SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI
Bulevardul Lacu Roşu, Nr.16, Gheorgheni, judeţul Harghita, România,
Telefon 004-0266-365032, Telefon/Fax. 004-0266-364071,
E-mail: secretariat@spitalgh.ro, Cod poştal: 535500

ANMCS
unitate aflată în PROCES DE ACREDITARE
CICLUL al II-lea

Nr. 1923 din 15.03.2022

DECLARAŢIE
privind
asumarea agendei de integritate organizațională
în coordonatele
Strategiei naționale anticorupție 2021 - 2025

Având în vedere adoptarea de către Guvernul României a Strategiei Naţionale Anticorupţie pe perioada 2021 – 2025 și a documentelor aferente acesteia, aprobate prin Hotărârea nr. 1269 din 2021,

SPITALUL MUNICIPAL GHEORGHENI, în calitate de autoritate cu rol de a asigura respectarea drepturilor și libertăților fundamentale ale cetățenilor, a prevederilor Constituției, precum și punerea în aplicare a legilor, a decretelor Președintelui României, a hotărârilor și ordonanțelor Guvernului, a hotărârilor consiliului local/ consiliului județean și de a dispune măsurile necesare pentru aplicarea ordinelor și instrucțiunilor cu caracter normativ la nivelul instituției sanitare,

Asumând valorile fundamentale şi principiile promovate de către Strategia Naţională Anticorupţie pe perioada 2021-2025,

Recunoscând importanţa obiectivelor Strategiei Naţionale Anticorupţie pentru perioada 2021 - 2025, precum şi a mecanismului de monitorizare a acesteia,

Sprijinind principiile şi obiectivele Strategiei Naţionale Anticorupţie şi asumându-şi îndeplinirea măsurilor specifice ce ţin de competenţa exclusivă a instituției sanitare,

ADOPTĂ PREZENTA DECLARAŢIE,
prin care:

- Se confirmă angajamentul că la nivelul Spitalului Municipal Gheorgheni se dispun toate măsurile pentru ca să nu se săvârșească fapte de coripție;
- Condamnă corupţia în toate formele în care se manifestă, precum și conflictul de interese și incompatibilitățile ca fiind fenomene ce afectează obiectivele instituției și încrederea în aceasta;
- Aderă la valorile fundamentale, principiile, obiectivele şi mecanismul de monitorizare a Strategiei Naţionale Anticorupţie pentru perioada 2021 – 2025;
- Îşi exprimă, în mod ferm, angajamentul de continuare a eforturilor anticorupţie prin toate mijloacele legale şi administrative corespunzătoare;
- Împreună cu reprezentanţii instituţiei adoptă toate măsurile necesare pentru evitarea situaţiilor de conflict de interese şi incompatibilităţi, precum şi pentru considerarea interesului public mai presus de orice alt interes, în acord cu respectarea principiului transparenţei procesului decizional şi accesului neîngrădit la informaţiile de interes public;

- Îşi asumă îndeplinirea măsurilor specifice ce ţin de competenţa exclusivă a instituţiei pe care o reprezintă;
- Susţine şi promovează implementarea cadrului legislativ anticorupţie ce vizează, în principal, prevenirea corupţiei în instituţiile publice, creşterea gradului de educaţie anticorupţie, combaterea corupţiei prin măsuri administrative, aprobarea planurilor de integritate şi dezvoltarea sistemului naţional de monitorizare a SNA;
- Autoevaluează anual şi informează Ministerul Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației Publice asupra gradului de implementare a măsurilor cuprinse în planul de integritate al instituţiei, precum și referitor la stadiul implementării măsurilor de transparență instituțională și de prevenire a corupției (enumerate în Anexa nr. 3 la H.G. nr. 1269/2021 privind aprobarea SNA 2021 – 2025).

