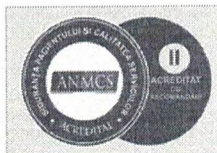


CONSILIUL JUDEȚEAN ARGES
SPITALUL DE RECUPERARE RESPIRATORIE ȘI PNEUMOLOGIE "SF.ANDREI"

Jud. Arges, com.Valea Iasului, CP 117795, CIF 4122019

Tel. 0248724431, Fax 0248724430



Email: postmaster@spviasului.ro, Web: www.spviasului.ro



Nr13SNA/05.02.2025



**RAPORT NARATIV PRIVIND STADIUL IMPLEMENTĂRII STRATEGIEI
NAȚIONALE ANTICORUPȚIE (SNA) 2021-2025 LA NIVELUL
SPITALULULUI DE RECUPERARE RESPIRATORIE ȘI PNEUMOLOGIE
SF.ANDREI VALEA IAȘULUI**

1. INTRODUCERE:

Activitatea Spitalului de Recuperare Respiratorie și Pneumologie Sf.Andrei Valea Iașului a vizat, în perioada 2022-2024 consolidarea calității serviciilor medicale și dezvoltarea unor proceduri și protocoale documentate în acord cu principiile transparenței, legalității, eficacității și eficienței.

Spitalul are certificate și implementate:

- Sistemul de management al calității SR EN ISO 9001:2015 (data inițială a certificării – 04.11.2013)
- Sistemul de management de mediu SR EN ISO 14001:2015 (data inițială a certificării 27.04.2014)
- Sistemul de management al sănătății și securității ocupaționale SR EN ISO 45000:2023
- Sistemul de management al siguranței alimentului SR EN ISO 22000:2018(data inițială a certificării 22.05.2018)

Auditorile de certificare, respectiv recertificare ISO au constat în acțiuni privind verificarea stadiului de implementarea procedurilor de lucru obligatorii în identificarea, combaterea și prevenirea actelor de corupție, în completarea acțiunilor prevazute în Strategia Națională Anticorupție anterioară și apoi în cea actuală. În cadrul misiunilor de audit de recertificare/supraveghere efectuate de organismul de certificare, precum și în cadrul auditurilor interne nu au fost identificate neconformități.

În cadrul spitalului s-au desfășurat activități permanente orientate către proiectarea și implementarea unui sistem integrat de management al calității.

Spitalul de Recuperare Respiratorie și Pneumologie "Sf.Andrei" Valea Iașului este acreditat ANMCS ciclul al II-lea – nivel II Acreditat cu recomandări.În cadrul structurilor din spital se întreprind acțiuni permanente pentru păstrarea nivelului de îndeplinire al standardelor de acreditare.

Spitalul de Recuperare Respiratorie și Pneumologie "Sf.Andrei" Valea Iașului a implementat un sistem de control intern managerial ale cărui concepere și aplicare permit conducerii (și, după caz, consiliului de administrație) să furnizeze o asigurare rezonabilă că

fondurile publice gestionate în scopul îndeplinirii obiectivelor generale și specifice au fost utilizate în condiții de legalitate, regularitate, eficacitate, eficiență și economicitate. Această declarație se întemeiază pe o apreciere realistă, corectă, completă și demnă de încredere asupra sistemului de control intern managerial al entității, formulată în baza autoevaluării acestuia. Sistemul de control intern managerial cuprinde mecanisme de autocontrol, iar aplicarea măsurilor privind creșterea eficacității acestuia are la bază evaluarea riscurilor.

Analiza anuală a eficacității și eficienței proceselor din spital a reliefat că există o îmbunătățire a modului de lucru, o optimizare a sistemului de management al calității și o implicare notabilă a tuturor responsabililor din cadrul structurilor funcționale, recomandările fiind:

