



SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TÂRGU-MUREȘ
 Târgu - Mureș, str. Ghe. Marinescu, nr. 50, județul Mureș
 Tel:0265 - 212111, 211292, 217235 ; Fax. 0265 – 215768
 Operator de date cu caracter personal înregistrat la ANSPDCP sub nr. 26287



Nr. 3847/11.02.2025

APROBAT
 Manager
 Ec. Crăciun Ioan Florin



RAPORT DE EVALUARE A PLANULUI DE INTEGRITATE AL SPITALULUI CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TÂRGU MUREȘ
 întocmit în temeiul și în aplicarea
 STRATEGIEI NAȚIONALE ANTICORUPȚIE 2021-2025
 PENTRU ANUL 2025

Obiectiv general 1 - Creșterea gradului de implementare a măsurilor de integritate la nivel organizațional						
Obiectiv specific 1.1. – Implementarea măsurilor de integritate						
Nr. crt.	Măsura	Indicatori	Surse de verificare	Responsabil	Termen de realizare	Observații
1.1.1.	Adoptarea și distribuirea în cadrul instituției a declarației privind asumarea Agendei de integritate organizațională, respectiv de aderare la valorile fundamentale, principiile, obiectivele și mecanismul de monitorizare a Strategiei Naționale Anticorupție	Declarație adoptată, diseminată și postată pe site-ul instituției	<ul style="list-style-type: none"> ► Declarație adoptată ► Publicarea declarației pe site-ul oficial al spitalului 	Managerul spitalului	03.03.2025	Declarație adoptată la 19.02.2025 https://www.spitalmures.ro/integritate-intitucionala/declaratia-privind-asumarea-unei-agende-de-integritate-organizationala/
1.1.2.	Adoptarea și distribuirea în cadrul instituției a Planului de integritate, urmare a consultării angajaților și a evaluării de risc conform Hotărârii Guvernului nr. 599/2018 și conform Hotărârii Guvernului nr. 1269/2021, și respectiv asigurarea	<ul style="list-style-type: none"> ► Plan de integritate adoptat ► Desemnarea unui coordonator al implementării planului de integritate și a unei/unor persoane responsabile cu implementarea la nivelul 	<ul style="list-style-type: none"> ► Plan de integritate adoptat ► Publicarea pe site-ul oficial al spitalului 	Managerul spitalului Grup de lucru pentru identificarea și descrierea riscurilor de corupție	03.03.2025	Plan integritate adoptat nr. 5140/18.02.2025 Decizia nr. 1793/17.06.2025, actualizată prin Decizia nr. 175/26.01.2026 https://www.spitalmures.ro/wp-content/uploads/2025/11/Planul

	resurselor necesare implementării acestuia	spitalului a SNA 2021-2025 ► Plan de integritate adus la cunoștința angajaților și a persoanelor interesate în afara spitalului, prin publicarea sa pe site-ul oficial al unității sanitare				-de-integritate-al-Spitalului-Clinic-Judetean-de-Urgenta-Targu-Mures.pdf
1.1.3.	Evaluarea anuală a modului de implementare a Planului de integritate și adaptarea acestuia la riscurile și vulnerabilitățile nou apărute, sau nou identificate	► Gradul de implementare a planului de integritate ► Raport de evaluare întocmit și publicat pe site-ul instituției; ► Măsurile noi introduse sau revizuite ► Publicarea oricăror modificări pe site-ul spitalului	► Document aprobat și adoptat ► Raport de evaluare întocmit și publicat pe site-ul instituției ► Plan de integritate adaptat la modificările survenite, și publicat pe site-ul instituției, dacă este cazul	Managerul spitalului Grup de lucru pentru identificarea și descrierea riscurilor de corupție	Anual (până la data de 31.01.2026)	Raport evaluare întocmit și publicat https://www.spitalmures.ro/wp-content/uploads/2025/11/Planul-de-integritate-al-Spitalului-Clinic-Judetean-de-Urgenta-Targu-Mures.pdf
1.1.4.	Identificarea, analizarea, evaluarea și monitorizarea riscurilor de corupție, precum și stabilirea și implementarea măsurilor de prevenire și control a acestora, conform Hotărârii Guvernului nr. 599/2018 și conform Hotărârii Guvernului nr. 1269/2021	► Înscrierea riscurilor în Registrul riscurilor de corupție ► Numărul de riscuri și vulnerabilități identificate ► Numărul de măsuri de intervenție adoptate ► Formarea profesională a persoanei desemnate pentru aplicarea efectivă a Metodologiei de evaluare a riscurilor	► Document adoptat ► Publicare pe site-ul spitalului	Grup de lucru pentru identificarea și descrierea riscurilor de corupție	01.04.2025	Registrul riscurilor adoptat aprobat de managerul spitalului 9 riscuri identificate și 15 măsuri stabilite
1.1.5.	Identificarea, evaluarea și raportarea unitară a incidentelor de integritate, conform prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 599/2018 și ale Hotărârii Guvernului nr. 1269/2021, precum și stabilirea unor măsuri de	► Există Registrul riscurilor de corupție ► Rapoarte privind incidentele de integritate întocmite ► Rapoarte privind incidentele de corupție	Documente aprobate	Grup de lucru pentru identificarea și descrierea riscurilor de corupție	Anual (până la data de 31.01.2026)	Raport evaluare a incidentelor de integritate pentru anul 2025 0 incidente identificate 0 măsuri dispuse https://www.spitalmures.ro/integritate-intitucionala/situatia-incidentelor-de-integritate-

