

Nr. 10771/28.06.2022

Aprobat
Manager,

Dr. Ovidiu Gîrbovan



PLAN DE INTEGRITATE AL SPITALULUI CLINIC JUDEȚEAN MUREȘ
STRATEGIA NAȚIONALĂ ANTICORUPȚIE 2021-2025

Obiectiv 1: Creșterea gradului de implementare a măsurilor de integritate la nivelul instituției

Nr. Crt.	Măsura	Indicatori	Riscuri	Surse de verificare	Responsabil	Resurse	Termen de realizare	Obs.
1.1	Adoptarea și distribuirea în cadrul unității a declarației privind asumarea unei agende de integritate organizațională	Declarația adoptată, diseminată și postată pe site-ul instituției	Adoptarea unei declarații neadaptate contextului instituțional Nivelul scăzut de implicare al angajaților	Declarație adoptată. Publicare pe pagina web a Spitalului	Managerul Spitalului	Nu este cazul	30.03.2022	
1.2	Desemnarea coordonatorului și a unei/unor persoane responsabile de implementarea Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025	Decizie emisă Informarea CJ Mureș cu privire la emiterea deciziei	Întârzieri în desemnarea persoanei responsabile	Document aprobat. Listă de distribuție Baza de date C.J. Mureș	Managerul Spitalului		30.06.2022	
1.3	Adoptarea și distribuirea în cadrul instituției a planului de integritate, urmare consultării angajaților și a evaluării de risc conform HG nr. 599/2018 și asigurarea resurselor necesare implementării acestuia;	Plan de integritate adoptat Desemnarea coordonatorului implementării planului de integritate și a unei/unor persoane de contact, responsabile de implementarea Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025 Plan de integritate adoptat	Nivel scăzut de implicare al angajaților Caracter exclusiv formal al consultării	Plan de integritate adoptat Publicare pe site-ul Spitalului	Managerul Spitalului, Coordonatorul Planului de integritate/Persona responsabilă cu implementarea S.N.A 2021-2025	Nu este cazul	30.06.2022	

1.4	Evaluarea anuală a modului de implementare a planului și adaptarea acestuia la riscurile și vulnerabilitățile nou apărute;	Grad de implementare a planului de integritate Măsuri noi introduse sau revizuite	Caracter formal al demersului în absența aplicării efective a metodologiei de evaluare a riscurilor	Raport de evaluare întocmit și publicat pe site-ul instituției Plan adaptat și publicat pe site-ul instituției, dacă este cazul	Managerul Spitalului, Coordonatorul Planului de integritate/Persoana responsabilă cu implementarea SNA 2021-2025	Nu este cazul	Anual
1.5	Identificarea, analizarea, evaluarea și monitorizarea riscurilor de corupție, precum și stabilirea și implementarea măsurilor de prevenire și control al acestora, conform HG nr.599/2018;	Registrul riscurilor de corupție completat Nr. de riscuri și vulnerabilități identificate Nr. de măsuri de intervenție Formarea profesională a persoanei desemnate pentru aplicarea efectivă a Metodologiei de evaluare a riscurilor	Absența aplicării efective a metodologiei de evaluare a riscurilor	Document adoptat. Publicare pe site-ul Spitalului	Coordonatorul Planului de integritate/Persoana responsabilă cu implementarea S.N.A 2021-2025	În limita bugetului aprobat	31.12. 2022
1.6	Identificarea, evaluarea și raportarea unitară a incidentelor de integritate, conform HG nr. 599/2018, precum și stabilirea unor măsuri de prevenire și/sau control urmare producerii acestora;	Rapoarte întocmite/Registrul riscurilor de corupție Nr. de incidente identificate Nr. și tipul de măsuri de prevenire și/sau control luate	Identificarea greșită a faptelor ca incidente de integritate	Documente aprobate	Coordonatorul Planului de integritate Persoana responsabilă cu implementarea S.N.A 2021-2025	Nu este cazul	Anual
1.7	Autoevaluarea periodică a gradului de implementare măsurilor de transparență instituțională și prevenire a corupției(Anxa 3 la SNA –inventarul măsurilor)	Date și informații colectate pentru toți indicatorii cuprinși în inventar	Inexistența unui mecanism de colectare unitară a datelor	Raport de autoevaluare	Managerul Spitalului, Coordonatorul Planului de integritate Persoana responsabilă cu implementarea S.N.A 2021-2025	Nu este cazul	Anual
Obiectiv 2: Reducerea impactului corupției asupra cetățenilor							
2.1	Organizarea de activități de informare și conștientizare a cetățenilor și angajaților cu accent pe drepturile pacienților în relația cu instituția și impactul corupției asupra serviciilor publice	Nr. activităților informare pentru creșterea educației anticorupție Număr de participanți Evaluarea mecanismului de feedback al pacientului Grad de cunoaștere l de către angajați a Codului etic	Resurse financiare insuficiente Nivel scăzut de participare și implicare a angajaților privind principiile etice Caracterul formal al activităților	Rapoarte de activități Rapoarte de evaluare a mecanismului de feedback al pacientului Liste de prezență Liste de semnături de de luare la cunoștință a Codului etic	Consiliul etic Persoana responsabilă cu implementarea S.N.A 2021-2025	Nu este cazul	Permanent

