



PLANUL DE INTEGRITATE AL SPITALULUI DE PSIHIATRIE SF. NICOLAE ROMAN
STRATEGIA NATIONALA ANTICORUPTIE 2021-2025

OBIECTIV GENERAL NR. 1 - CREȘTEREA GRADULUI DE IMPLEMENTARE A MĂSURILOR DE INTEGRITATE LA NIVEL ORGANIZAȚIONAL

Obiectiv specific nr. 1.1. - Implementarea măsurilor de integritate la nivel național

| Nr. crt | Masura | Indicatori de performanță | Surse de verificare | Riscuri | Responsabili | Resurse | Termne |
|---------|---|---|---|---|---|-----------------------------|------------|
| 1 | 1. Adoptarea și distribuirea în cadrul instituției a declarației privind asumarea unei agende de integritate organizațională; | Declarație adoptată | Document aprobat-Comitetul Director | Adoptarea unei declarații neadaptate contextului instituțional | Comitetul director | Nu este cazul | 31.03.2022 |
| | | Declarație distribuită | Publicarea pe site-ul spitalului Publicarea pe portal intranet | Nivel scăzut de implicare al angajaților | Consilier de integritate | | |
| 2 | 2. Adoptarea și distribuirea în cadrul instituției a planului de integritate, urmare consultării angajaților și a evaluării de risc conform H.G. nr. 599/2018 și asigurarea resurselor necesare implementării acestuia; | Plan de integritate adoptat | Planul de integritate adoptat | Nivel scăzut de implicare al angajaților | Consilierul de integritate si Managerul spitalului | Nu este cazul | 30.06.2022 |
| | | Persoane desemnate pentru monitorizarea implementării planului de integritate | Decizie internă managerială | Caracter exclusiv formal al consultării | Managerul spitalului | | |
| 3 | 3. Evaluarea anuală a modului de implementare a planului și adaptarea acestuia la riscurile și vulnerabilitățile nou apărute; | Raport de evaluare întocmit și publicat pe site-ul instituției | Document aprobat | Caracter formal al demersului în absența aplicării efective a metodologiei de evaluare a riscurilor | Coordonatorul implementării planului de integritate SNA | Nu este cazul | ANUAL |
| | | Plan adaptat și publicat pe site-ul instituției, dacă este cazul | Publicarea pe site-ul spitalului | Neimplicarea angajaților | | | |
| 4 | 4. Identificarea, analizarea, evaluarea și monitorizarea riscurilor de corupție, precum și stabilirea și implementarea măsurilor de prevenire și control al acestora, conform H.G. nr. 599/2018; | Registrul riscurilor de corupție completat | Registrul de risc de la nivelul unitatii | Caracter formal al demersului în absența aplicării efective a metodologiei de evaluare a riscurilor | Coordonatorul implementării planului de integritate SNA | In limita bugetului aprobat | 31.12.2022 |
| | | Nr. de riscuri și vulnerabilități identificate | | | | | |
| | | Nr. de măsuri de intervenție | Diplome participare cursuri/invitatii primite | | | | |
| | | Formarea profesională a membrilor Grupului de lucru pentru aplicarea efectivă a metodologiei de evaluare a riscurilor | | | | | |
| 5 | 5. Identificarea, evaluarea și raportarea unitară a incidentelor de integritate, conform H.G. nr. 599/2018, precum și stabilirea unor măsuri de prevenire și/sau control urmare producerii acestora; | Rapoarte întocmite | Documente aprobare, dacă a fost cazul | Identificarea greșită a faptelor ca incidente de integritate | Coordonatorul implementării planului de integritate SNA | Nu este cazul | ANUAL |
| | | Nr. de incidente identificate | | Lipsa de relevanță a datelor provenită din greșita încadrare a faptelor ca incidente de integritate | | | |
| | | Nr. și tipul de măsuri de prevenire și/sau control luate | | | | | |

