

Anexa nr. 1 la Decizia 185/27.06.2022

PLAN DE INTEGRITATE AL SPITALULUI CLINIC DE PNEUMFTIZIOLOGIE ȘI BOLI INFECȚIOASE BRAȘOV
STARTEGIA NAȚIONALĂ ANTICORUPȚIE 2021-2025

OBIECTIV GENERAL NR.1-Creșterea gradului de implementare a măsurilor de integritate la nivel organizațional

Măsura	Indicatori	Surse de verificare	Riscuri	Responsabil	Resurse	Termen	Observ.
1. Adoptarea și distribuirea în cadrul instituției a declarației privind asumarea unei agende de integritate organizațională.	Declarație adoptată.	Document aprobat. Publicare pe pagina web spitalului.	Adoptarea unei declarații neadaptate contextului Nivel scăzut de implicare al angajaților.	Managerul Spitalului.	Nu este cazul	31.03.2022	
2. Desemnarea coordonatorului implementării Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025	Decizie emisă.	Document aprobat. Lista de difuzare.	Întârzieri în desemnarea coordonatorului implementării.	Managerul Spitalului.	Nu este cazul	30.06.2022	
3. Aprobarea și distribuirea în cadrul spitalului a Planului de Integritate și promovarea acestuia prin intermediul canalelor de comunicare.	Dispoziție de aprobare a Planului de Integritate.	Dispoziția de aprobare a Planului de Integritate. Lista de difuzare	Nedistribuirea Planului de Integritate.	Managerul Spitalului.	Nu este cazul	30.06.2022	

	Dovada distribuirii planului de integritate (comunicare electronică).	Postarea pe grupul oficial de WhatsApp al spitalului, pe intranet/Secțiunea Z/Integritate, pe pagina web a spitalului, copie în fiecare locație	Acoperirea necorespunzătoare a canalelor utilizate pentru distribuirea Planului de Integritate	Coordonatorul implementării Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025			
4. Identificarea și evaluarea riscurilor și vulnerabilităților la corupție specifice spitalului	Număr de riscuri și vulnerabilități identificate.	Documente aprobate	Personal instruit insuficient pentru aplicarea metodologiei	Managerul Spitalului. Coordonatorul implementării Strategiei Naționale	Nu este cazul.	31.12.2022	
5. Implementarea măsurilor de remediere a vulnerabilităților la corupție identificate.	Număr de măsuri de remediere implementate. Număr de vulnerabilități remediate.	Raport de evaluare a riscurilor și vulnerabilităților la corupție și a măsurilor de remediere.	Caracter formal al demersului. Imposibilitatea aplicării măsurilor de remediere propuse. Lipsa de eficiență a măsurilor de remediere propuse.	Managerul Spitalului. Coordonatorul implementării Strategiei Naționale Anticorupție	Nu este cazul.	Permanent	
6. Evaluarea anuală a modului de implementare a planului de integritate și adaptarea acestuia la riscurile și vulnerabilitățile nou identificate și comunicarea versiunilor revizuite și a evaluărilor.	Gradul de implementare a măsurilor din Planul de Integritate. Număr de riscuri și vulnerabilități nou identificate. Număr de măsuri noi de remediere.	Raport de evaluare întocmit și publicat pe site- ul spitalului.	Document aprobat. Publicare pe site-ul spitalului.	Managerul Spitalului. Coordonatorul implementării Strategiei Naționale Anticorupție	Nu este cazul.	Anual	