2.2	Consolidarea profesionalismului în carieră al personalului din unitate, inclusiv prin aplicarea efectivă a mecanismelor de evaluare a performanțelor, evitarea numirilor temporare în funcțiile de conducere, transparentizarea procedurilor de angajare în unitate	Nr. evaluări profesionale din total angajați Nr. și tipul măsurilor dispuse urmare evaluărilor realizate Procentul posturilor de conducere ocupate cu titlu permanent prin raportare la numărul total de posturi de conducere din instituție Măsuri de asigurare a vizibilității anunțurilor aferente procedurilor de angajare	Evaluarea formală a salariaților Nealocarea resurselor umane și financiare necesare	Documente specifice Raport măsurii în urma evaluărilor Publicare de site-ul unității a anunțurilor de concurs.	Managerul Spitalului RUNOS	Nu este cazul	Permanent
2.3	Organizarea/derularea/asigurarea participării la programe de creștere a gradului de conștientizare a nivelului de educație anticorupție a personalului propriu ex. Sesiuni de instruire/întâlniri/grupuri de lucru în domenii ca: achiziții publice, etică, consiliere etică, management financiar, resurse umane, transparentă, acces la informații de interes public, declararea averilor, conflicte de interese, incompatibilități, sistem de control intern managerial, pantouflage, avertizare în interes public, etc.)	Număr programe derulate/activități de formare Număr participanți Număr module de curs derulate Număr certificate de participare	Resurse financiare insuficiente Grad scăzut de participare	Rapoarte de activitate Liste de prezență Certificate de participare/Absolvire	Comitetul director al Spitalului Coordonatorul Planului de integritate	În limita prevăzută în bugetul anual pentru activitățile de formare profesională	Permanent
2.4	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 transmise de cetățeni Procentul sesizărilor referitoare la incidente de integritate raportat la numărul total de sesizări înregistrate la nivelul instituției Măsuri luate urmare sesizărilor	Neaplicarea efectivă a măsurilor de protecție Nealocarea resurselor umane și financiare necesare Lipsa personalului cu responsabilități în relații publice	Documente specifice	Consiliul etic Persoana responsabilă de implementarea SNA 2021-2025	Nu este cazul	Permanent
2.5	Încurajarea cetățenilor de a sesiza incidente de integritate, utilizând noile	Număr de sesizări transmise de pacienți/apartinători	Nealocarea de resurse umane și financiare	Note de informare Mesașe /sesizări	Coordonatorul implementării	În limita bugetului	Permanent

