2. В случае изменения законодательства Российской Федерации, регулирующего содержание настоящего Положения, в Положение немедленно должны быть внесены соответствующие поправки и дополнения.

**2. Цели и задачи**

2.1. Учреждение заинтересовано в укреплении своей репутации, открытого и добросовестного контрагента в правоотношениях, возникающих в связи с деятельностью Учреждения.

2.2. Учреждение обеспечивает полноту, точность и достоверность данных, отражаемых в финансовой отчетности Учреждения и в бухгалтерском учете и отчетности, в строгом соответствии с нормами действующего законодательства, а также принципам и правилами, установленными антикоррупционной политикой.

2.3. Работники Учреждения, в чьи должностные обязанности входит подготовка, составление, представление, направление отчетности и других документов, несут персональную ответственность за составление неофициальной отчетности и использование поддельных документов.

2.4. Работники Учреждения, ответственные за ведение и предоставление данных финансовой отчетности и управленческого учета, обеспечивают соблюдение следующих требований:

- деловые операции полностью и точно отражаются в финансовых отчетах и иной учетной документации в соответствии с принципом прозрачности деятельности Учреждения;
- достоверность ведения и учета финансовой информации поддерживается строгим соблюдением процедур внутреннего контроля;
- хранение и использование учетной документации осуществляются в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.

2.5. В Учреждении осуществляется внутренний контроль хозяйственных операций.

2.6. Система внутреннего контроля способствует профилактике и выявлению коррупционных правонарушений в деятельности Учреждения и направлена на обеспечение надежности и достоверности финансовой (бухгалтерской) отчетности

Учреждения и обеспечение соответствия деятельности Учреждения требованиям нормативных правовых актов Российской Федерации, локальных нормативных актов Учреждения.

2.7. Система внутреннего контроля учитывает требования антикоррупционной политики, реализуемой Учреждением, и включает в себя, в том числе:

- проверки соблюдения различных организационных процедур и правил деятельности, которые значимы с точки зрения работы по профилактике и предупреждению коррупции;
- контроль документирования операций хозяйственной деятельности Учреждения (направлен на предупреждение и выявление соответствующих нарушений: составление неофициальной отчетности, использование поддельных документов, запись несуществующих расходов, отсутствие первичных учетных документов, исправления в документах и отчетности, уничтожение документов и отчетности ранее установленного срока и т.д.);
- проверки экономической обоснованности осуществляемых операций в сферах коррупционного риска (проводятся в отношении обмена деловыми подарками, представительских расходов, пожертвований, других сфер).

2.8. Подлинность документов устанавливается путем проверки подлинности подписей должностных лиц и соответствия дат составления документов отраженным в них операциям, информации, фактам и т.д.

3. Порядок действий при обнаружении использования поддельных документов и составления неофициальной отчетности.

3.1. При обнаружении составления неофициальной отчетности должностные лица, в чьи полномочия в соответствии с должностными обязанностями входит подготовка, составление, представление и направление отчетности несут персональную ответственность за составление неофициальной отчетности и использование поддельных документов.

3.2. Должностному лицу, ответственному за составление документов по своему направлению деятельности, необходимо вести непосредственный контроль и регулярно осуществлять проведение проверок на предмет подлинности документов, образующихся у специалистов (работников) Учреждения, находящихся у него в прямом подчинении.

3.3. При проведении проверок учитывать, что подлинность документов устанавливается путем проверки реальности имеющихся в них подписей должностных лиц и соответствия дат составления документов отраженным в них операциям, информации, фактам и т.д. При чтении документов, после установления их подлинности, проверять документы по существу, то есть с точки зрения достоверности, законности отраженных в них хозяйственных операций, информации, фактах и т.д.

3.4. Достоверность операций, зафиксированных в документах, проверяется изучением этих и взаимосвязанных с ними документов, опросом соответствующих должностных лиц, осмотром объектов в натуре и т.д. Законность отраженных в документах операций устанавливается путем проверки их соответствия действующему законодательству.

3.5. При выявлении фактов использования поддельных документов незамедлительно информировать главного врача Учреждения, а также принять соответствующие меры по недопущению составления неофициальной отчетности и использования поддельных документов.

4. Заключительная часть.

- 4.1. Изменения и дополнения к Положению о мерах по недопущению составления неофициальной отчетности и использованию поддельных документов в Учреждении утверждаются приказом по Учреждению.
- 4.2. Срок действия данного Положения не ограничен.
- 4.3. Настоящее Положение может быть отменено только решением главного врача Учреждения.
- 4.4. Настоящее Положение вступает в силу с момента его утверждения и действует бессрочно.