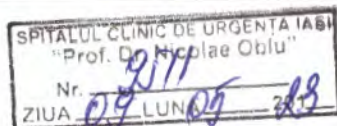




Str. Ateneului nr. 2 ; Tel.: +40232- 264 271 ;
Fax: +40232-473 676 ; e-mail:
neuroiasi@neuroiasi.ro; www.neuroiasi.ro

Accreditare
106/2015

ANMCS



APROBAT,
MANAGER,
Conf. Univ., Dr. Eva-Lucian
Doctor în științe medicale

**RAPORT PRIVIND STADIUL IMPLEMENTĂRII STRATEGIEI NAȚIONALE
ANTICORUPȚIE (SNA) 2021 – 2025 LA NIVELUL SPITALULUI CLINIC DE URGENȚĂ
„PROF.DR. N. OBLU,, IAȘI**

I. Introducere

Scopul SNA 2021 – 2025 este promovarea integrității, prin aplicarea riguroasă a cadrului normativ și instituțional în vederea prevenirii corupției în România.

Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. N.Oblu" Iași a continuat în anul 2022 să întreprindă demersurile adecvate implementării dezideratelor Strategiei Naționale Anticorupție pe perioada 2021 – 2025 (SNA). Prezentul raport de progres ilustrează principalele activități realizate cu acest scop și indicatorii de performanță asociați. Activitățile specifice au vizat, în principal, implementarea măsurilor plasate în responsabilitatea Spitalului Clinic de Urgență "Prof. Dr. N.Oblu" Iași prin Hotărârea nr. 1.269 din 17 decembrie 2021 privind aprobarea Strategiei naționale anticorupție 2021-2025 și a documentelor aferente acestora.

Activitatea Spitalului Clinic de Urgență "Prof. Dr. N.Oblu" Iași a vizat, în anul 2021 dezvoltarea unor proceduri de lucru în acord cu principiile transparenței, legalității, eficacității și interesului public. Atât la nivelul conducerii cât și la nivelul personalului de specialitate.

Au fost îndeplinite procedurile de aderare la strategie și a fost elaborat Planul de Integritate aferent. A fost numit prin decizie Grupul de lucru SNA la nivelul Spitalului Clinic de Urgență "Prof. Dr. N.Oblu" Iași, atribuțiile ce le revin persoanelor numite în Decizie, au fost aduse la cunoștință angajaților și înscrise în anexele fișelor post.

II. Mecanismul de monitorizare a SNA 2021-2025

2.1. Cadrul instituțional

Pentru sprijinirea procesului de monitorizare și de implementare a măsurilor prevăzute de strategie, în cadrul Spitalului Clinic de Urgență "Prof. Dr. N.Oblu" Iași funcționează Secretariatul tehnic al SNA. Secretariatul tehnic, cu sprijinul structurilor Spitalului, desfășoară activități de monitorizare și suport pentru implementarea strategiei care includ:

- centralizarea și actualizarea periodică a stadiului implementării inventarului măsurilor de transparență instituțională și de prevenire a corupției (anexa nr. 3 la H.G.), în baza rapoartelor de autoevaluare;

- documentarea și diseminarea de bune practici anticorupție identificate;
- organizarea misiunilor de evaluare tematică;
- dezvoltarea unui mecanism instituțional de evaluare ex-post a incidentelor de integritate și de promovare a măsurilor preventive adaptate;
- publicarea listei de incidente de integritate și a măsurilor de remediere.

2.2. Activități ale Secretariatului Tehnic al SNA

Informarea angajaților și Managerului de către Secretariatului tehnic privind stadiul implementării SNA;

- Informări privind măsurile relevante de implementare a planurilor de integritate (intervenții ale coordonatorului planurilor de integritate);
- Prezentarea temelor ce vor sta la baza evaluării tematice (declararea cadourilor, protecția avertizorului de integritate și funcțiile sensibile);
- Stabilirea structurilor care să participe la rundele de evaluare tematică.
- Informare din partea Secretariatului Tehnic referitoare la prima raportare cu privire la implementarea SNA 2021-2025
- Prezentarea proiectului Metodologiei standard de evaluare a riscurilor de corupție în cadrul autorităților și instituțiilor publice centrale;
- Prezentarea proiectului Metodologiei de evaluare ex-post a incidentelor de integritate;
- Supunerea spre analiză și aprobare a rapoartelor de evaluare, întocmite ca urmare a misiunilor tematice de evaluare, derulate în perioada 01.01.2022-31.12.2022.

