



Nr. 7542/30.06.2022

STRATEGIA NAȚIONALĂ ANTICORUPȚIE 2021-2025

PLANUL DE INTEGRITATE AL SPITALULUI CLINIC DE PSIHIATRIE „DR. GHEORGHE PREDA” SIBIU

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.	Măsură	Indicatori	Surse de verificare	Riscuri	Responsabil	Resurse	Termen	Observații (Abrevieri)
1	Adoptarea și distribuirea, în cadrul instituției, a declarației privind asumarea unei agende de integritate organizațională	- Declarația adoptată - Declarația distribuită	- Documentul aprobat - Site-ul unității	Nivelul scăzut de implicare al angajaților în ceea ce privește elaborarea declarației	- Conducerea Spitalului Clinic de Psihiatrie „Dr. Gheorghe Preda” Sibiu - Coordonatorul implementării Planului de integritate	Nu este cazul	31.03.2022	-

2	Adoptarea și distribuirea, în cadrul instituției, a Planului de integritate, întocmit în urma consultării angajaților unității și a evaluării de risc, conform HG nr. 599/2018 și asigurarea resurselor necesare implementării acestuia	- Planul de integritate adoptat și distribuit - Numirea coordonatorului pentru monitorizarea implementării Planului de integritate - Numirea grupului de lucru responsabil de implementarea Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025	- Decizia internă managerială - Site-ul unității	- Nivelul scăzut de implicare al angajaților - Caracterul formal al consultării angajaților	- Conducerea spitalului - Coordonatorul și grupul de lucru desemnat în vederea monitorizării, respectiv implementării Strategiei Naționale Anticorupție	Nu este cazul	30.06.2022	-
3	Evaluarea anuală a modului de implementare a planului și adaptarea acestuia la riscurile și vulnerabilitățile	- Planul adaptat și publicat pe site-ul instituției, dacă este cazul - Raport de evaluare întocmit și	- Site-ul Spitalului Clinic de Psihiatrie „Dr. Gheorghe Preda” Sibiu - Noul Plan de	Neimplicarea angajaților în aplicarea efectivă a metodologiei de evaluare a riscurilor	Coordonatorul implementării Planului de integritate	Nu este cazul	Anual	-

	noi apă-ute	publicat pe site-ul instituției	integritate aprobat					
4	Identificarea, analiza, 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 - Formarea profesională a coordonatorului și a grupului de lucru responsabil cu implementarea Planului de integritate - Numărul de riscuri și vulnerabilități identificate - Numărul măsurilor de intervenție	Documentele aprobate	Caracterul formal al demersurilor în situația neaplicării efective a metodologiei de evaluare a riscurilor de corupție	- Coordonatorul implementării Planului de integritate - Responsabil Managementul Calității	În limita bugetului aprobat	Anual	-

5	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 a producerii acestora	- Rapoartele întocmite - Numărul de incidente identificate - Numărul și tipul de măsuri de prevenire și/sau control luate	Documentele aprobate	Identificarea eronată a faptelor ca fiind incidente de integritate	- Responsabil Managementul Calității - Coordonatorul implementării Planului de integritate	Nu este cazul	Anual	-
6	Adoptarea tuturor măsurilor de evitare a situațiilor de conflict de interese și incompatibilități, precum și de considerare a interesului public, mai presus de orice alt interes, în acord cu respectarea principiului	Numărul declarațiilor referitoare la incompatibilități și conflicte de interese	Declarațiile depuse	Neimplicarea personalului vizat	Persoana desemnată prin document intern al Spitalului Clinic de Psihiatrie „Dr. Gheorghe Preda” în acest sens	Nu este cazul	Anual	-

	transparenței procesului decizional și accesului neîngrădit la informațiile de interes public							
OBIECTIV GENERAL NR. 2 – REDUCEREA IMPACTULUI CORUPȚIEI ASUPRA CETĂȚENILOR								
1	Creșterea gradului de educație anticorupție a pacienților și apartenților acestora, cu accent pe drepturile lor în relația cu autoritățile și instituțiile publice și impactor corupției asupra serviciilor publice	- Numărul și tipul documentelor informative, care au drept scop creșterea educației anticorupție - Feedback-ul dat de pacienți și apartenți cu privire la calitatea documentelor informative, care au drept scop îmbunătățirea educației	Raport de evaluare a mecanismului de feedback al pacientului	Caracter formal al educației în cazul lipsei de implicare a pacienților și apartenților acestora	Coordonatorul implementării Planului de integritate	În limita bugetului aprobat	Permanent	-

		anticorupție						
2	Creșterea gradului de educație anticorupție a angajaților Spitalului Clinic de Psihiatrie „Dr. Gheorghe Preda,, Sibiu, cu accent pe drepturile acestora în relația cu autoritățile și instituțiile publice și impactul corupției asupra serviciilor publice	- Numărul și tipul activităților de creștere a educației anticorupție - Numărul beneficiarilor activităților de creștere a educației anticorupție - Feedback-ul dat de angajați cu privire la calitatea activităților de îmbunătățire a educației anticorupție	-Liste cu semnăturile angajaților care au luat la cunoștință Codul etic - Rapoarte de evaluare a mecanismului de feedback al pacientului - Site-ul spitalului	-Insuficiența resurselor umane și financiare în vederea atingerii obiectivului - Nivel scăzut de participare și implicare a personalului	- Consiliul de Etică - Consilier etică și integritate	În limita bugetului aprobat	Permanent	-
3	Consolidarea profesionalismului în cariera personalului din sectorul public, inclusiv prin	- Numărul angajaților evaluați - Numărul posturilor de conducere	- Documente specifice - Raportul măsurilor dispuse în urma evaluărilor	Neimplicarea angajaților	- Conducerea spitalului - Coordonatorul implementării Planului de integritate	Nu este cazul	Permanent	-