Această declaraţie a fost adoptată de către;

Fülöp Enikő,
manager

Pollner Enikő,
Consilier juridic

SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI
Bulevardul Lacu Roşu, Nr.16, Gheorgheni, judeţul Harghita, România,
Telefon 004-0266-365032, Telefon/Fax. 004-0266-364071,
E-mail: secretariat@spitalgh.ro, Cod poştal: 535500

ANMCS
unitate aflată în
PROCES DE ACREDITARE
CICLUL al II-lea

DISPOZIŢIE
Nr.77 din 11.05.2022

Managerul Spitalului Municipal Gheorgheni, doamna Fülöp Enikő, pe baza drepturilor conferite prin Dispozitia nr. 297/31.03.2021 al Primarului Municipiului Gheorgheni,

Având în vedere:

- prevederile Legii nr. 78 din 2000 pentru prevenirea, descoperirea și sancționarea faptelor de corupție cu modificările și completările ulterioare;
- prevederile Constituției României;
- prevederile legii nr.477 din 2004 privind Codul de conduită a personalului contractual din autorităţile şi instituţiile publice;
- prevederile Hotărârii nr. 1269 din 2021 privind aprobarea Strategiei naționale anticorupție 2021-2025 și a documentelor aferente acesteia;
- adresa MS înregistrată sub nr. 1506 din 25.02.2022,

DISPUN:

Art.1 Începând cu data prezentei:

(1) Se aprobă Planul de integritate pentru implementarea, la nivelul Spitalului Municipal Gheorgheni, a Strategiei Naționale Anticorupție pentru perioada 2021 – 2025, prevăzut în anexa nr.1 la prezenta dispoziție.

(2) Se desemnează coordonatorul implementării Starategiei Naționale Anticorupție 2021-2025 la nivelul SMGH, doamna Pollner Enikő, având funcția de consilier juridic.

(3) Se desemnează responsabil pentru implementarea Starategiei Naționale Anticorupție 2021-2025 la nivelul SMGH, domnul dr. Benedek Csaba, medic specialist în specialitatea ortopedie și traumatologie.

Art.2 Prevederile prezentei dispoziții vor fi duse la îndeplinire de către persoanele desemnate la art.1, alin. (2) și (3) din prezenta.

Art.3. Prezenta dispoziţie se comunică la:

- Biroul RUNOS al Spitalului Municipal Gheorgheni,
- Persoanele nominalizate.

Manager,
Fülöp Enikő

Viza de legalitate,
Pollner Enikő

Nr. înregistrare:

Aprobat manager,
Fülöp Enikő

PLAN DE INTEGRITATE AL SPITALULUI MUNICIPAL GHEORGHENI

Obiectiv 1: Creșterea gradului de implementare a măsurilor de integritate la nivelul instituției și a celor subordonate/ coordonate/ aflate sub autoritate, precum și a întreprinderilor publice						
Măsuri	**Indicatori de performanță**	**Riscuri**	**Surse de verificare**	**Termen de realizare**	**Responsabil**	**Resurse**
1.1 Adoptarea și distribuirea în cadrul instituției a declarației privind asumarea unei agende de integritate organizațională și comunicarea acesteia MJ și MS	Declarația adoptată, diseminată și postată pe site-ul instituției Transmiterea declarației către MJ și MS	Reticență în semnarea/ asumarea documentului de către conducerea instituției	Document aprobat Publicare pe pagina web a instituției Bază de date MJ și MS	31 martie 2022	Conducerea instituției	Nu este cazul.
1.2 Desemnarea coordonatorului și a unei persoane responsabile[1] de implementarea Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025	Act administrativ emis Informarea MJ și MS cu privirela emiterea actului administrativ	Întârzieri în desemnarea/ actualizarea componenței grupului de lucru	Document aprobat Listă de distribuție Bază de date MJ și MS	30 iunie 2022	Conducerea instituției	Nu este cazul.
1.3 Consultarea angajaților în procesul de elaborare a planului de integritate	Nr. de angajați consultați cu privire la elaborarea planului de integritate	Caracter formal al consultării Neparticiparea/ neimplicarea angajaților	Minută Propuneri primite de la angajați	Mai 2022	Conducerea instituției, persoanele desemnate pentru implementarea SNA	Nu este cazul.
1.4 Aprobarea și distribuirea în cadrul instituției a planului de integritate, precum și publicarea documentului pe site-ul instituției	Plan de integritate aprobat prin act administrativ și diseminat (e-mail, circulară, ședință etc) Nr. de angajați informați cu privire la aprobarea planului de integritate Modalitatea de informare a acestora (ex. ședință, e-mail, circulară etc) Plan de integritate publicat pe site-ul instituției	Nedistribuirea planului	Plan de integritate aprobat Minută/ circulară/ e-mail/ listă de luare la cunoștință	30 iunie 2022	Conducerea instituției Coordonatorul implementării Planului de Integritate/persoanele desemnate pentru implementarea SNA	Nu este cazul.
1.5 Identificarea și evaluarea riscurilor și vulnerabilităților la corupție specifice instituției	Nr. de riscuri și vulnerabilități la corupție identificate și evaluate	Caracterul formal al demersului Personal instruit insuficient pentru aplicarea metodologiei	Rapoarte de evaluare a riscurilor și vulnerabilităților la corupție/Registru riscurilor de corupție	Mai 2022	Conducerea instituției Coordonatorul Planului de Integritate/ persoanele desemnate pentru implementarea SNA	Nu este cazul.
1.6 Implementarea măsurilor de prevenire a materializării riscurilor identificate	Nr. măsuri implementate Nr. vulnerabilități remediate	Caracterul formal al demersului Personal instruit insuficient pentru aplicarea metodologiei	Raport privind măsurile de remediere a vulnerabilităților	Permanent	Grupul de lucru pentru managementul riscurilor la corupție	În funcție de măsurile de remediere identificate.
1.7 Evaluarea anuală a modului de implementare a planului și adaptarea acestuia la riscurile și vulnerabilitățile nou identificate și transmiterea către MJ șiMS	Grad de implementare a planului de integritate Măsuri noi introduse/ revizuite	Caracter formal al evaluării Neparticiparea/ neimplicarea angajaților	Raport de evaluare Bază de date MJ și MS	Anual	Conducerea instituției Coordonatorul Planului de Integritate/ persoanele desemnate pentru implementarea SNA	Nu este cazul.

Nr. înregistrare:

Aprobat manager,
Fülöp Enikő

1.8 Autoevaluarea periodică a gradului de implementare a măsurilor de transparență instituțională și prevenire a corupției	Date și informații colectate pentru toți indicatorii cuprinși în inventar	Inexistența unui mecanism de colectare unitară a datelor	Raport de autoevaluare	Anual	Conducerea instituției Coordonatorul Planului de Integritate/ persoanele desemnate pentru implementarea SNA	Nu este cazul.
1.9 Realizarea pe pagina de internet a instituției a unui secțiuni dedicate domeniului de integritate în care vor fi publicate declarația de aderare, planul de integritateexepmle de bune practici	Secțiune distinctă creată pe website Nr. de material publicate	Întârzieri în actualizarea informațiilor	Pagina de web a instituției	30 iunie 2022	Coordonatorul Planului de integritate Personalul responsabil cu relații cu publicul	Nu este cazul
1.10 Intensificarea activităților de implementare a sistemului de control intern managerial.	Nr. procedure elaborate Nr. funcții expuse la corupție Gradul de conformitate a sistemului de control ntern managerial	Caracterul formal al demersului Personal insufficient format în acest domeniu	Programul de dezvoltare a sistemului de control ntern managerial Funcții expuse la corupție inventariate Procedure elaborate Registrul riscurilor	Permanent	Conducerea instituției Comisia de monitorizare SCIM	Nu este cazul
1.11Elaborarea/actualizarea/implementarea Codului de conduita la nivelul instituției	Cod de conduit/etică elaborate/actualizat, diseminat și implementat	Caracterul formal al demersului Grad scăzut de participare/implicare a angajaților în procesul de actualizare a documentului	Lista de luare la cunoștință a prevederilor Codului de conduit/etic	Permanent	Conducerea instituției Coordonatorul Planului de integritate Pagina de internet Chestionare de cunăaștere a prevederilor Codului etic	Nu este cazul
1.12Implementarea mecanismului de feedback al pacientului care asigură identificarea iregularităților și a posibilelor fapte de corupție	Rezultatul chestionarelor de feedback al pacientului Nr. de sesizari referitoare la integritatea personalului medico-sanitar transmise de MS	Neimplementarea mecanismului de feedback al pacientului	Pagina de web Transparenta.ms.ro	Permanent	Conducerea instituției Consiliul etic	Nu este cazul
1.13 Implementarea SCIM și a standardelor de acreditare specific sistemului sanitar. Implementarea de sistemeunitare de managament al calității ISO	Instrument privind MC implementat	Lipsa resurselor financiare și umane	Documentul prin care este acordată certificarea	2021 -2025	Conducerea instituției	Conform BVC elaborat anual
1.14Utilizarea instrumentelor, mecanismelor de control în organizarea examenelor, concursurilor de promovare	Procedură internă eleborată și aprobată Respectarea legislației	Lipsa resurselor financiare și umane Nerespectarea de către personalul desemnat în comisii de concurs si / sau a legii.	Procedură internă Pagina web	Ori de câte ori se organizează concursuri/promovări	Conducerea instituției Comisia de concurs/promovare	Nu este cazul
Obiectiv 2: Reducerea impactului corupției asupra angajaților și a beneficiarilor serviciilor medicale						
Măsuri	**Indicatori de performanță**	**Riscuri**	**Surse de verificare**	**Termen de realizare**	**Responsabil**	**Buget**

Nr. înregistrare:

Aprobat manager,
Fülöp Enikő

2.1 Organizarea de activități de informare și conștientizare a Angajaților/grupuri de lucru cu privire la drepturile pacientilor, etică, achiziții publice, management financiar, resurse umane, transparenta,acces la informatii de interes public	Nr. programe derulate/ activități de informare Nr. participanți Nr. module de curs derulate Feedback-ul participanților	Resurse financiare insuficiente Grad scăzut de participare Caracter formal al activităților	Rapoarte de activitate Liste de prezență Certificate eliberate	Permanent, conform Planului de pregatire si formare profesionala	Conducerea instituției, Coordonatorul planului de integritate	Se va estima în funcție de numărul participanților, conținutul programului etc. (se pot utiliza resurse proprii sau finanțări nerambursabile)
2.2 Încurajarea pacientilor de a sesiza posibile incidente de integritate, utilizând noile instrumente existente (ex. social media), modalități de evaluare a gradului de satisfacție cu privire la conduit personalului și calitatea serviciilor oferite	Nr. sesizări transmise de cetățeni Tip de canale utilizate Nr. mesaje preventive/postări publicate pe canalele institutionale de comunicare online	Nealocarea de resurse umane și financiare Acces limitat la internet și echipamente al cetățenilor din Lipsa personalului din Institutie care sa gestioneze sesizarile primite	Note de informare Mesaje/sesizări transmise pe conturile instituției E-mailuri transmise Liste de difuzare Fisiere publicate pe Intranet	Permanent	Conducerea instituției Personalul desemnat	Nu este cazul
2.3 Digitalizarea serviciilor care pot fi automatizate, cu scopul de a reduce probabilitatea materializării riscurilor de corupție generate de interacțiunea directă cu angajații instituției	Tipul de servicii digitalizate Nr de utilizatori	Nealocarea resurselor necesare (bugetare și umane) Acces limitat la resurse (ex Internet)	Pagina/Portalul instituției care furnizează serviciul Rapoarte de activitate Feedback cetățeni	2025	Conducerea instituției, Personalul desemnat	Se va estima în funcție de dimensiunea proiectului.
2.4 Diseminarea catre personalul institutiei privind prevenirea corupției și promovarea bunelor practici anticorupție	Proceduri utilizate Instruiri	Nealocarea resurselor necesare Reticenta la schimbare a angajatilor	Lista de proceduri adoptate Pagina de web a instututiei	31 decembrie 2022	Conducerea instituției Coordinator implementare Plan de Integritate Consiliul Etic	Se va estima în funcție de tipul de campabnie, dimensiunea, grupul țintă