OBIECTIV GENERAL NR. 2 - REDUCEREA IMPACTULUI CORUPTIEI ASUPRA CETĂTENILOR

| Nr. crt | Masura | Indicatori de performanță | Surse de verificare | Riscuri | Responsabili | Resurse | Termne |
|---------|--|---|--|---|--|---------------|--------|
| 6 | 1. Creșterea gradului de educație anticorupție a cetățenilor și a angajaților, cu accent pe drepturile acestora în relația cu autoritățile și instituțiile publice și impactul corupției asupra serviciilor publice; | Cod etic revizuit aprobat | Codul etic revizuit | Nivel scazut de interes cu privire la revizuire | Consilierul de etica si Managerul Spitalului | Nu este cazul | ANUAL |
| | | Gradul de cunoastere de catre angajati a Codului de etica | Liste de semnaturi pentru luare la cunosinta a Codului Etic | Nivel scăzut de participare și implicare din partea angajaților | Consilierul de etica | | |
| | | Evaluarea mecanismului de feed-back a pacientului | Raport de evaluare a mecanismului de feedback al pacientului | Caracterul formal al activităților | Responsabil cu managementul calitatii serviciilor medicale | | |
| | | Nr de programe/activitati de informare | Raport publicat pe site-ul spitalului | | Consilierul de etica | | |
| 7 | 2. Consolidarea profesionalismului în cariera personalului din sectorul public, inclusiv prin aplicarea efectivă a mecanismelor de evaluare a performanțelor, evitarea numirilor temporare în funcțiile publice de conducere, transparentizarea procedurilor de recrutare în sectorul public și asigurarea stabilității funcției publice | Nr. evaluari profesionale din total angajati | Raport anual de evaluare a angajatilor (PV) | Evaluarea formală a oficialilor publici | Managerul spitalului | Nu este cazul | ANUAL |
| | | Nr. și tipul măsurilor dispuse urmare evaluărilor realizate | | | | | |
| | | Nr. posturi de conducere ocupate cu titlu permanent | Statul de personal | Neactualizarea permanenta a documentului | Serviciul RUNOS | | |