	aplicarea efectivă a mecanismelor de evaluare a performanțelor, evitarea numirilor temporare în funcții publice de conducere, transparentizarea procedurilor de recrutare în sectorul public și asigurarea stabilității funcției publice	ocupate prin concurs din numărul total de posturi de conducere din cadrul instituției - Numărul și tipul măsurilor dispuse ca urmare a evaluărilor angajaților - Eficientizarea sistemului de declarare a averilor și intereselor	efectuate		- Responsabilul implementării Planului de Integritate - Biroul RUNOS - Consiliul medical			
4	Asigurarea unei protecții efective a pacienților și aparținătorilor care sesizează presupune incidente de integritate săvârșite de furnizorii de	- Numărul sesizărilor realizate cu privire la incidentele de integritate soluționate - Procentul sesizărilor cu privire la	- Procedura internă	- Neimplicarea angajaților - Neaplicarea efectivă a măsurilor	- Consiliul de etică - Coordonatorul implementării Planului de integritate - Responsabilul implementării Planului de integritate	Nu este cazul	Permanent	-

	servicii publice	incidente de integritate raportat la numărul total de sesizări înregistrate la nivelul Spitalului Clinic de Psihiatrie „Dr. Gheorghe Preda” Sibiu - Măsurile dispuse ca urmare a sesizărilor						
5	Formarea unei culturi civice de confruntare a fenomenului corupției „mici”, inclusiv prin utilizarea noilor tehnologii (de exemplu, social media)	- Numărul campaniilor de conștientizare a impactului corupției în rândul instituțiilor publice - Numărul mesajelor preventive publicate pe	- Pagina de Facebook a spitalului - Site-ul spitalului	- Insuficiența resurselor umane și financiare - Neimplicarea angajaților - Lipsa personalului calificat în domeniul comunicării online	- Grupul de lucru al Planului de integritate	În limita bugetului aprobat	Permanent	-

		pagina de Facebook a instituției și pe site-ul acesteia						
		- Numărul sesizărilor transmise de pacienți sau angajați						
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								
1	Auditarea internă, o dată la doi ani, a sistemului de prevenire a corupției la nivelul tuturor autorităților publice	- Numărul recomandărilor formulate - Gradul de implementare a recomandărilor formulate	- Rapoartele de audit	- Insuficiența resurselor umane și financiare necesare - Lipsa cooperării angajaților cu auditorii interni	- Conducerea Spitalului Clinic de Psihiatrie „Dr. Gheorghe Preda” Sibiu	În limita bugetului aprobat	Bianual	-
OBIECTIV GENERAL NR. 4 – CONSOLIDAREA INTEGRITĂȚII ÎN DOMENII DE ACTIVITATE PRIORITARE								
Obiectiv specific nr. 4.1 - Creșterea integrității, reducerea vulnerabilităților și a riscurilor de corupție în sistemul public de sănătate								
1	Transparentizarea utilizării resurselor publice prin	- Numărul contractelor de achiziție	Documente justificative	- Lipsa personalului de specialitate - Refuzul de	- Conducerea Spitalului Clinic de Psihiatrie „Dr.	Nu este cazul	Permanent	-

	publicare centralizată a datelor privind achizițiile de sănătate (pe site-ul www.ms.ro și alte platforme informatice)	încărcate pe site-ul www.ms.ro și alte platforme informatice - Numărul seturilor de date publicate pe site-ul www.ms.ro și alte platforma informatice		participare din partea angajaților	Gheorghe Preda” Sibiu - Serviciul A.T.A.A.I. - Grupul de lucru pentru implementarea Planului de integritate - Serviciul financiar-contabil			
2	Implementarea și dezvoltarea, la nivelul Spitalului Clinic de Psihiatrie „Dr. Gheorghe Preda” Sibiu, a unor proceduri de prevenire și combatere a corupției, prin care să fie asigurate transparența decizională și accesul la informații publice	- Procedurile aprobate	- Decizii manageriale - Publicare, pe site-ul spitalului, a declarațiilor de avere și de interese	Caracterul exclusiv formal al procedurilor în situația neactualizării sau neaplicării lor	- Conducerea spitalului - Grupul de lucru al Planului de integritate	Nu este cazul	Anual	-

3	Desfășurarea de activități continue de îndrumare metodologică pe teme privind transparența, etica și integritatea, dedicate personalului Spitalului Clinic de Psihiatrie „Dr. Gheorghe Preda” Sibiu	- Numărul activităților organizate la nivelul Spitalului Clinic de Psihiatrie „Dr. Gheorghe Preda” Sibiu	- Lista participanților - Documentele specifice	- Resurse financiare insuficiente - Dezinteresul angajaților	- Conducerea spitalului - Coordonatorul implementării Planului de integritate	În limita bugetului aprobat	Permanent	-
---	---	--	--	---	--	-----------------------------	-----------	---

**APROBAT
MANAGER
Jur. Neag Florin**



**ÎNTOCMIT
RESPONSABIL CU IMPLEMENTAREA SNA 2021-2025
Jur. Popa Raluca**