Elaborarea documentelor de aderare

Grupul de lucru SNA al Spitalului Clinic de Urgență "Prof. Dr. N.Oblu" Iași transmite Ministerului Justiției declarația de aderare la valorile fundamentale, principiile, obiectivele și mecanismul de monitorizare al SNA și planul de integritate. SNA 2021-2025.

III. Activități realizate

La nivelul Spitalului Clinic de Urgență "Prof. Dr. N.Oblu" Iași se află în derulare Planul de integritate pentru implementarea Strategiei Naționale Anticorupție (SNA) 2021-2025.

Unul din obiectivele generale ale SNA 2021-2025 vizează creșterea calității implementării prevederilor privind accesul la informații de interes public.

În acest sens, la nivelul instituției, începând cu data 01.03.2023 este desemnată persoana responsabilă cu aplicarea prevederilor Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public.

Totodată, pe site-ul Spitalului Clinic de Urgență "Prof. Dr. N.Oblu" Iași se publică Raportul de evaluare a implementării Legii nr. 544/2001 pentru anul 2022.

În conformitate cu art.5 din Legea 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public, pe site-ul instituției sunt publicate actele normative care reglementează organizarea și funcționarea instituției, structura organizatorică, atribuțiile compartimentelor/birourilor/serviciilor, programul de audiențe al persoanelor din conducere, lista documentelor de interes public, inclusiv hotărârile adoptate de Consiliul de Administrație, declarații de avere și interese ale membrilor Comitetului director, medicilor șefi de secții, asistenți șefi de secții, șefi servicii/birouri, conform Legii nr.176/2010 privind integritatea în executarea funcțiilor și demnităților publice, pentru modificarea și completarea legii nr. 144/2007.

Cu referire la perioada care face obiectul prezentului raport, respectiv anul 2022, s-a constatat o cunoaștere a prevederilor legale privind Statutul funcționarilor publici și Codul de conduită al acestora, astfel încât nu a fost înregistrată nici o încălcare a acestor norme.

La nivelul Spitalului Clinic de Urgență "Prof. Dr. N.Oblu" Iași, în luna decembrie 2022 a fost actualizat și aprobat Codul etică și deontologie profesională pentru personalul medical și personalul contractual din cadrul Spitalului Clinic de Urgență "Prof. Dr. N.Oblu" Iași a fost adus la cunoștință personalului prin lista de difuzare precum și afisat la avizierul, cât și pe site-ul instituției

S-au respectat prevederile legale privind desemnarea, printr-un act administrativ emis de conducătorul instituției, respectiv prin Decizia Managerului nr.206 din 31.10.2018 privind desemnarea consilierului de etică, a unei persoane care monitorizează permanent, respectarea de către funcționarii publici și contractuali din cadrul instituției a normelor de conduită.

Referitor la Legea nr.52/2003 privind transparența decizională în administrația publică, persoana desemnată la nivelul instituției asigură publicarea pe site-ul propriu a Raportului de evaluare a implementării Legii 52/2003 în anul 2021, conform căruia, în perioada de referință s-au întreprins toate măsurile ce se impuneau pentru aplicarea acestei legi.

Controlul intern managerial este o componentă integrantă a managementului instituției care vizează toate nivelurile de conducere și toate activitățile având ca finalitate funcționarea eficientă și eficace a activității administrației publice, conformitatea acesteia cu legile, reglementările și politicile interne.

Astfel, există la nivelul Spitalului Clinic de Urgență "Prof. Dr. N.Oblu" Iași elaborat, implementat și îmbunătățit continuu un sistem de control intern managerial. De asemenea, urmărind întărirea capacității administrative, precum și eliminarea arbitrariului și prevenirea corupției au fost identificate, descrise, evaluate și ierarhizate vulnerabilitățile și riscurile specifice fiecărei poziții profesionale.

În cursul anului 2022 s-au derulat sesiuni de instruire a personalului în domeniul prevenirii incompatibilităților, declarațiilor de avere și a conflictelor de interese.