	instrumente existente(ex. Social media)	Tip de canale utilizate Număr de mesaje preventive/postări pe canale media ale instituției(Facebook, site)	Acces limitat la internet și echipamentele cetățenilor din mediul rural sau în vârstă Lipsa personalului din instituția care să gestioneze sesizările primite	transmise pe conturile instituției E-mailuri transmise Fișiere publicate pe Intranet sau pe site-ul Spitalului	Planului de integritate Persoana responsabilă de implementarea S.N.A 2021-2025	aprobat	
2.6	Digitalizarea serviciilor care pot fi automatizate, cu scopul de a reduce riscurile de corupție generate de interacțiunea directă cu angajații unității;	Tipul de servicii digitalizate Nr. de utilizatori	Nealocarea resurselor umane și financiare necesare	Raport activitate	Managerul Spitalului, Personalul desemnat	În limita bugetului aprobat	2025
2.7	Reglementarea procedurilor de obținere cu celeritate (sau în regim de urgență) a documentelor emise de unitate	Nr. proceduri utilizate	Nealocarea resurselor umane și financiare necesare	Lista de proceduri adoptate	Coordonatorul implementării Planului de integritate Persoana responsabilă de implementarea SNA 2021-2025, Personal desemnat	În limita bugetului aprobat	31.12.2022

Obiectiv 3: Dezvoltarea unei culturi a transparenței pentru o guvernare deschisă la nivel local

3.1	Monitorizarea și evaluarea aplicării standardului general de publicare a informațiilor de interes public prevăzut în Anexa nr. 4 la SNA 2021-2025	Informații de interes publicate conform standardului Nr. de solicitări de informații de interes public Nr. de răspunsuri comunicate cu întârziere față de termenul legal	Lipsa transparenței informațiilor Personal neîntrit Lipsa spațiului de stocare suficient pe site-ul unității	Site-ul Spitalului Raport de evaluare a implementării legii nr.544/2021	Compartiment relații publice Responsabil informații de interes public Director financiar-contabil	În limita bugetului aprobat	Permanent
3.2	Auditarea internă, o dată la doi ani, a sistemului de prevenire a corupției la nivelul instituției	Nr. recomandări formulate Gradul de implementare a recomandărilor formulate	Resurselor umane insuficiente Lipsa structurilor de audit intern	Rapoarte de audit Rapoarte de activitate	Managerul Spitalului	În limita bugetului aprobat	La 2 ani

Obiectiv 4: Consolidarea integrității la nivelul instituției							
	Desfășurarea de activități continue de îndrumare metodologică pe teme privind transparența, etica și integritate, dedicate personalului din instituțiile din sistemul de sănătate publică	Număr și tip de activități organizate la nivelul unității	Resurse umane și financiare insuficiente Lipsa de interes din partea angajaților	Program de instruire	Comitetul director al SCIM Coordonatorul implementării Planului de integritate Persoana responsabilă cu implementarea S.N.A 2021-202	În limita bugetului aprobat	Permanent
4.1.	Atragerea și menținerea în sistem a personalului specializat în achiziții publice, inclusiv prin consolidarea statutului acestora, cât și asigurarea unui regim de protecție adecvat împotriva tentativelor de intimidare sau corupere;	Nr. de angajați specializați intrați în sistem față de cei ieșiți din sistem	Rapoarte de evaluare a resurselor umane	Caracter exclusiv formal al informării	Managerul Spitalului Coordonatorul implementării Planului de integritate Persoana responsabilă cu implementarea S.N.A 2021-202 RUNOS	În limita bugetului aprobat	Permanent
4.2	Introducerea în contractul de management al spitalului a unor indicatori de evaluare prin acte de corupție, incompatibilități, abuzurile și conflictele de interese ale personalului din subordine să fie considerate eșecuri de management	Clauza contractuală Număr și tip de măsuri dispuse în gestionarea eșecului de management	Reticența angajaților	Contract incheiat	Managerul Spitalului Coordonatorul implementării Planului de integritate	Nu este cazul	Permanent

Avizat

Coordonatorul implementării planului de integritate S.N.A.
Director medical, Dr. Ianoși Edith Simona

Responsabil cu implementarea S.N.A.
Inspector de specialitate Meszaros Zsuzsanna

Întocmit,

Consilier juridic Dobru Gabriela

CONSILIUL JUDEȚEAN MUREȘ

Spitalul Clinic Județean Mureș

România, 540072 Tirgu Mureș, județul Mureș, str. Bernády György, nr. 6. Cod Fiscal 24014380
Telefon: +40-265-230.000, Fax: +40-265-230.001, e-mail: secretariat@spitaljudeteanmures.ro