

PLANUL DE INTEGRITATE
AL SPITALULUI DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA PADURENI-GRAJDURI, IASI
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	Persoana desmentată, în cazul persdonalului contractual		
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	Persoana desmentată si Managerul spitalului	Nu este cazul	30.06.2022
		Persoane desemnate pentru monitorizarea implementării planului de integritate	Decizie interna manageriala	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. Neimplicarea angajatilor	Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA	Nu este cazul	ANUAL
		Plan adaptat și publicat pe site-ul instituției, dacă este cazul	Publicarea pe site-ul spitalului				
4	4. Identificarea, analizarea, evaluarea și monitorizarea riscurilor de corupție, precum și stabilirea și implementarea măsurilor de prevenire și control al	Registrul riscurilor de corupție completat	Registrul de riscul de la nivelul unitatii	Caracter formal al demersului în absența aplicării efective a metodologiei de evaluare a riscurilor	Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA	In limita bugetului aprobat	31.12.2022
		Nr. de riscuri și vulnerabilități identificate					
		Nr. de măsuri de intervenție					

	acestora, conform H.G. nr. 599/2018;	Formarea profesională a membrilor Grupului de lucru pentru aplicarea efectivă a metodologiei de evaluare a riscurilor	Diplome participare cursuri/invitatii primite				
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, daca 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 CORUPȚIEI ASUPRA CETĂȚENILOR

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 scăzut de interes cu privire la revizuire	Persoana desmentată și Managerul Spitalului	Nu este cazul	ANUAL
		Gradul de cunoaștere de către angajați a Codului de etica	Liste de semnături pentru luare la cunostinta a Codului Etic	Nivel scăzut de participare și implicare din partea angajaților	Persoana desmentată		
		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		Persoana desmentată		
7	2. Consolidarea profesionalismului în cariera personalului din sectorul public, inclusiv prin aplicarea efectivă a mecanismelor de evaluare	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						

a performanțelor, evitarea numirilor temporare în funcțiile publice de conducere, transparentizarea procedurilor de recrutare în sectorul public și asigurarea stabilității funcției publice	Nr. posturi de conducere ocupate cu titlu permanent	Statul de personal	Neactualizarea permanenta a documentului	Compartimentul RUNOS		
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------	--------------------	------------------------------------------	----------------------	--	--

OBIECTIV GENERAL NR. 2 - REDUCEREA IMPACTULUI CORUPȚIEI ASUPRA CETĂȚENILOR

Nr. crt	Măsura	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 intocmit, daca a fost cazul	Lipsa de interes in randul cetatenilor cu privire la raportarea unor incidente de integritate	Persoana desmentată	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 si reclamatii inregistrate	Incadrarea gresita a incidentelor ca fiind de integritate			
		Măsuri luate urmare sesizărilor	Raport intocmit, daca a fost cazul	Neaplicarea efectivă a măsurilor de protecție			
		Nr. și tip de măsuri de protecție aplicate efectiv cetățenilor	Decizie interna manageriala				
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 si reclamatii.	Neimplicarea cetățenilor în demers	Responsabil cu informatiile 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 specialistilor in domeniul comunicarii 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 prestari servicii de digitalizare semnate	Nealocarea resurselor umane și financiare necesare	Managerul spitalului si Biroul de achizitii publice	In limita bugetului aprobat	31.06.2023