

# RAPORT

privind monitorizarea implementării

Planului de integritate al IMSP IO,

aprobat prin Ordinul nr. 54 din 23.04.2019

Perioada de implementare/ raportare: aprilie 2019 – martie 2020

## I. CONTEXT:

În conformitate cu prevederile art.4 al Legii nr.1104/2002, Centrului Național Anticorupție (CNA) îi revine atribuția de monitorizare a implementării planurilor de integritate, aprobate de către entitățile publice, precum și de apreciere a progresului realizat.

Procesul de evaluare a integrității instituționale în cadrul **IMSP IO** s-a desfășurat în perioada octombrie 2018 – martie 2019 în conformitate *prevederilor Legii nr.325/2013 privind evaluarea integrității instituționale* și s-a finalizat cu elaborarea unui Plan de integritate.

Planul de integritate a fost aprobat prin Ordinul Directorului IO nr.54 din 23.04.2019 și publicat pe pagina web a instituției, și urmează a fi implementat pe parcursul perioadei aprilie 2019 – martie 2020.

De menționat că obiectivele Planului de integritate cuprind un șir de măsuri, necesar a fi întreprinse în vederea excluderii, diminuării sau ținerii la control a eventualelor riscuri, generate de implementarea necorespunzătoare a măsurilor anticorupție, inclusiv derivate de anumite activități vulnerabile, care ar putea determina materializarea unor fapte de corupție.

**Planul de integritate al IMSP IO include 3 obiective majore și 30 acțiuni de realizare, dintre care: 18 acțiuni urmau a fi realizate în termen de 60 de zile de la aprobare a Planului; 9 acțiuni cu termen continuu sau anual și 3 acțiuni cu termen de realizare trimestrial/semestrial.**

## II. CONCLUZII GENERALE:

Monitorizarea executării Planului de integritate s-a realizat în baza raportului privind măsurile întreprinse de către IMSP IO în vederea implementării Planului de integritate și a documentelor anexate în acest sens, inclusiv prin contrapunerea acțiunilor realizate cu indicatorul de impact, care urma a fi atins și cu informația publicată pe pagina web a instituției.

Acest fapt, a permis aprecierea obiectivă a nivelului de executare a planului de integritate, inclusiv a gradului de realizare a acțiunilor menite să sporească climatul de integritate instituțională, care în conformitate cu prevederile Legii 325/2013 urmau a fi realizate în perioada de implementare.

Prin urmare, analizând acțiunile din Plan sub aspectul activităților desfășurate pe parcursul perioadei de implementare, se constată că din numărul total de acțiuni preconizate a fi realizate, au fost **executate integral 29 (96%) acțiuni și realizate parțial 1 (3%)**.

Informația detaliată este prezentată mai jos:

Nivelul de realizare	Termenii de realizare pentru perioada aprilie 2019 – martie 2020			Total (%)
	60 zile de la aprobarea Planului	Trimestrial /semestrial	Anual/ Continuu	
Realizate	16	6	7	29 (96%)
Realizate parțial	1	-	-	1 (3%)
Nerealizate	-	-	-	-
Total	17	6	7	30

Cât privește nivelul de realizarea a Planului de integritate al IMSP IO, menționăm că poate fi apreciat ca fiind unul conform. Astfel, instituția evaluată, urmare a unui management eficient a dat dovadă de responsabilitate și voință afirmativă în vederea creșterii gradului de integritate profesională și instituțională.

Totodată, în scopul menținerii unui climat de integritate instituțională se recomandă promovarea și implementarea continuă a măsurilor de integritate reglementate de Legea integrității nr.82/2017, inclusiv a toleranței zero față de corupție.

Complementar, reiterăm necesitatea realizării unui management coerent al riscurilor de fraudă și corupție, instrument pro-activ de prevenire a fraudelor și manifestărilor de corupție în activitatea entității publice, precum și de asigurare a unui climat de integritate instituțională și profesională.

### III. SUMARUL ACTIVITĂȚILOR REALIZATE:

#### OBIECTIVUL NR. 1: CONSOLIDAREA CLIMATULUI DE INTEGRITATE INSTITUȚIONALĂ

**Acțiunea 1.** *Elaborarea și aprobarea unui nou Regulament de activitate a comitetului de Etică (Bioetică), reieșind din prevederile HG nr.192/2017 cu privire la aprobarea Codului deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului*

**Termen de realizare:** 30 aprilie 2019

**Indicator de performanță:** *Ordin intern cu reglementări actualizate privind comitetul de etică (bioetică) a IMSP IO.*

**Nivelul de realizare:** Realizat

**Raportare:** Regulament de activitate a Comitetului de Etică (bioetică) a fost aprobat prin Ordinul nr.104 din 09.08.2019.

**Acțiunea 2.** *Revederea componenței nominale a Comitetului de Etică (Bioetică), cu specificarea perioadei mandatului.*

**Termen de realizare:** 30 aprilie 2019

**Indicator de performanță:** *Ordin intern cu reglementări actualizate privind comitetul de etică (bioetică) a IMSP IO.*

**Nivelul de realizare:** Realizat

**Raportare:** Comisie instituită prin Ordinul nr.104 din 09.08.2019, inclusiv cu specificarea perioadei mandatului.

**Acțiunea 3.** *Perfecționarea informației plasate pe pagina Web a institutului cu referire la Comitetul de etică (bioetică)*

**Termen de realizare:** 20 mai 2019

**Indicator de performanță:** *informație plasată pe pagina Web*

**Nivelul de realizare:** Realizat

**Raportare:** Informația care vizează Comitetul de etică a fost plasată pe pagina web. <http://onco.md/comisia-de-specialitate/> sau <http://onco.md/reglementari/>

**Acțiunea 4.** *Plasarea raportului de activitate a comitetului de Etică (Bioetică pentru anul 2018 pe pagina Web a instituției).*

**Termen de realizare:** 20 mai 2019

**Indicator de performanță:** informație plasată

**Nivelul de realizare:** [Realizat](#)

**Raportare:** La adresa <http://onco.md/comisii-consilii-si-comitete/> sunt publicate 2 rapoarte de activitate a comitetului de Etică pentru anul 2018-2019.