	prevenire și/sau control urmare a producerii acestora	comunicate structurilor decidente ► Număr de incidente identificate ► Numărul și tipul măsurilor de prevenire și/sau control luate				precum-si-o-prezentare-succinta-a-masurilor-adoptate-pentru-remediarea-aspectelor-care-au-favorizat-productia-incidentului/
1.1.6.	Dezvoltarea și îmbunătățirea sistemului electronic de feedback al pacientului, nu doar în ceea ce privește calitatea actului medical de care acesta a beneficiat în cadrul unității sanitare, cât și în ceea ce privește identificarea unor conduite ale personalului spitalului situate în sfera corupției	► Există implementat sistemul de feedback al pacientului ► Sistemul vizează și aspecte legate de conduite ale personalului ce intră în sfera actelor de corupție ► Chestionarul de satisfacție a pacientului cuprinde și întrebări vizând acte de corupție	Chestionarul de satisfacție a pacientului	Grup de lucru pentru identificarea și descrierea riscurilor de corupție	Periodic (lunar, semestrial, anual)	<i>PS-0064 Procedura de sistem privind aplicarea și analiza chestionarelor de satisfacție a pacienților și angajaților Spitalului Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, Ed. III, rev. 0, 21.06.2022.</i> Evaluare riscuri vizând acte de corupție – întrebare nr. 21 din chestionar - Vi s-au solicitat bani sau alte avantaje materiale pentru realizarea actului medical (cu excepția celor 10 lei reprezentând coplata)? Monitorizarea mecanismul de feedback al pacientului în spitalele publice, implementat de Ministerul Sănătății, prin <u>OMS nr. 1.501/2016</u> privind aprobarea implementării mecanismului de feedback al pacientului în spitalele publice cu modificările ulterioare.
1.1.7.	Promovarea colaborării dintre consilierul de integritate și toate structurile spitalului (secții, laboratoare, servicii, compartimente), și a participării întregului personal al spitalului, atât cel cu funcții de conducere, cât și cel cu funcții de execuție, la	► Existența actului intern de desemnare a consilierului de integritate ► Comunicarea către întreg personalul a actului de desemnare a consilierului de integritate ► Cunoașterea de către personalul spitalului a	Documente aprobate	Grup de lucru pentru identificarea și descrierea riscurilor de corupție Conducătorii/ coordonatorii de compartimente	Permanent Emiterea actului de desemnare a consilierului de integritate	Decizia nr. 899/19.03.2025 Postare nume și prenume consilier de etică și integritate – date de contact – telefon, email.

	activitățile de implementare și monitorizare a SNA	atribuțiilor consilierului de integritate ► Cunoașterea de către personalul spitalului a obligațiilor ce îi revin fiecărui angajat privind implementarea SNA			și cunoașterea de către personalul spitalului a atribuțiilor acestuia: termen – 03.03.2025	https://www.spitalmures.ro/integritate-intitucionala/mecanismul-de-raportare-a-incalcarilor-legii/
1.1.8.	Autoevaluarea periodică a gradului de implementare a măsurilor de transparență instituțională și prevenirea corupției (Anexa 3 la SNA – inventarul măsurilor)	Date și informații colectate pentru toți indicatorii cuprinși în inventar	Raport de autoevaluare	Managerul spitalului Grup de lucru pentru identificarea și descrierea riscurilor de corupție	Periodic (semestrial, anual)	Raport de evaluare întocmit și aprobat anual de managerul spitalului