7. Autoevaluarea periodică a gradului de implementare a măsurilor de transparență instituțională și prevenire a corupției. <i>(Anexa 3 la Strategia Națională Anticorupție)</i>	Date și informații colectate pentru toți indicatorii cuprinși în inventar.	Raport de autoevaluare.	Inexistența unui mecanism de colectare a datelor.	Managerul Spitalului. Coordonatorul implementării Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025	Nu este cazul.	Anual	
8. Realizarea pe pagina web a spitalului a unei secțiuni dedicată măsurilor de implementare a Strategiei Naționale Anticorupție, în cadrul careia vor fi publicate declarația de aderare, planul de integritate, alte documente	Secțiune dedicată domeniului de integritate pe site-ul spitalului. Număr de documente publicate pe pagina web a instituției în secțiunea dedicată implementării SNA	Pagina web a spitalului.	Prezentarea de informații neactualizate (întârzieri în actualizarea informațiilor).	Managerul Spitalului. Coordonatorul implementării Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025	Nu este cazul.	Anual	
9. Actualizarea Codului de conduită etică și deontologie profesională la nivelul spitalului.	Cod de conduită etică și deontologie profesională actualizat, distribuit, implementat.	Codul de conduită etică și deontologie profesională pe pagina web a spitalului.	Lipsa de implicare a personalului în aprofundarea elementelor de conținut ale Codului de conduită etică.	Consilier de Etică	Nu este cazul.	Permanent	

		Chestionar de evaluare a gradului de cunoaștere a prevederilor Codului de conduită etică și deontologie profesională aplicabil.	Implementarea insuficientă a Consilierului de Etică în informarea personalului cu privire la prevederile Codului de conduită etică și deontologie. profesionala.				
10. Implicarea activă a consilierului de etică în activități de consiliere etică a personalului spitalului.	Număr de ședințe de consiliere. Procese verbale/liste de participare la ședințele de consiliere. Număr activități de informare a personalului cu privire la aspecte din domeniul eticii. Număr de persoane care au solicitat consiliere etică.	Raport privind respectarea conduitelor etice la nivelul spitalului.	Reticența personalului în a se adresa consilierului de etică.	Consilier de Etică.	Nu este cazul.	Permanent	

11. Acordarea consilierii și/sau aplicarea de sancțiuni disciplinare cu caracter disuasiv pentru încălcarea standardelor etice și de conduită la nivelul tuturor angajaților spitalului.	Număr de sesizări primite. Număr de sesizări soluționate/în curs de soluționare Număr și tipul de sancțiuni dispuse. Număr de decizii ale comisiei de disciplină anulate sau modificate.	Decizii ale comisiei de disciplină.	Pregătirea/informarea insuficientă a personalului.	Managerul Spitalului. Comisia de Disciplină.	Nu este cazul.	Permanent	
--	---	-------------------------------------	--	---	----------------	-----------	--

OBIECTIV GENERAL NR.2-Reducerea impactului corupției asupra cetățenilor.

Măsura	Indicatori	Surse de verificare	Riscuri	Responsabil	Resurse	Termen	Observ.
1. Punerea la dispoziția publicului a unor modalități de evaluare a gradului de satisfacție a pacienților cu privire la conduita personalului medico-sanitar din cadrul spitalului care interacționează cu aceștia, respectiv cu privire la calitatea serviciilor oferite. Încurajarea pacienților de a sesiza incidente de integritate.	Număr de chestionare completate. Număr de sesizări primite. Număr de sesizări ale Comisiei de Disciplină	Mecanismul de feedback al pacientului. Chestionarele de feed-back completate. Registrul de reclamații și sesizării. Pagina web a spitalului. Registrul de reclamații și sesizării.	Resurse umane și financiare insuficiente pentru asigurarea unor servicii de calitate	Coordonatorul implementării Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025 Șefii de structuri din cadrul spitalului	Nu este cazul.	Permanent	

2. Consolidarea profesionalismului în cariera personalului din spital, inclusiv prin aplicarea efectivă a mecanismelor de evaluare a performanțelor, evitarea numirilor temporare în funcțiile de conducere	Număr evaluări profesionale din total angajați. Număr de posturi de conducere ocupate prin concurs din total număr de posturi de conducere din instituție	Documente specifice	Evaluare formală. Neimplicarea angajaților cu responsabilități	Managerul Coordonatorul implementării Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025. Șefii de structuri din cadrul spitalului	Nu este cazul.	Permanent	
3. Reglementarea procedurilor de obținere cu celeritate sau în regim de urgență a documentelor emise de instituție, inclusiv cele medicale.	Proceduri de utilizare.	Listă de proceduri adoptate.	Nealocarea resurselor necesare bugetare și umane. Reticiență la schimbare a angajaților.	Coordonatorul implementării Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025	Nu este cazul.	31.12.2022	