- Urmărirea permanentă și constantă a modului de îndeplinire a standardelor de calitate prin :
- Responsabilizare și conștientizare permanentă a celor implicați în managementul calitatii;
- Elaborarea unor documente care să reflecte activitatea de monitorizare a proceselor de lucru din cadrul spitalului, corect și real;
- Accedere la prevederi legislative actuale și benefice pentru spital permanent și cu simț de răspundere;
- Corelarea cerințelor sistemelor de calitate și control (SR EN ISO 9001:2015, SR EN ISO 14001:2015, SR EN ISO 45000:2023, SR EN ISO 22000:2019, ANMCS, OSGG 600/2018, etc.);
- Instruiri – periodice, constructive, perfectibile;
- Colaborarea permanentă între structuri și eficientizarea proceselor de lucru prin armonizarea metodelor de comunicare la nivelul spitalului.
- Actualizarea reglementărilor în conformitate cu prevederile legale în vigoare și deciziile interne din unitate.
- Monitorizarea permanentă a procedurilor și protocoalelor documentate aprobate la nivelul spitalului.

2. ACTIVITĂȚI REALIZATE

Nr. Crt.	Activități	Înregistrări documentate
Anul 2022		
1.	Elaborarea Programului de dezvoltare a sistemului de control intern/managerial al Spitalului pentru anul 2022	Nr.înreg.1029/25.01.2022
2.	Implementarea Procedurii privind managementul funcțiilor sensibile	PS.BC.266.2019/28.05.2019
3.	Implementarea Procedurii privind evitarea conflictelor de interes	PS.RU.291.2021/21.05.2021
4.	Implementarea Procedurii privind prevenirea și identificarea timpurie a situațiilor de incompatibilitate	PS.RU.292.2021/21.05.2021
5.	Implementarea Procedurii interdicțiile post-angajare la părăsirea funcției deținute în cadrul spitalului	PS.RU.293.2021/21.05.2021
6.	Implementarea Procedurii privind solutionarea cererilor administrative privind informațiile de interes public	PO.OJ.60.2019/06.02.2019
7.	Implementarea Procedurii privind activitatea Consiliului etic	PS.CE.160.2019/14.02.2019

8.	Constituire Grup de lucru responsabil pentru implementarea planului de integritate în contextual SNA 2021-2025	Decizia nr.4487/31.03.2022
9.	Aprobarea agendei de integritate organizațională în coordonatele Strategiei Naționale Anticorupție în perioada 2021 – 2025	Anexa 1 la Decizia nr.4487/31.03.2022
10.	Adoptarea Declarației privind asumarea agendei de integritate organizațională în coordonatele Strategiei Naționale Anticorupție în perioada 2021 – 2025	Anexa 1.1. la Decizia nr.4487/31.03.2022
11.	Întrunire Grup de lucru responsabil pentru implementarea planului de integritate în contextual SNA 2021-2025	PV nr.înreg.6813/20.05.2022
12.	Întrunire Grup de lucru responsabil pentru implementarea planului de integritate în contextual SNA 2021-2025	PV nr.înreg.7930/09.06.2022
13.	Aprobarea Planului de integritate pentru implementarea SNA 2021-2025 în cadrul spitalului Sf.Andrei	Decizia nr.73/09.06.2022
14.	Informarea salariaților din cadrul spitalului S.Andrei cu privire la Planului de integritate pentru implementarea SNA 2021-2025	Tabel nominal nr.8069/14.06.2022
15.	Revizuirea Procedurii privind managementul riscurilor cod PS.BC.166.2022	PS.BC.166.2022/05.09.2022
16.	Numire Responsabil cu riscurile de corupție	Decizia nr.101/14.09.2022
17.	Actualizare componență Grup de lucru responsabil pentru implementarea planului de integritate în contextual SNA 2021-2025	Decizia nr.114/10.10.2024
18.	Elaborare și aprobare Registrul riscurilor de corupție	Nr.înreg.14155/12.10.2022
19.	Întrunire Grup de lucru responsabil pentru implementarea planului de integritate în contextual SNA 2021-2025	Nr.înreg.14168/12.10.2022
20.	Actualizare componență Grup de lucru responsabil pentru implementarea planului de integritate în contextual SNA 2021-2025	Decizia nr.144/07.11.2022
21.	Numire Responsabil cu metodologia de evaluare a incidentelor de integritate	Decizia nr.158/21.12.2022
22.	Aprobarea Metodologiei de evaluare a incidentelor de integritate	Anexa 1 la Decizia nr.158/21.12.2022
23.	Analiză anuală privind evaluarea gradului de cunoaștere a măsurilor preventive anticorupție a spitalului – anul 2022	Nr.înreg.18059/21.12.2022
Anul 2023		
1.	Elaborarea Programului de dezvoltare a sistemului de control intern/managerial al Spitalului pentru anul 2023	Nr.înreg.1267/25.01.2023
2.	Inventarul măsurilor preventive a corupției și indicatorii de evaluare	Nr.înreg.3208/27.02.2023
3.	Actualizare componență Grup de lucru responsabil pentru implementarea planului de integritate în contextual SNA 2021-2025	Decizia nr.28/01.03.2023