Obiectiv general 2 - Reducerea impactului corupției asupra cetățenilor

2.1.	Consolidarea profesionalismului în carieră a personalului, inclusiv prin aplicarea efectivă a mecanismelor de evaluare a performanțelor, evitarea numirilor temporare în funcțiile de conducere, transparentizarea procedurilor de angajare în unitatea sanitară	► Efectuarea evaluării profesionale a tuturor angajaților, cel puțin anual ► Analizarea rezultatelor evaluărilor ► Numărul și tipul măsurilor dispuse urmare a evaluărilor realizate ► Procentul posturilor aferente funcțiilor de conducere ocupate cu titlu permanent, prin raportare la numărul total de posturi aferente funcțiilor de conducere din instituție ► Măsuri de asigurare a vizibilității anunțurilor aferente procedurilor de angajare	► Documente specifice ► Raport măsuri luate în urma evaluărilor ► Publicarea pe site-ul unității a anunțurilor de concurs	Managerul spitalului Serviciul Resurse Umane	Permanent	Evaluarea personalului are loc în perioada 1 Ianuarie – 31 martie a fiecărui an, conform <i>PS 0004 Procedura de sistem privind evaluarea performanțelor profesionale ale angajaților</i> , Ed. IV, rev. 0, 28.01.2025. În funcție de evaluarea realizată se analizează nevoile de formare profesională care sunt evidențiate în Planul de formare profesională. Procentul posturilor aferente funcțiilor de conducere ocupate cu titlu permanent, prin raportare la numărul total de posturi aferente funcțiilor de conducere din instituție - 37,2% prin concurs (86 funcții de conducere – 32 prin concurs, 25 – contracte de administrare, 29 numire prin decizie).
------	--	---	---	---	-----------	---

						Asigurare vizibilității anunțurilor aferente procedurilor de angajare se face prin afișarea https://www.spitalmures.ro/anunturi/ și avizierul spitalului.
2.2.	Creșterea gradului de educație anticorupție a personalului spitalului și a cetățenilor care intră în contact cu unitatea sanitară (indiferent de calitatea acestora: pacienți, aparținători, colaboratori, etc.), prin organizarea de activități de informare și conștientizare, cu accent pe drepturile cetățenilor în relația cu autoritățile și instituțiile publice și impactul corupției asupra serviciilor publice, cu precădere asupra serviciilor medicale	<ul style="list-style-type: none"> ► Numărul activităților de informare pentru creșterea educației anticorupție ► Numărul de participanți la activitățile de informare ► Evaluarea mecanismului de feedback al pacientului ► Cod de Conduită aprobat și adoptat, precum și revizuit la nevoie ► Gradul de cunoaștere de către angajați a Codului de Conduită 	<ul style="list-style-type: none"> ► Cod Conduită aprobat și adoptat, precum și revizuit la nevoie ► Rapoarte de activitate ► Rapoarte de evaluare a mecanismului de feedback al pacientului ► Liste de prezență la activitățile de informare ► Listele de semnături ale personalului privind luarea la cunoștință a Codului de Conduită 	Consiliul Etic Grup de lucru pentru identificarea și descrierea riscurilor de corupție	Permanent	<p>Raport lunar/anual de evaluare a satisfacției pacienților față de serviciile oferite în Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș comunicat Comitetului Director și structurilor spitalului</p> <p>R-16 Codul de conduită al personalului contractual din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, Ed. I, rev. 0, 10.04.2018</p> <p><i>Cod de conduită</i> adus la cunoștința salariaților letric, fiind semnate procese verbale de luare la cunoștință. Documentul a fost postat și în biblioteca virtuală a unității sanitare cât și pe pagina web a unității sanitare. https://www.spitalmures.ro/integritate-intititionala/codul-etic-si-de-conduita/</p>
2.3.	Asigurarea unei protecții efective a cetățenilor care sesizează presupuse incidente de integritate săvârșite de furnizorii de servicii publice, în speță medicale, în cazul spitalului	<ul style="list-style-type: none"> ► Numărul de sesizări referitoare la incidente de integritate transmise de cetățeni ► Procentul sesizărilor referitoare la incidente de integritate, raportat la numărul total de sesizări 	<ul style="list-style-type: none"> ► Documente specifice ► Raport măsuri în urma evaluărilor 	Consiliul de Etică Grup de lucru pentru identificarea și descrierea riscurilor de corupție	Permanent	<p>0 sesizări înregistrate</p> <p><i>Raportul anual de evaluare a incidentelor de integritate pentru anul 2025, este postat pe pagina web a unității sanitare</i> https://www.spitalmures.ro/integritate-intititionala/mecanismul-de-raportare-a-incalcarilor-legii/</p>