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

Măsuri	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Termen de realizare	Responsabil	Buget
3.1 Aplicarea standardului general de publicare a informațiilor de interes public	Informații de interes public publicate conform standardului Număr de structuri care încarcă informații în website	Resursă financiară insuficientă Personal neinstruit	Pagina de internet a instituției Solicitări de informații de interes public E-mail-uri	Permanent	Conducerea instituției Compartimentul informatic/ responsabil informații de interes public	În funcție de complexitatea site-ului, se pot utiliza surse proprii sau finanțări nerambursabile.
3.2 Publicarea de seturi de date pe portalul data.gov.ro	Nr. de seturi de date publicate pe portalul data.gov.ro	Nealocarea resurselor umane și financiare. Lipsa informațiilor/ cunoștințelor în domeniu Lipsa interesului pentru publicarea informațiilor în format deschis	Portalul data.gov.ro	Permanent	Conducerea instituției, persoanele responsabile desemnate	Nu este cazul.

Nr. înregistrare:

Aprobat manager,
Fülöp Enikő

3.3 Publicarea contractelor de achiziții publice cu o valoare mai mare de 10.000 euro	Număr de informații/contracte publicate Pagina de internet actualizată periodic	Întârzieri în publicarea documentelor	Secțiune realizată - Pagina de internet a instituției Documente în domeniu publicate	Permanent	Conducerea instituției, persoanele responsabile desemnate	Nu este cazul.
Obiectiv 4: Consolidarea integrității la nivelul instituției						
Măsuri	**Indicatori de performanță**	**Riscuri**	**Surse de verificare**	**Termen de realizare**	**Responsabil**	**Buget**
4.1 Implicarea societății civile în monitorizare a integrității în procesul de derulare a achizițiilor	Nr. de proceduri de achiziție publică la care s-au încheiat	Resurse umane şi financiare insuficiente	Rapoarte anuale de activitate Pacte de integritate încheiat	Permanent	Conducerea instituţiei publice	Se va estima în funcție de necesarul de resursă umană.
publice prin utilizarea pactelor de integritate	pacte de integritate cu reprezentanți ai societății civile	Reticența angajaților de a utiliza un astfel de instrument Nr redus de organizații neguvernamentale care utilizează instrumentul			Responsabil structură achiziții publice Coordonator implementare Plan de integritate	
4.2 Introducerea în contractul de management al spitalelor publice a unor indicatori de evaluare prin care actele de corupție, incompatibilitățile, abuzurile și conflictele de interese ale personalului din subordine să fie considerate eșecuri de management	Clauza contractuala	Reticența angjaților	Contract încheiat	Permanent	Conducerea instituţiei publice Coordonator implementare Plan de integritate	
4.3 Auditarea internă, o dată la doi ani, a sistemului/ măsurilor de prevenire a corupției la nivelul instituției	Nr. recomandări formulate Gradul de implementare a măsurilor preventive anticorupție	Resurse umane insuficiente Lipsa structurilor de audit intern	Rapoarte de audit Rapoarte de activitate	La 2 ani	Conducerea instituției, structura de audit intern din cadrul instituției	

Manager,
Fülöp Enikő

Coordonator al implemetării planului de integritate,
Cons. jur. Pollner Enikő

Persoana responsabilă cu implemetarea Planului de integritate,
dr. Benedek Csaba