A fost elaborată analiza de riscuri și vulnerabilități la corupție la nivelul Spitalului Clinic de Urgență "Prof. Dr. N.Oblu" Iași, astfel, prin răspunsurile primite de la structurile de specialitate din cadrul Spitalului Clinic de Urgență "Prof. Dr. N.Oblu" Iași, urmare adresei transmise a fost realizată completarea Anexei A - Lista de atribuții și Anexa C - Raport de evaluare a riscurilor și vulnerabilităților la corupție și a măsurilor de remediere.

Prin decizia nr. 49 din 14.02.2022 a fost desemnat coordonatorul de la nivelul conducerii instituției pentru implementarea SNA 2021-2025 și a fost desemnat un grup de lucru pentru implementarea SNA 2021-2025. A fost aprobată Declarația de aderare a Spitalului Clinic de Urgență "Prof. Dr. N.Oblu" Iași la SNA 2021-2025 nr. 6030 din 22.03.2022 și a fost transmisă Ministerului Justiției.

De asemenea, au fost analizate principalele atribuții ale Spitalului Clinic de Urgență "Prof. Dr. N.Oblu" Iași, în acord cu numărul estimat de beneficiari și cu bugetul alocat și au fost stabilite atribuțiile cele mai vulnerabile din perspectiva competenței exclusive (situației de monopol), puterii de a lua decizii (puterii discreționare) și răspunderii/ transparenței. Pentru atribuțiile cele mai vulnerabile au fost stabilite amenințările și măsurile de remediere, fiind finalizată analiza de riscuri și vulnerabilități, conform Anexei A-Lista de atribuții și Anexei C - Raport de evaluare a riscurilor și vulnerabilităților la corupție și a măsurilor de remediere, elaborată la nivelul Spitalului Clinic de Urgență "Prof. Dr. N.Oblu" Iași

A fost elaborat și aprobat Planul de Integritate pentru implementarea Strategiei Naționale Anticorupție (SNA) 2021-2025 la nivelul Spitalului Clinic de Urgență "Prof. Dr. N.Oblu" Iași cu nr.13443 din 27.06.2022, actualizat cu nr. 99 din 01.09.2022.

Planul de integritate propriu elaborat și aprobat la nivelul instituției noastre a fost transmis Ministerului Justiției.

În cursul anului 2022 la nivelul Spitalului Clinic de Urgență "Prof. Dr. N.Oblu" Iași se află în derulare Planul de integritate pentru implementarea Strategiei Naționale Anticorupție (SNA) 2021 - 2025 și au fost îndeplinite următoarele măsuri, după cum urmează:

Obiectiv 1: Creșterea gradului de implementare a măsurilor anticorupție la nivelul Spitalului Clinic de Urgență "Prof. Dr. N.Oblu" Iași.

1.1. Adoptarea declarației de aderare la valorile fundamentale, principiile, obiectivele și mecanismul de monitorizare a SNA, diseminarea în cadrul instituției și comunicarea acesteia către Ministerul Justiției;

1.2 Desemnarea coordonatorului și a unei persoane responsabile de implementarea Strategiei Naționale Anticorupție 2021 — 2025 la nivelul Spitalului Spitalului Clinic de Urgență "Prof. Dr. N.Oblu" Iași.

1.3. Consultarea angajaților în procesul de elaborare a Planului de integritate;

1.4. Aprobarea și distribuirea în cadrul instituției a planului de integritate, precum și publicarea documentului pe site-ul instituției; Plan de integritate aprobat și afișat pe site-ul instituției.

1.5. Identificarea și evaluarea riscurilor și vulnerabilităților la corupție specifice instituției pe baza metodologiei elaborată de către MDRAP; Rapoarte de evaluare a riscurilor și vulnerabilităților la corupție (Anexa A).

1.6. Implementarea măsurilor de remediere a vulnerabilităților specifice identificate; Raport privind măsurile de remediere a vulnerabilităților (Anexa C).

1.7. Evaluarea anuală a modului de implementare a planului și adaptarea acestuia la riscurile și vulnerabilitățile nou identificate și transmitere către Ministerul Justiției. Raport privind stadiul implementării Strategiei Naționale Anticorupție (SNA) 2021-2025 la nivelul Spitalului Clinic de Urgență "Prof. Dr. N.Oblu" Iași în anul 2022;

1.8. Autoevaluarea periodică a gradului de implementare a măsurilor de transparență instituțională și prevenire a corupției (Anexa 3 la SNA — inventarul măsurilor) , pentru anul 2022, anexată la prezentul raport;

1.9. Participarea la activitățile de coordonare și monitorizare a SNA și transmiterea raportărilor anuale transmise către Ministerul Justiției, inclusiv desfășurarea misiunilor de monitorizare și evaluare privind implementarea SNA la nivelul Spitalului Clinic de Urgență "Prof. Dr. N.Oblu" Iași pe anul 2022;

1.10 Realizarea pe pagina de internet a instituției a unei secțiuni dedicate domeniului integritate, în care sunt publicate: Declarația de aderare, Planul de integritate, Rapoarte de autoevaluare, informații, exemple de bune practici, în domeniu.