PLANUL DE INTEGRITATE AL SPITALULUI DE PSIHIATRIE SF. NICOLAE ROMAN
STRATEGIA NATIONALA ANTICORUPȚIE 2021-2025

| OBIECTIV GENERAL NR. 2 - REDUCEREA IMPACTULUI CORUPȚIEI ASUPRA CETĂȚENILOR | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|--|-----------------------------|-----------------|
| Nr. crt | Masura | Indicatori de performanță | Surse de verificare | Riscuri | Responsabili | Resurse | Termne |
| 8 | 3. Asigurarea unei protecții efective a cetățenilor care sesizează presupuse incidente de integritate săvârșite de furnizorii de servicii publice | Nr. sesizări referitoare la incidente de integritate soluționate | Raport întocmit, dacă a fost cazul | Lipsa de interes în rândul cetățenilor cu privire la raportarea unor incidente de integritate | Consilierul de integritate | Nu este cazul | ANUAL |
| | | Procentul sesizărilor referitoare la incidente de integritate raportat la numărul total de sesizări înregistrate la nivelul instituției | Raport anual cu privire la sugestiile și reclamațiile înregistrate | Incadrarea greșită a incidentelor ca fiind de integritate | | | |
| | | Măsuri luate urmare sesizărilor | Raport întocmit, dacă a fost cazul | Neaplicarea efectivă a măsurilor de protecție | | | |
| | | Nr. și tip de măsuri de protecție aplicate efectiv cetățenilor | Decizie internă managerială | | | | |
| 9 | 4. Formarea unei culturi civice de confruntare a fenomenului corupției „mici”, inclusiv prin utilizarea noilor tehnologii (de exemplu, social media); | Nr. de sesizări transmise de cetățeni | Raport anual privind sugestiile și reclamațiile | Neimplicarea cetățenilor în demers | Responsabil cu informațiile de interes public | Nu este cazul | ANUAL |
| | | Nr. de mesaje preventive (postări) publicate pe canalele instituționale de comunicare online (Facebook, Instagram, Twitter, Youtube, etc) | Site-ul spitalului | Lipsa specialiștilor în domeniul comunicării social-media | | | |
| 10 | 5. Digitalizarea serviciilor publice care pot fi automatizate, cu scopul de a reduce riscurile de corupție generate de interacțiunea directă cu oficialii publicii; | Nr. de servicii publice digitalizate | Rapoarte de activitate a serviciului IT/ Contracte de prestări servicii de digitalizare semnate | Nealocarea resurselor umane și financiare necesare | Managerul spitalului și compartimentul de achiziții | În limita bugetului aprobat | 31.06.2023 |
| 11 | 6. Reglementarea transparentă a procedurilor de obținere cu celeritate (sau în regim de urgență) a serviciilor publice (inclusiv cele medicale) | Nr. proceduri transparentizate privind obținerea cu celeritate sau în regim de urgență a serviciilor publice | Lista de proceduri adoptate | Nealocarea resurselor umane | Responsabilul cu managementul calitatii serviciilor medicale | Nu este cazul | ANUAL |
| | | Actualizarea site-ului cu informații referitoare la accesul pacienților/apartinătorilor la datele medicale, conform legii | Site-ul spitalului | Nealocarea resurselor umane și financiare necesare | Responsabilul IT | | 31.12.2022 |
| | | Nr. de servicii publice furnizate urmare procedurilor de obținere cu celeritate sau în regim de urgență a documentelor/informațiilor medicale | Raport anual cu privire la informațiile de interes public solicitate | Neutilizarea procedurilor de obținere cu celeritate sau în regim de urgență a serviciilor publice | Responsabil cu informațiile de interes public | Nu este cazul | ANUAL |
| OBIECTIV GENERAL NR. 3 - CONSOLIDAREA MANAGEMENTULUI INSTITUȚIONAL ȘI A CAPACITĂȚII ADMINISTRATIVE PENTRU PREVENIREA ȘI COMBATerea CORUPȚIEI | | | | | | | |
| Obiectiv specific nr. 3.3. - Îmbunătățirea capacității de gestionare a eșecului de management prin corelarea instrumentelor care au impact asupra identificării timpurii a riscurilor și vulnerabilităților instituționale | | | | | | | |
| Nr. crt | Masura | Indicatori de performanță | Surse de verificare | Riscuri | Responsabili | Resurse | Termne |
| 12 | 1. Auditarea internă, o dată la doi ani, a sistemului de prevenire a corupției la nivelul tuturor autorităților publice | Nr. recomandări formulate | Rapoarte de audit | Neincluderea în tematica de audit a ordonatorului de credite a SNA/ Lipsa resursei umane specializate în auditare internă | Comitetul director | În limita bugetului aprobat | o dată la 2 ani |
| | | Gradul de implementare a recomandărilor formulate | Raport cu privire la măsurile implementate | Caracterul formal al măsurilor dispuse | Coordonatorul implementării planului de integritate SNA | | |
| OBIECTIV GENERAL NR. 4 - CONSOLIDAREA INTEGRITĂȚII ÎN DOMENIUL DE ACTIVITATE PRIORITYRE | | | | | | | |
| Obiectiv specific nr. 4.5. - Creșterea integrității, reducerea vulnerabilităților și a riscurilor de corupție în mediul de afaceri | | | | | | | |
| Nr. crt | Masura | Indicatori de performanță | Surse de verificare | Riscuri | Responsabili | Resurse | Termne |
| 13 | 8. Aplicarea standardelor aferente open contracting data | Nr. seturi de date publicate | | | Comitetul director Coordonatorul implementării planului de integritate SNA Compartimentul de achiziții publice | În limita bugetului aprobat | 31.12.2025 |
| | | Instituții și autorități publice care au aplicat standardul OCDS | Documente relevante | Neimplementarea și necunoașterea OCSD de către personalul spitalului | | | |

APROBAT
MANAGER
 DR. HINCU ANCA- MIHAELA

AVIZAT
Coordonatorul implementării planului de integritate SNA
 DIRECTOR FINANCIAR-CONTABIL IACOBAN MARIA

INTOCMIT
 CONSILIER DE INTEGRITATE
 EC. BURLA MIHAELA