4.	Raport privind stadiul implementării SNA la nivelul spitalului în anul 2022	Nr.înreg.4126/15.03.2023
5.	Raport privind stadiul implementării SNA la nivelul spitalului în anul 2022 – Anexa 6 – Metodologia de evaluare a incidentelor de integritate	Nr.înreg.4133/15.03.2023
6.	Actualizare decizie Responsabil cu monitorizarea procesului legat de conflictul de interese la nivelul unității	Nr.înreg.34/21.03.2023
7.	Întrunire Grup de lucru responsabil pentru implementarea planului de integritate în contextual SNA 2021-2025	Nr.înreg.4754/28.03.2023
8.	Elaborarea și implementarea Procedurii privind delararea bunurilor primite cu titlu gratuit (cadourilor) în cadrul spitalului	PS.CT.301.2023/03.04.2023
9.	Elaborarea și implementarea Procedurii privind declararea averilor și intereselor	PS.RU.300.2023/03.04.2023
10.	Întrunire Grup de lucru responsabil pentru implementarea planului de integritate în contextual SNA 2021-2025	Nr.înreg.5730/12.04.2023
11.	Întrunire Grup de lucru responsabil pentru implementarea planului de integritate în contextual SNA 2021-2025	Nr.înreg.5953/21.04.2023
12.	Actualizare Registrul riscurilor de corupție	Nr.înreg.5956/21.04.2023
13.	Întrunire Grup de lucru responsabil pentru implementarea planului de integritate în contextual SNA 2021-2025	Nr.înreg.6881/09.05.2023
14.	Instruirea pe tema conflictelor de interese, incompatibilităților și pantouflage	PV instruire și testare nr.7006/11.05.2023
15.	Revizuirea și implementarea Procedurii privind avertizarea în interes public	PS.OJ.59.2023/03.07.2023
16.	Revizuirea și implementarea Procedurii privind managementul riscurilor	PS.BC.166.2023/04.07.2023
17.	Numirea persoanei responsabile cu raportările avertizorilor de interes public	Decizia nr.71/17.07.2023
18.	Revizuirea și implementarea Procedurii privind activitatea Consiliului etic	PS.CE.160.2023/07.11.2023
19.	Întrunire Grup de lucru responsabil pentru implementarea planului de integritate în contextual SNA 2021-2025	Nr.înreg.17218/08.12.2023
20.	Analiză anuală privind evaluarea gradului de cunoaștere a măsurilor preventive anticorupție a spitalului – anul 2023	Nr.înreg.18015/27.12.2023
Anul 2024		
1	Elaborarea Programului de dezvoltare a sistemului de control intern/managerial al spitalului pentru anul 2024	Nr.înreg.556/12.01.2024
2.	Raport privind stadiul implementării SNA 2021-2025 la nivelul spitalului	Nr.înreg.729/16.01.2024