1.11 Intensificarea activităților de implementare a sistemului de control intern / managerial; respectiv de realizare a Programului de dezvoltare a sistemului de control intern/managerial pe anul 2021, proceduri de lucru aprobate, registrul funcțiilor sensibile inventariate și actualizate, Procedura de inventariere a funcțiilor sensibile, Registrul riscurilor actualizat pentru anul 2022, Raportul asupra sistemului de control intern managerial la nivelul Spitalului Clinic de Urgență "Prof. Dr. N.Oblu" Iași în anul 2022;

1.12. Actualizarea și aprobarea în cursul anului 2022 a Codului de conduită la nivelul instituției, cu nr. 26330/15.12.2022 , în conformitate cu prevederile legislative apărute permanent

1.13. Implicarea activă a consilierului de etică în activități de consiliere a personalului Instituției; Raport privind respectarea normelor de conduită pe anul 2022;

1.14. Implementarea Sistemului de management al calității, prin obținerea recertificării pentru anul 2022, la nivelul Spitalului Clinic de Urgență "Prof. Dr. N.Oblu" Iași în scopul de a oferi servicii de sănătate de calitate pentru cetățenii județului, iar prin certificatul obținut de la organismul național în domeniu, proceduri de sistem și operaționale, analize efectuate de conducere, rapoarte de audit.

1.15. Sporirea instrumentelor/ mecanismelor de control în organizarea examenelor de promovare și concursurilor de recrutare (procedura internă elaborată și aprobată, dosarul de concurs, anunțuri la avizierul și pe site-ul instituției , etc).

1.16. Inrolarea la soluțiile existente de tip e-guvernare, e-administrare ca platforme de accesare a serviciilor publice de către cetățeni; site-ul instituției.

Obiectiv 2: Creșterea gradului de educație anticorupție a angajaților și a beneficiarilor serviciilor publice

2.1 Organizarea/derularea/asigurarea participării la programe de creștere a gradului de conștientizare și a nivelului de educație anticorupție a personalului propriu: ex. În anul 2022 au fost organizate sesiuni de instruire a personalului în domeniul prevenirii incompatibilităților, conflictelor de interese, declarații de avere ; rapoarte de activitate liste de prezentă, certificate de participare la absolvire.

2.2 Asigurarea diseminării de informații privind riscurile și consecințele faptelor de corupție sau a incidentelor de integritate;

2.3 Punerea la dispoziția publicului a unor modalități de evaluare a gradului de satisfacție a pacienților, în cursul anului 2022, cu privire la conduita personalului medical, precum și la calitatea serviciilor oferite (formulare, chestionare registru de sesizări, sesizări online, rapoarte de activitate).

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

3.1 Asigurarea funcționalității site-ului web al instituției, publicarea și actualizarea periodică a informațiilor publice destinate cetățenilor, în anul 2022, pagina de internet a instituției s-a actualizat permanent prin: adrese, număr de e-mailuri, număr sedinte efectuate, număr de informații publicate;

3.2 Asigurarea și îmbunătățirea accesului la informații de interes public și eficientizarea activităților aferente; pagina de internet a instituției, Rapoarte de evaluare a implementării Legii nr. 544/2001 a informațiilor de interes public, pe anul 2022, rapoarte de activitate ale instituției publicate anual;

3.3 Asigurarea respectării prevederilor legale în ceea ce privește transparența procesului decizional și legislativ; pagina de internet a instituției, Rapoarte de evaluare a implementării Legii nr. 52/2003, inclusiv pentru anul 2022;

3.4 Preluarea și difuzarea imaginilor și a informațiilor de interes local legate de ședințele Consiliului de Administrație, în cadrul buletinelor de știri de către televiziunile locale; respectiv on-line, în cursul anului 2022, pagina de internet a instituției;