		<p>Înregistrate la nivelul spitalului</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Numărul de sesizări privind incidente de integritate care s-au confirmat și au fost soluționate ▶ Măsuri luate urmare a sesizărilor 				
2.4.	<p>Sprijinirea formării unei culturi civice de confruntare a fenomenului corupției "mici", respectiv încurajarea cetățenilor de a sesiza incidente de integritate, inclusiv prin utilizarea noilor tehnologii (de exemplu, social media)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Numărul de campanii de conștientizare organizate de instituție, ori la care instituția (prin angajații ei) a participat ▶ Numărul de sesizări transmise de pacienți/apartinători ▶ Tip de canale utilizate ▶ Numărul de mesaje preventive/postări pe canale media ale instituției (site web, cont oficial de Facebook, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Note de informare ▶ Mesaje / sesizări transmise pe site-ul ori pe conturile de pe rețelele de socializare ale instituției ▶ E-mail-uri transmise de pacienți/apartinători ▶ Fișiere publicate pe site-ul spitalului 	<p>Grup de lucru pentru identificarea și descrierea riscurilor de corupție</p>	<p>Permanent</p>	<p>0 sesizări înregistrate</p> <p>Adoptarea la nivelul spitalului a Ghidului privind regimul incompatibilităților și al conflictului de interese și a Metodologiei privind raportarea încălcărilor legii de către salariați și protecția avertizorilor în interes public, acestea fiind transmise spre știință angajaților spitalului, sunt postate în biblioteca virtuală și sunt postate pe pagina web a instituției sanitare.</p> <p>https://www.spitalmures.ro/integritate-intitucionala/mecanismul-de-raportare-a-incalcarilor-legii/</p> <p>https://www.spitalmures.ro/integritate-intitucionala/extras-procedura-avertizari-in-interes-public/</p>
2.5.	<p>Digitalizarea serviciilor care pot fi trecute în planul digital, prin limitarea participării umane la asigurarea acestora, cu scopul de a reduce riscurile de corupție generate de interacțiunea directă cu angajații unității</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Tipul de servicii digitalizate ▶ Numărul de utilizatori 	<p>Rapoarte de activitate</p>	<p>Personalul desemnat</p>	<p>Permanent</p>	<p>Contractul de finanțare nr. 1615/3/13.3/30.08.2024 pentru proiectul "Digitalizarea SCJU Târgu Mureș prin achiziționarea de echipamente IT și dezvoltarea de noi aplicații informatice" din cadrul PNRR C7 – Transformarea digitală;</p>

						Investiția: I3. Realizarea sistemului de eHealth și telemedicină; Investiția specifică: I3.3 - Investiții în sistemele informatice și în infrastructura digitală a unităților sanitare publice. Implementarea a 11 module creșterea calității serviciilor medicale oferite de Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș prin îmbunătățirea infrastructurii digitale și dezvoltarea de noi module/aplicații software clinice și administrative.
2.6.	Asigurarea participării angajaților la cursuri/programe de formare profesională privind: etica, integritatea, măsuri de prevenire și combatere a neregulilor și corupției, etc.	<ul style="list-style-type: none"> ► Numărul de cursuri/programe derulate, cu participarea angajaților spitalului ► Numărul de module de curs derulate ► Numărul de certificate de participare obținute 	<ul style="list-style-type: none"> ► Rapoarte de activitate ► Liste de prezență ► Certificate de participare/ absolvire 	Comitetul Director al spitalului Grup de lucru pentru identificarea și descrierea riscurilor de corupție	Permanent	118 participanți la cursurile organizate de Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate organizate prin PNRR – “Etică și integritate în sistemul de sănătate”
2.7.	Reglementarea procedurilor de obținere cu celeritate a documentelor emise de unitate, atât de către angajați, cât și de către cetățeni	Numărul de proceduri utilizate	Lista de proceduri adoptate	Grup de lucru pentru identificarea și descrierea riscurilor de corupție	31.12.2025	PS-0033 Procedura de sistem privind Modul de soluționare a petițiilor, Ed. I, rev. 0, 04.04.2017 PS-0116 Procedura de sistem privind comunicarea informațiilor de interes public, Ed. I, rev. 0, 20.10.2023
Obiectiv general 3 - Consolidarea managementului instituțional și a capacității administrative pentru prevenirea și combaterea corupției						
Obiectiv specific 3.1. - Eficientizarea măsurilor preventive anticorupție prin asigurarea implementării lor efective						