3.	Raport privind stadiul implementării SNA 2021-2025 la nivelul spitalului – Anexa 6 – Metodologia de evaluare a incidentelor de integritate	Nr.înreg.730/16.01.2024
4.	Inventarul măsurilor preventive a corupției și indicatorii de evaluare	Nr.înreg.733/16.01.2024
5.	Revizuirea și implementarea Procedurii privind solutionarea cererilor administrative privind informatiile de interes public	PO.OJ.60.2024/28.02.2024
6.	Actualizare Registrul riscurilor de corupție	Nr.înreg.5698/16.04.2024
7.	Întrunire Grup de lucru responsabil pentru implementarea planului de integritate în contextual SNA 2021-2025	Nr.înreg.5697/16.04.2024
8.	Evaluarea indicatorilor de integritate pentru anul 2023	Nr.înreg.5784/18.04.2024
9.	Instruirea pe tema conflictelor de interese, incompatibilităților și pantouflage	Pv instruire și testare nr.înreg.6771/13.05.2024
10.	Revizuirea și implementarea Procedurii privind managementul riscurilor	PS.BC.166.2024/24.05.2024
11.	Revizuirea și implementarea Procedurii privind managementul funcțiilor sensibile	PS.BC.266.2024/24.05.2024
12.	Revizuirea și implementarea Procedurii privind evitarea conflictelor de interese	PS.RU.291.2024/30.05.2024
13.	Revizuirea și implementarea Procedurii privind activitatea Consiliului etic	PS.CE.160.2024/17.06.2024
14.	Revizuirea și implementarea Procedurii privind delararea bunurilor primite cu titlu gratuit (cadourilor) în cadrul spitalului Sf.Andrei	PS.CT.301.2024/19.06.2024
15.	Revizuirea și implementarea Procedurii privind avertizarea în interes public	PS.OJ.59.2024/20.06.2024
16.	Revizuirea și implementarea Procedurii privind soluționarea cererilor administrative privind informatiile de interes public	PO.OJ.60.2024/20.06.2024
17.	Revizuirea și implementarea Procedurii privind evitarea conflictelor de interese	PS.RU.291.2024/05.08.2024
18.	Revizuirea Procedurii interdicțiile post-angajare la părăsirea funcției deținute în cadrul spitalului	PS.RU.293.2024/05.08.2024
19.	Revizuirea și implementarea Procedurii privind prevenirea și identificarea timpurie a situațiilor de incompatibilitate	PS.RU.292.2024/28.11.2024
20.	Revizuirea și implementarea Procedurii privind declararea averilor și intereselor	PS.RU.300.2024/28.11.2024
21.	Întrunire Grup de lucru responsabil pentru implementarea planului de integritate în contextual SNA 2021-2025	Nr.înreg.17091/16.12.2024
22.	Analiză anuală privind evaluarea gradului de cunoaștere a măsurilor preventive anticorupție a spitalului – anul 2024	Nr.înreg.17477/30.12.2024
Anul 2025		
1.	Analiză anuală privind evaluarea gradului de cunoaștere a măsurilor preventive anticorupție a	Nr.înreg.17477/30.12.2024

	spitalului – anul 2024	
2.	Analiza implementarii Procedurii privind managementul riscurilor	Nr.înreg.155/08.01.2025
3.	Analiza implementarii Procedurii privind managementul funcțiilor sensibile	Nr.înreg.153/08.01.2025
4.	Actualizare Registrul riscurilor de corupție	Nr.înreg.200/09.01.2025
5.	Analiza implementarii Procedurii privind evitarea conflictelor de interese	Nr.înreg.882/15.01.2025
6.	Analiza implementarii Procedurii privind activitatea Consiliului etic	Nr.înreg.847/15.01.2025
7.	Elaborarea Programului de dezvoltare a sistemului de control intern/managerial al spitalului pentru anul 2025	Nr.înreg.915/15.01.2025
8.	Analiza implementarii Procedurii interdicțiile post-angajare la părăsirea funcției deținute în cadrul spitalului	Nr.înreg.886/15.01.2025
9.	Analiza implementarii Procedurii privind prevenirea și identificarea timpurie a situațiilor de incompatibilitate	Nr.înreg.884/15.01.2025
10.	Analiza implementarii Procedurii privind declararea averilor și intereselor	Nr.înreg.890/15.01.2025
11.	Analiza implementarii Procedurii privind delararea bunurilor primite cu titlu gratuit (cadourilor) în cadrul spitalului Sf.Andrei	Nr.înreg.993/16.01.2025
12.	Analiza implementarii Procedurii privind avertizarea în interes public	Nr.înreg.1403/20.01.2025
13.	Analiza implementarii Procedurii privind soluționarea cererilor administrative privind informațiile de interes publice	Nr.înreg.1401/20.01.2025
14.	Raport privind stadiul implementării SNA 2021-2025 la nivelul spitalului – Anexa 6 – Metodologia de evaluare a incidentelor de integritate	Nr.înreg.1717/28.01.2025
15.	Inventarul măsurilor preventive a corupției și indicatorii de evaluare	Nr.înreg. 1716/28.01.2025
16.	Evaluarea indicatorilor de integritate pentru anul 2024	Nr.înreg.2112/05.02.2025
17.	Raport privind stadiul implementării SNA 2021-2025 la nivelul spitalului	Nr.înreg. 2727/13.02.2025
18.	Instruirea pe tema conflictelor de interese, incompatibilităților și pantouflage	Pv instruire și testare nr.înreg.7540/26.05.2025
19.	Întrunire Grup de lucru responsabil pentru implementarea planului de integritate în contextual SNA 2021-2025	Nr.înreg.14255/13.10.2025