3.5 Publicarea informațiilor de interes public în format deschis; pagina de internet a Instituției;

3.6 Publicarea informațiilor de interes public, conform standardului general din Anexa 4 la SNA. pagina de internet a instituției;

3.7 Realizarea pe pagina de internet a instituției în anul 2022, a unei secțiuni cu tema achiziții publice, unde sunt publicate procedurile de achiziție publică și contractele încheiate, la nivelul Spitalului Spitalului Clinic de Urgență "Prof. Dr. N.Oblu" Iași; secțiune realizată - pagina de internet a instituției;

3.8 Realizarea pe pagina de internet a instituției a unei secțiuni în care sunt publicate informații despre proiectele finanțate din programe naționale/ fonduri europene încheiate, aflate în implementare și în perspectivă; secțiune realizată- pagina de internet a instituției; documente în domeniu publicate;

3.9 Publicarea pe pagina web a instituției/presa locală a anunțurilor, privind concursurile/ examenele de recrutare și de promovare; anunțuri, adrese pagina de internet a instituției pe parcursul anului 2022.

Obiectiv 4: Consolidarea mecanismelor de control administrativ

4.1.Consolidarea autonomiei operaționale a structurilor de control intern și audit și conștientizarea factorilor de decizie de la nivelul Spitalului Spitalului Clinic de Urgență "Prof. Dr. N.Oblu" Iași.

Rapoarte anuale de activitate, Programul de dezvoltare a sistemului de control intern/managerial pe anul 2022 ; Raportul asupra sistemului de control intern managerial la nivelul Spitalului Clinic de Urgență "Prof. Dr. N.Oblu" Iași.pentru anul 2022.

4.2.Auditarea internă, o data la doi ani a sistemului măsurilor de prevenire a corupției la nivelul instituției. Rapoarte de audit, rapoarte de activitate;

4.3 Aplicarea de sancțiuni disciplinare cu caracter disuasiv pentru încălcarea standardelor etice și de conduită anticorupție la nivelul tuturor angajaților; decizii ale comisiei de disciplină, dacă este cazul.

IV. Incidente de integritate și măsuri de remediere

La nivelul Spitalului Clinic de Urgență "Prof. Dr. N.Oblu" Iași în perioada 01.01.2022-31.12.2022 , nu s-a înregistrat nici o sesizare cu privire la existența vreunui conflict de interese sau vreunei stări de incompatibilitate. Angajații din instituție cunosc prevederile legale cu privire la mecanismele de prevenire a corupției, motiv pentru care nu s-a înregistrat, în perioada la care facem referire, respectiv pentru anul 2022, nici un incident de integritate, toate cele 41 de persoane care aveau obligația depunerii declarațiilor de avere, făcând asta în termen legal.

Nu au fost nici cazuri de înregistrare a cadourilor, în cursul anului 2022.

V. Bune practici

În cursul anului 2022 la nivelul Spitalului Clinic de Urgență "Prof. Dr. N.Oblu" Iași a fost elaborată și aprobată documentația necesară, privind obținerea recertificării Spitalului Clinic de Urgență "Prof. Dr. N.Oblu" Iași privind implementarea și menținerea Sistemului de Management al Calității, în conformitate cu cerințele pentru asigurarea calității serviciilor de sănătate.

Astfel, urmare a desfășurării auditului de supraveghere se mențin certificatele ISO 14001 2015, ISO 9001 2015 și ISO 45001 2018 emise de ROYAL CERT recunoscute și pe plan internațional, cu respectarea reglementărilor legislației în vigoare.

Se poate avea în vedere, de asemenea, ca exemplu de bună practică, corelarea programelor informatice de la Biroul resurse umane, salarizare cu prevederile specifice din legislația declarațiilor de avere și interese.

VI. Dificultăți întâmpinate

Printre dificultățile întâmpinate menționăm cumulul de atribuții pentru persoanele desemnate cu implementarea SNA; rigiditatea și teama angajaților de a raporta abaterile disciplinare și faptele de corupție identificate; nivelul scăzut al interesului salariaților pentru dezbateri privind integritatea și corupția transpusă în abordarea formală a activității.

Nu există o bună cunoaștere în ceea ce privește rolul avertizorului de integritate în interes public, sau interdicțiile post-angajare pantouflage.

Avizat,
Președinte Grup de lucru
Director medical, Dr. Dabija Marius



Întocmit,
Membru Grup de lucru
RMC, dr. L. Mocanu