3.1.1.	Asigurarea aplicării efective și unire a legislației de transpunere a Directivei nr. 2019/1937 la nivelul Spitalului Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Numărul se sesizări efectuate de avertizori într-un an calendaristic ▶ Numărul se sesizări de avertizare care se confirmă ▶ Numărul de sesizări ale avertizorilor verificate și soluționate ▶ Existența de mijloace concrete de protecție a avertizorilor în interes public aplicabile la nivelul unității sanitare 	Rapoarte privind avertizările în interes public înregistrate	<p>Grup de lucru pentru identificarea și descrierea riscurilor de corupție</p> <p>Persoana desemnată conform prevederilor Legii nr. 361/2022</p>	Permanent	<p>Metodologie privind procedura internă aplicabilă la nivelul Spitalului Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș privind raportarea internă a încălcării legii de către angajații spitalului, precum și privind protecția avertizorilor în interes public nr. 33611/02.12.2025.</p> <p>0 sesizări efectuate de avertizori într-un an calendaristic</p> <p>https://www.spitalmures.ro/integritate-intitucionala/extras-procedura-avertizari-in-interes-public/</p>
3.1.2.	Derularea de sesiuni de informare adresate sectorului public și a celui privat privind noul cadru legislativ de transpunere a Directivei Uniunii Europene nr. 2019/1937	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Numărul de sesiuni de informare derulate, cu participarea angajaților spitalului ▶ Numărul de participanți la sesiunile de informare 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Rapoarte de activitate ▶ Liste de prezență 	<p>Grup de lucru pentru identificarea și descrierea riscurilor de corupție</p> <p>Persoana desemnată conform prevederilor Legii nr. 361/2022</p>	Permanent	118 participanți la cursurile organizate de Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate organizate prin PNRR – “etică și integritate în sistemul de sănătate”
3.1.3.	Intensificarea activităților de implementare a sistemului de control intern managerial conform Ordinului Secretarului General al Guvernului nr. 600/2018 - privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Decizia managerului pentru numire a membrilor Comisiei de monitorizare adoptată ▶ Actul de desemnare a Comisiei de monitorizare comunicat membrilor ▶ Numărul de proceduri operaționale și de sistem 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Decizia managerului pentru numire a membrilor Comisiei de monitorizare adoptată ▶ Rapoarte ale Comisie de monitorizare cu 	<p>Managerul spitalului</p> <p>Grup de lucru pentru identificarea și descrierea riscurilor de corupție</p>	Permanent	<p>Decizie Comisie monitorizare nr. 1775/16.06.2025-modificată, actualizată periodic</p> <p>Raport anual privind <i>Situația centralizatoare privind stadiul implementării și dezvoltării sistemului de control intern/managerial la data de 31.12.2024, Anexa nr. 3,</i></p>

		<p>adoptate și/sau actualizate</p> <ul style="list-style-type: none"> ► Numărul de proceduri operaționale și de sistem aduse la cunoștința personalului vizat și implementate 	<p>privire la stadiul de implementare a controlului intern managerial</p> <ul style="list-style-type: none"> ► Rapoarte ale Comisie de monitorizare cu privire la activitățile desfășurate 	Comisia de monitorizare		<p>Capitolul I și Capitolul II, respectiv Anexa 4.3 din OSGG nr. 600/2018 transmis către Comisia de Monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial din cadrul Ministerului Sănătății.</p>
Obiectiv specific 3.2. - Extinderea culturii transparenței pentru o guvernare deschisă în administrația publică						
3.2.1.	<p>Monitorizarea și evaluarea aplicării standardului general de publicare a informațiilor de interes public prevăzut în Anexa nr. 4 la Hotărârea Guvernului nr. 1269/2021 - privind aprobarea Strategiei naționale anticorupție 2021-2025 și a documentelor aferente acesteia</p>	<ul style="list-style-type: none"> ► Informații de interes public publicate conform standardului ► Număr de solicitări de informații de interes public ► Număr de răspunsuri comunicate ► Număr de răspunsuri comunicate cu întârziere față de termenul legal ► Publicarea anuală a sumei fondurilor europene atrase de instituția publică și evidențierea acestui aspect pe pagina de internet a instituției; ► Publicarea pe pagina de internet a autorității contractante a documentelor privind execuția contractului de achiziție publică: declarații de calitate și conformitate, procese verbale de recepție, ordine de plată, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> ► Site-ul spitalului ► Raport de evaluare a implementării prevederilor Legii nr. 544/2021 	<p>Compartiment relații cu publicul</p> <p>Responsabil informații de interes public</p> <p>Director financiar-contabil</p>	Permanent	<p>https://www.spitalmures.ro/informatii-publice/</p> <p>Raport de evaluare a implementării prevederilor Legii nr. 544/2021</p> <p>https://www.spitalmures.ro/informatii-publice/raport-anual-de-aplicare-a-legii-544/</p>