3. INCIDENTE DE INTEGRITATE ȘI MĂSURI DE REMEDIERE

Nu s-a înregistrat nici un incident de integritate în instituția noastră în perioada 2022-2025.

4. BUNE PRACTICI

În perioada 2022-2025 s-a pus accent pe implementarea măsurilor de promovare a integrității instituționale, având ca repere principale următoarele:

- implementarea și respectarea codului etic;
- cunoașterea de către angajați a legislației specifice în ceea ce privește declararea averilor, conflictele de interese, declararea averilor, incompatibilitățile, transparența, accesul la informațiile de interes public, consilierea etică, avertizarea în interes public.
- depunerea în termen a declarațiilor de avere și de interese;
- identificarea și inventarierea funcțiilor sensibile, respectiv a riscurilor asociate funcțiilor sensibile și stabilirea planurilor pentru asigurarea diminuării riscurilor asociate funcțiilor sensibile la nivelul structurii/spitalului.
- punerea în aplicare a standardelor de control managerial intern, monitorizarea implementării acestora, întocmirea chestionarului de autoevaluare a stadiului de implementare a standardelor de control intern managerial la sfârșitul fiecărui an la nivelul spitalului;
- implementarea metodologiei de identificare și evaluare a riscurilor de corupție și actualizarea Registrului riscurilor de corupție;
- identificarea măsurilor preventive și a indicatorilor asociați.

5. DIFICULTĂȚI ÎNTÂMPINATE

În activitățile desfășurate în cadrul Spitalului de Recuperare Respiratorie și Pneumologie Sf.Andrei Valea Iașului nu au existat dificultăți.

6. MĂSURILE DIN PLANUL DE INTEGRITATE PENTRU IMPLEMENTAREA SNA 2021-2025 ÎN CADRUL SPITALULUI SF.ANDREI IMPLEMENTATE

Nivel	Descriere	Grad de realizare
OBIECTIV GENERAL 1		
CREȘTEREA GRADULUI DE IMPLEMENTARE A MĂSURILOR DE INTEGRITATE LA NIVEL ORGANIZAȚIONAL		
Obiectiv specific 1.1. Implementarea măsurilor de integritate		
Măsura 1.1.1.	Adoptarea și distribuirea în cadrul instituției a agendei/declarației privind asumarea unei agende de integritate organizationala;	Implementat
Măsura 1.1.2.	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;	Implementat
Măsura 1.1.3.	Evaluarea anuală a modului de implementare a planului și adaptarea acestuia la riscurile și vulnerabilitățile nou aparute;	Implementat
Măsura 1.1.4.	Identificarea, analizarea, evaluarea și monitorizarea riscurilor de corupție, precum și stabilirea și implementarea măsurilor de prevenire și control al acestora, conform H.G. nr. 599/2018;	Implementat
Măsura 1.1.5.	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;	Implementat
OBIECTIV GENERAL 2		
REDUCEREA IMPACTULUI CORUPȚIEI ASUPRA CETĂȚENILOR		
Măsura 2.1.	Cresterea gradului de educație anticorupție a cetățenilor și	

