

**RAPORT PRIVIND IMPLEMENTAREA PLANULUI DE INTEGRITATE AL SPITALULUI CLINIC DE PNEUMFTIZIOLOGIE ȘI BOLI
INFECȚIOASE BRAȘOV PE ANUL 2024
STRATEGIA 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	Raport 2024
1. Identificarea și evaluarea riscurilor și vulnerabilităților la corupție specifice spitalului	Număr de riscuri și vulnerabilități identificate nou identificate	Documente aprobate	Personal instruit insuficient pentru aplicarea metodologiei	Managerul Spitalului. Coordonatorul implementării Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025	Nu este cazul.	Permanent	Implementat, 22 riscuri/0 nou identif., constituire grup de lucru și elaborare metodologi e de evaluare a riscurilor
2. 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 2021-2025	Nu este cazul.	Anual	Implementat

3. Autoevaluarea periodică a gradului de implementare a măsurilor de transparență instituțională și prevenire a corupției. <i>(Anexa 3 la Strategia Naționala 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	Implementat
4.Actualizarea informațiilor pe pagina web a spitalului a secțiunii dedicată măsurilor de implementare a Strategiei Naționale Anticorupție, în cadrul care sunt 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	Implementat, 4 doc/ 2024
5. Actualizarea la nevoie a 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	Implementat,

		Instruire internă/ 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.				175 persoane instruite/1 chest. actualizat
6.Implicarea activă a consilierului de etică în activități de consiliere etică a personalului spitalului.	Număr de ședințe de consiliere.	Raport privind respectarea conduitelor etice la nivelul spitalului.	Reticența personalului în a se adresa consilierului de etică.	Consilier de Etică.	Nu este cazul.	Permanent	0
	Procese verbale/liste de participare la ședințele de consiliere.						0
	Număr activități de informare a personalului cu privire la aspecte din domeniul eticii. Număr de persoane care au solicitat consiliere etică.						0

7.Acordarea consilierii și/sau aplicarea de sancțiuni disciplinare în cazul încălcării standardelor etice și de conduită la nivelul tuturor angajaților spitalului.	Număr de sesizări primite. Număr de sesizări soluționate/în curs de soluționare Număr si 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	2
							2/0/avertismente/0
OBIECTIV GENERAL NR.2-Reducerea impactului corupției asupra cetățenilor.							
Masura	Indicatori	Surse de verificare	Riscuri	Responsabil	Resurse	Termen	Raport 2024
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.	Mecanismul de feedback al pacientului. Chestionarele de feed-back completate. Registrul de reclamații și sesizării.	Resurse umane și financiare insuficiente pentru asigurarea unor servicii de calitate	Coordonatorul implementării Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025	Nu este cazul.	Permanent	Implementat, 1316 chest.
	Număr de sesizări primite. Număr de sesizări ale Comisiei de Disciplină	Pagina web a spitalului. Registrul de reclamații și sesizării.		Șefii de structuri din cadrul spitalului			3 0

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	Implementat, 334/370 angajati evaluati/ total angajați 17/19 functii de cond. ocupate prin concurs/total funcții de cond.
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.	31.12.2024	Implementat

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	Raport 2024
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	Conform estimărilor bugetare necesare gazduire pagină web	Permanent	Implementat, 5 /2024, 4 ani
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 în termenul legal/ Numar de răspunsuri formulate cu întârziere față de termenul legal	Pagina web a spitalului.	Resurse financiare insuficiente. Personal insuficient instruit. Pacienti neinteresați.	Responsabil desemnat pentru aplicarea Legii 544/2011. Persoana responsabilă cu întreținerea și menținerea paginii web	Nu este cazul.	Permanent	Implementat, 0/0/0
3. 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	Implementat, 14 anunțuri

4. Auditarea internă, o dată 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	Implementat, 13 recomandări/2023
OBIECTIV GENERAL NR.4-Consolidarea integrității la nivelul instituției							
Măsura	Indicatori	Surse de verificare	Riscuri	Responsabil	Resurse	Termen	Raport 2024
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 adiționale încărcate	Documente justificative	Lipsa cooperării angajaților la publicarea transparentă a datelor/întârzieri la publicare.	Directorul Financiar-Contabil	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	Implementat, 4 PO

Manager
Dr. Dan MORARU

Coordonator de integritate
Dr. Maria Elena Cocuz