Obiectiv specific 3.3. - Îmbunătățirea capacității de gestionare a eșecului de management prin corelarea instrumentelor care au impact asupra identificării timpurii a riscurilor și vulnerabilităților instituționale						
3.3.1.	Auditarea internă, o dată la doi ani, a sistemului de prevenire a corupției la nivelul tuturor autoritatilor publice	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Angajare auditor intern ▶ Număr de recomandări formulate ▶ Gradul de implementare a recomandărilor formulate 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Rapoarte de audit ▶ Rapoarte de activitate 	Comitet Director Conducători structuri	La doi ani	În organigrama unității sanitare este organizat Compartiment audit cu post vacant. În anul 2025 nu au fost organizate proceduri de ocupare a posturilor. https://www.spitalmures.ro/rapoarte-si-studii/raport-de-activitate/
3.3.2.	Evaluarea mecanismului de control intern managerial din perspectiva standardului nr. 1 - etica, integritatea, în vederea identificării vulnerabilităților aferente	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Existența procedurilor privind implementarea și respectarea eticii și integrității la nivelul instituției ▶ Prelucrarea către personal a normelor de etică și interitate obligatorii 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Proceduri operaționale și de sistem ▶ Rapoarte de activitate 	Grup de lucru pentru identificarea și descrierea riscurilor de corupție	Permanent	G H I D privind regimul incompatibilităților și al conflictului de interese în cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, nr. 33610/02.12.2025. R-16 Codul de conduită al personalului contractual din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, Ed. I, rev. 0, 10.04.2018
Obiectiv general 4 - Consolidarea integrității în domenii de activitate prioritare						
Obiectiv specific 4.1. - Creșterea integrității, reducerea vulnerabilităților și a riscurilor de corupție în sistemul public de sănătate						
4.1.1.	Consolidarea mecanismului de priorizare a alocărilor bugetare	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mecanism de priorizare a Investițiilor există și este consolidat ▶ Personal angajat, pregătit profesional corespunzător, care își asumă răspunderea și este capabil să stabilească un mecanism consolidat 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Situații financiar-contabile ▶ Bugetul de venituri și cheltuieli a spitalului 	Managerul spitalului Directorul financiar-contabil Serviciul financiar-contabilitate	Permanent	Investițiile în cadrul spitalului sunt aprobate de Comitetul Director. Situațiile financiare și Bugetul de venituri și cheltuieli este supus avizării Consiliului de administrație și aprobării Ministerului Sănătății.
4.1.2.		▶ Numărul de contracte de achiziție publică și acte	Documente justificative	Conducerea spitalului	Permanent	Planul anual de achiziții și Situația centralizatoare privind

	Transparentizarea utilizării resurselor publice prin publicarea centralizată a datelor privind achizițiile din sănătate (pe site-ul spitalului și alte platforme informatice)	adiționale încărcate pe site-ul instituției ► Număr și seturi de date publicate pe site-ul spitalului și alte platforme informatice		Serviciul de achiziții publice, contractare și aprovizionare Directorul financiar-contabil		<i>achizițiile publice sunt afișate pe site spital.</i>
4.1.3.	Introducerea în contractul de management / de administrare al spitalului public 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 contractuală ► Număr și tip de măsuri dispuse în gestionarea eșecului de management	► Contract de management încheiat, sau act adițional la contract ► Plan de măsuri privind gestionarea eșecurilor de management	Managerul spitalului Grup de lucru pentru identificarea și descrierea riscurilor de corupție	Permanent	Evaluare anuală a indicatorilor din Contractul de management încheiat – <i>E. indicatori de integritate.</i>
4.1.4.	Optimizarea la nivelul Spitalului Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș a implementării Metodologiei standard de evaluare a riscurilor de corupție în cadrul autorităților și instituțiilor publice centrale	► Număr și tip de măsuri luate în vederea optimizării implementării ► Număr de riscuri identificate ► Număr și tipul de măsuri de intervenție stabilite și aplicate	► Registrul riscurilor ► Raport de activitate	Managerul spitalului Grup de lucru pentru identificarea și descrierea riscurilor de corupție	Permanent	Registrul riscurilor de corupție – 9 riscuri /15 măsuri de prevenție. Raportarea Strategiei Naționale Anticorupție pentru anul 2025
4.1.5.	Desfășurarea în spital de activități continue de îndrumare metodologică pe teme privind transparența, etica și integritatea, dedicate personalului din instituțiile din sistemul de sănătate publică	Număr și tip de activități organizate la nivelul unității	Program de instruire anuală	Comitetul Director al spitalului Grup de lucru pentru identificarea și descrierea riscurilor de corupție	Permanent	Nu au fost realizate instruirii la nivelul spitalului. Angajații s-au format prin intermediul cursurilor PNRR organizate de Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate– “etică și integritate în sistemul de sănătate”