	angajatilor, cu accent pe drepturile acestora in relatia cu institutiile publice si impactul coruptiei asupra serviciilor publice	
Măsura 2.2.	Consolidarea profesionalismului in cariera personalului din organizatie, inclusiv prin aplicarea efectiva a mecanismelor de evaluare a performantelor, evitarea numirilor temporare in functiile publice de conducere, transparentizarea procedurilor de recrutare si asigurarea stabilitatii functiei publice;	Implementat
Măsura 2.3.	Asigurarea unei protectii efective a cetatenilor care sesizeaza presupuse incidente de integritate savarsite de furnizorii de servicii publice;	Implementat
Măsura 2.4.	Formarea unei culturi civice de confruntare a fenomenului coruptiei "mici", inclusiv prin utilizarea noilor tehnologii (de exemplu, social media);	Implementat
Măsura 2.5.	Reglementarea transparenta a procedurilor de obtinere cu celeritate (sau in regim de urgenta) a documentelor emise de institutie, inclusiv cele medicale;	Implementat
OBIECTIV GENERAL 3		
CONSOLIDAREA MANAGEMENTULUI INSTITUȚIONAL SI A CAPACITĂȚII ADMINISTRATIVE PENTRU PREVENIREA ȘI COMBATERICA CORUPȚIEI		
Obiectiv specific 3.1. Extinderea culturii transparenței pentru o guvernare deschisă		
Măsura 3.1.1.	Monitorizarea si evaluarea aplicarii standardului general de publicare a informatiilor de interes public prevazut in Anexa nr. 4; Anexa nr. 4 va include si urmasorii indicatori: publicarea anuala a sumei fondurilor europene atrase de fiecare institutie centrala si evidentierea acestui aspect pe pagina de internet a institutiei; publicarea pe pagina de internet a autoritatii contractante a documentelor privind executia contractului: declaratii de calitate si conformitate, procese verbale de receptie, ordine de plata);	Implementat
Obiectiv specific 3.2. Îmbunătățirea capacității de gestionare a eșecului de management prin corelarea instrumentelor care au impact asupra identificării timpurii a riscurilor și vulnerabilităților instituționale		
Măsura 3.2.1.	Auditarea interna, o data la doi ani, a sistemului de prevenire a coruptiei la nivelul tuturor autoritatilor publice	Implementat
OBIECTIV GENERAL 4		
CONSOLIDAREA INTEGRITĂȚII ÎN DOMENII DE ACTIVITATE PRIORITARE		
Obiectiv specific 4.1. Cresterea integritatii, reducerea vulnerabilităților și a riscurilor de corupție în sistemul public de sănătate		
Măsura 4.1.1.	Transparentizarea utilizarii resurselor publice prin publicarea centralizata a datelor privind achizițiile din sanatate (pe site-ul www.ms.ro si alte platforme informatice)	Implementat
Măsura 4.1.2.	Desfășurarea de activități continue de îndrumare metodologică pe teme privind transparența, etică și integritatea, dedicate personalului din instituțiile din sistemul de sănătate publică.	Implementat
Obiectiv specific 4.2. Cresterea integritatii, reducerea vulnerabilitatilor si a riscurilor de coruptie in domeniul achizitiilor publice		

Măsura 4.2.1.	Atragerea si mentinerea in sistem a personalului specializat in achizitii publice, inclusiv prin consolidarea statutului acestora, profesionalizarea personalului si asigurarea unui regim de protectie adecvat impotriva tentativelor de intimidare sau corupere;	Implementat
Măsura 4.2.2.	Încurajarea utilizarii unor abordari inovative pentru implicarea societatii civile in monitorizarea integritatii achizitiilor publice	Implementat
Obiectiv specific 4.3. Cresterea integritatii, reducerea vulnerabilitatilor si a riscurilor de coruptie in mediul de afaceri		
Măsura 4.3.1.	Aplicarea standardelor aferente open contracting data	Implementat

MANAGER

Jr.Matei Florentina



COORDONATORUL IMPLEMENTĂRII PLANULUI DE INTEGRITATE SNA

Jr.Petricu Georgeta



Responsabil cu implementarea SNA

Ec.Mireștean Camelia, MSc