OBIECTIV GENERAL NR.3-Consolidarea managementului instituțional și a capacității administrative pentru prevenirea și combaterea corupției

Masura	Indicatori	Surse de verificare	Riscuri	Responsabil	Resurse	Termen	Observ.
1. Monitorizarea și evaluarea aplicării standardului general de publicare a informațiilor de interes public	Număr de informații publicate. BVC, Bilanț, Program anual de achiziții, contracte cu valoare mai mare de 5000Euro - ani pentru care au fost publicate	Pagina web a spitalului.	Întârzieri în publicarea documentelor. Personal insuficient instruit. Pacienti neinteresați.	Director Financiar-Contabil Persoană responsabilă cu întreținerea și menținerea paginii web a spitalului.	Conform estimărilor bugetare necesare gazduire pagină web	Permanent	
2. Asigurarea și îmbunătățirea accesului la informații de interes public și eficientizarea activităților aferente.	Număr de solicitări de informații de interes public/răspunsuri comunicate la acestea	Pagina web a spitalului.	Resurse financiare insuficiente.	Responsabil desemnat pentru aplicarea Legii 544/2011.	Nu este cazul.	Permanent	

	în termenul legal. Numar de răspunsuri formulate cu întârziere față de termenul legal		Personal insuficient instruit. Pacienti neinteresați.	Persoana responsabilă cu întreținerea și menținerea paginii web a spitalului			
4.Publicarea pe pagina web a spitalului și/sau în presa locală a anunțurilor privind concursurile/examenele de recrutare.	Număr de anunțuri publicate.	Pagina de web a spitalului.	Publicare cu întârziere a anunțurilor.	Serviciul RUNOS.	Nu este cazul	Permanent	
5.Auditarea internă, o data la doi ani a sistemului/măsurilor de prevenire a corupției la nivelul spitalului.	Număr recomandări formulate. Gradul de implementare a măsurilor preventive anticorupție.	Rapoarte de audit. Rapoarte de activitate	Resurse umane insuficiente. Lipsa structurilor de audit intern. Necunoasterea prevederilor Strategiei Naționale Anticorupție	Managerul Spitalului.	Nu este cazul	La 2 ani	
OBIECTIV GENERAL NR.4-Consolidarea integrității la nivelul instituției							
Măsura	Indicatori	Surse de verificare	Riscuri	Responsabil	Resurse	Termen	Observ.
1. Transparentizarea utilizării resurselor publice prin publicarea centralizată a datelor privind achizițiile din sănătate (pe site-ul www.ms.ro și alte platforme informatice	Număr de contracte de achiziție și acte adicionale încărcate	Documente justificative	Lipsa cooperării angajaților la publicarea transparentă a datelor/întârzieri la publicare.	Directorul Finan	Nu este cazul	Permanent	
2. Actualizarea procedurilor pentru achiziții publice directe și pentru procedurile instituționale exceptate de la Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice	Nr. de proceduri revizuite	Proceduri operaționale	Nealocarea resurselor umane și financiare necesare. Neaplicarea procedurilor elaborate	Directorul Financiar- Contabil	Nu este cazul	Permanent	

3. Aplicarea standardelor aferente open contracting data	Nr. de seturi de date publicate. Nr de personal de specialitate instruit in aplicarea standardului OCSD	Documente relevante	Necunoașterea și neimplementarea OCSD de către personalul de specialitate	Directorul Financiar-Contabil. Serviciul de Achiziții Publice	Nu este cazul	Permanent	
--	---	---------------------	---	---	---------------	-----------	--

Manager
Dr. Dan MORARU