Obiectiv specific 4.2. - Creșterea integrității, reducerea vulnerabilităților și a riscurilor de corupție în domeniul achizițiilor publice

4.2.1.	Analizarea practicii judiciare în materie de achiziții publice, în cazul litigiilor privind achizițiile publice, în care spitalul a fost parte, analiză utilă pentru unificarea practicii, la nivelul unității sanitare	<ul style="list-style-type: none"> ► Număr de litigii în care spitalul este parte ► Număr de litigii soluționate în favoarea spitalului ► Număr de litigii pierdute de către spital ► Număr de plângeri în materie de achizii publice formulate împotriva spitalului în fața altor instanțe decât instanțele de judecată 	<ul style="list-style-type: none"> ► Sentințe judecătorești ► Documente emise de alte instituții cu atribuții de verificare a corectitudinii procedurilor de achiziții publice ► Raportul anual de activitate 	Conducerea spitalului Serviciul de achiziții publice, contractare și aprovizionare Compartiment Juridic	31.01.2026	<p>Număr de litigii în care spitalul este parte: 22 dosare</p> <p>Număr de litigii soluționate în favoarea spitalului: 13 dosare</p> <p>Număr de litigii pierdute de către spital: 9 dosare</p> <p>Număr de plângeri în materie de achizii publice formulate împotriva spitalului în fața altor instanțe decât instanțele de judecată: 17 dosare (contestatii la CNSC)</p>
4.2.2.	Identificarea funcțiilor implicate în achiziții publice care sunt vulnerabile la corupție, a domeniilor în care achizițiile publice sunt mai expuse corupției și a etapelor procedurilor de achiziții publice în care apar indicii de corupție	<ul style="list-style-type: none"> ► Număr de funcții vulnerabile la corupție identificate ► Numărul etapelor procedurilor de achiziții publice în care apar indicii de corupție 	Lista funcțiilor sensibile	Managerul spitalului Grup de lucru pentru identificarea și descrierea riscurilor de corupție	Permanent	Este întocmită anual Lista funcțiilor sensibile în care sunt cuprinse persoanele cu funcții de conducere și măsurile dispuse. Sunt înregistrate un număr de 87 persoane și 174 de măsuri.
4.2.3.	Atragerea și menținerea în sistem a personalului specializat în achiziții publice, inclusiv prin consolidarea statutului acestora, profesionalizarea personalului și asigurarea unui regim de protecție adecvat împotriva tentativelor de intimidare sau corupere	Număr de angajați specializați intrați în sistem, față de cei care au părăsit sistemul	Rapoarte de evaluare a resurselor umane	Grup de lucru pentru identificarea și descrierea riscurilor de corupție	Permanent	În anul 2025 au fost angajați 2 agenți contractare achiziții și un referent de specialitate; contracte individuale de muncă încetate 2 agenți contractare achiziții.
4.2.4.	Elaborarea unor proceduri interne pentru procedurile instituționale exceptate de la Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice, cu	<ul style="list-style-type: none"> ► Proceduri interne elaborate ► Număr de proceduri interne revizuite/modificate 	Procedura internă implementată	Grup de lucru pentru identificarea și descrierea	31.12.2025	În anul 2025 nu au fost finalizată această activitate de elaborare a procedurilor de achiziții publice.

	modificările și completările ulterioare			riscurilor de corupție Comisia de monitorizare Serviciul de achiziții publice, contractare și aprovizionare		
4.2.5.	Încurajarea utilizării unor abordări inovative pentru implicarea societății civile în monitorizarea integrității achizițiilor publice	Proceduri privind achizițiile publice	Analiza stadiului de implementare și realizare a indicatorilor cuprinși în proceduri	Conducerea spitalului Serviciul de achiziții publice, contractare și aprovizionare Grup de lucru pentru identificarea și descrierea riscurilor de corupție	Anual	Raport de activitate anual al SAPCA.
4.2.6.	Adăugarea în documentația de achiziții a unor chestionare privind programele de integritate ale ofertanților	<ul style="list-style-type: none"> ► Număr de chestionare completate de către participanții la procedurile de achiziții publice ► Existența unor programe de integritate ale ofertanților din cadrul procedurilor de achiziții publice 	<ul style="list-style-type: none"> ► Statistica chestionarelor aplicate ofertanților ► Chestionarele privind programele de integritate ale ofertanților cuprinse în documentația de achiziții 	Conducerea spitalului Serviciul de achiziții publice, contractare și aprovizionare Grup de lucru pentru identificarea și descrierea riscurilor de corupție	Permanent	În procesul de achiziții publice ofertanții sunt obligați să completeze formularele obligatorii privind incompatibilitățile și conflictul de interese.
Obiectiv specific 4.3. - Creșterea integrității, reducerea vulnerabilităților și a riscurilor de corupție în mediul de afaceri						
4.3.1.	Dezvoltarea unui sistem de monitorizare a conformității din perspectiva integrității, la nivelul spitalului public	<ul style="list-style-type: none"> ► Sisteme de integritate elaborate ► Sistem informatizat specializat de gestiune a 	Certificate de participare la cursuri	Managerul spitalului	31.12.2025	118 participanți la cursurile organizate de Institutul Național de Management al Serviciilor de

		<p>datelor privind etica și integritatea dezvoltat și impementat</p> <ul style="list-style-type: none"> ► Număr de programe de formare specializată în domeniul eticii și integrității, la care angajații au participat 		<p>Grup de lucru pentru identificarea și descrierea riscurilor de corupție</p>		<p>Sănătate organizate prin PNRR – “Etică și integritate în sistemul de sănătate”</p>
4.3.2.	<p>Consolidarea utilizării Planului de integritate ca instrument managerial pentru promovarea integrității organizaționale în cadrul spitalului</p>	<ul style="list-style-type: none"> ► Întocmirea, aprobarea și adoptarea Planului de integritate ► Plan de integritate comunicat întregului personal ► Plan de integritate însușit de personalul spitalului și aplicat în activitatea curentă 	<p>Rapoarte și documente întocmite pentru fiecare activitate cuprinsă în Planul de integritate</p>	<p>Managerul spitalului</p> <p>Grup de lucru pentru identificarea și descrierea riscurilor de corupție</p>	<p>Permanent</p>	<p>Planului de integritate este elaborat, a fost supus aprobării Grup de lucru pentru identificarea și descrierea riscurilor de corupție și este postat pe pagina web a instituției.</p> <p>https://www.spitalmures.ro/integritate-intitucionala/planul-de-integritate-al-institutiei/</p>
4.3.3.	<p>Realizarea schimbului de bune practici în implementarea programelor de integritate între mediul privat și sectorul public</p>	<ul style="list-style-type: none"> ► Număr de bune practici identificate ► Activități comune de formare profesională 	<p>Protocoale de colaborare cu entități reprezentând mediul privat în vederea implementării bunelor practici identificate</p>	<p>Grup de lucru pentru identificarea și descrierea riscurilor de corupție</p>	<p>Permanent</p>	<p><i>Nu sunt realizate până la data acestui document acest tip de protocol.</i></p>
4.3.4.	<p>Aplicarea standardelor aferente <i>open contracting data</i>; OCDS (Open Contracting Data Standard)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ► Cunoașterea de personalul implicat în activitățile legate de achizițiile publice a standardelor OCDS ► Implementarea standardelor OCDS în activitatea curentă 	<p>Documente care să asigure transparența procesului de achiziții publice derulat la nivelul spitalului</p>	<p>Conducerea spitalului</p> <p>Serviciul de achiziții publice, contractare și aprovizionare</p> <p>Grup de lucru pentru identificarea și descrierea riscurilor de corupție</p>	<p>Permanent</p>	<p><i>Implementarea OCDS este susținută prin strategii naționale de digitalizare și transparență coordonate de Agenția Națională pentru Achiziții Publice (ANAP) și Secretariatul General al Guvernul.</i></p>

4.3.5.	Încurajarea operatorilor privați care sunt parte în contractele de achiziții publice încheiate cu spitalul să introducă în contracte clauze anticorupție	<ul style="list-style-type: none"> ► Există clauze anticorupție în contractele de achiziții publice încheiate de spital ► Numărul operatorilor economici care se arată dispuși la includerea în contracte a unor astfel de clauze 	Protocoale de colaborare cu entități reprezentând mediul privat în vederea implementării practicilor anticorupție	<p>Conducerea spitalului</p> <p>Serviciul de achiziții publice, contractare și aprovizionare</p>	Permanent	În procesul de achiziții publice orertanții sunt obligați să completeze formularele obligatorii privind incompatibilitățile și conflictul de interese.
--------	--	---	---	--	-----------	--

AVIZAT Președintele Grupul de lucru privind identificarea și descrierea riscurilor de corupție, evaluarea riscurilor de corupție, stabilirea măsurilor de intervenție, monitorizarea și revizuirea periodică a riscurilor de corupție și actualizarea planurilor de integritate

Director financiar-contabil Ec. Toma Doina

Întocmit Pantea Ana Voichița
Șef serviciu SMCSS