**Acțiunea 5. Informarea angajaților cu reglementările puse în aplicare corespunzător riscului 1.1. din tabelul respectiv**

**Termen de realizare:** pe parcursul lunilor aprilie și mai în cadrul ședințelor planificate

**Indicator de performanță:** familiarizarea angajaților și aplicarea reglementărilor în activitate

**Nivelul de realizare:** [Realizat](#)

**Raportare:** Familiarizarea angajaților s-a petrecut în cadrul ședințelor planificate (staționarul - săptămânal în zilele de vineri; CCD săptămânal în zilele de joi, asistentele superioare – săptămânal în zilele de marți).

**Acțiunea 6. Elaborarea și punerea în aplicare a Procedurii Operaționale interne privind estimarea criteriilor reclamațiilor, în aspectul normelor etice de conduită profesională, pentru a include Comitetul de Etică (Bioetică) în examinarea reclamațiilor.**

**Termen de realizare:** 30 aprilie 2019

**Indicator de performanță:** PO elaborată pusă în aplicare

**Nivelul de realizare:** [Realizat](#)

**Raportare:** Criteriile de apreciere a petițiilor ce urmează a fi soluționate exclusiv de către Comitetul de Etică (Bioetică) au fost aprobate prin Ordinul nr. 70 din 27.05.2019, anexa 3, (copia se anexează).

**Acțiunea 7. Ajustarea reglementărilor interne și mecanismelor de realizare în segmentul influențelor necorespunzătoare**

**Termen de realizare:** 30 aprilie 2019

**Indicator de performanță:** Norme interne elaborate, aprobate și puse în aplicare

**Nivelul de realizare:** [Realizat](#)

**Raportare:** Prin Ordinul nr. 194 din 29.12.2017 a fost aprobat Regulamentul cu privire la evidența cazurilor de influență necorespunzătoare în cadrul IMSP IO. Totodată a fost aprobat Ordinul nr. 55 din 23.04.2019 privind măsurile suplimentare de consolidare și control al integrității instituționale în cadrul IMSP IO;

**Acțiunea 8. Perfectarea sistemului de gestionare a lucrărilor de secretariat și sistemului de petiționare în corespundere cu HGRM nr. 208/1995 și Codul Administrativ nr. 116 aprobat de Parlamentul RM la 19.07.2018**

**Termen de realizare:** 30.04.2019

**Indicator de performanță:** Norme interne elaborate și puse în aplicare

**Nivelul de realizare:** [Realizat](#)

**Raportare:** Sistemul de gestionare a lucrărilor de secretariat și de petiționare a fost fortificat prin implementarea la nivel instituțional a Codului Administrativ nr.116/2018. Astfel, a fost aprobat Ordinul nr.70 din 27.05.2019 privind ajustarea activităților în cadrul IMSP IO cu prevederile Codului Administrativ al RM (nr. 116/2018).

Boxele destinate petițiilor amplasate în cadrul IO conțin înscrisul regimului de recepționare a corespondenței și textul „Pentru sesizări și propuneri”.

S-a asigurat accesul angajaților IO la copiile actelor normative interne prin intermediul Rețelei Interne (RII), implementate prin ordinul nr. 114 din 30.09.2019 cu privire la implementarea rețelei interne de informare (RII) în IMSP IO (copia se anexează).

**Acțiunea 9. Refamiliarizarea angajaților medicali cu prevederile Ghidului privind aplicarea procedurii de comunicare și consiliere a pacienților, aprobat prin ordinul MSMPS nr. 425 din 20.03.2018**

**Termen de realizare:** mai-iulie 2019

**Indicator de performanță:** Procese verbale, testări

**Nivelul de realizare:** Realizat

**Raportare:** Ghidul privind aplicarea procedurii de comunicare și consiliere a pacienților, aprobat prin ordinul MSMPS nr. 425 din 20.03.2018 a fost redistribuit fiecărui șef de subdiviziune contra semnătură. Pe parcursul anului 2019 în cadrul ședințelor ordinare din subdiviziuni Ghidul privind aplicarea procedurii de comunicare și consiliere a pacienților a fost rediscutat (borderourile cu lista și semnăturile personalului au fost anexate).

**Acțiunea 10. Organizarea ședințelor pentru refamiliarizarea angajaților cu prevederile Legii 82/2017 și a HGRM 767/2014 pentru implementarea Legii nr. 325 din 23.12.2013.**

**Termen de realizare:** aprilie-iunie 2019

**Indicator de performanță:** Proces verbal cu refamiliarizare și testările privind gradul de cunoaștere

**Nivelul de realizare:** Realizat

**Raportare:** Ședințele de informare a angajaților cu prevederile Legii 82/2017 și a HG nr.767/2014 pentru implementarea Legii nr. 325/2013 au fost organizate în temeiul Ordinului intern nr.55 din 23.04.2019 privind măsurile suplimentare de consolidare și control al integrității instituționale. Prin urmare, ședințele vizate au fost organizate pe parcursul lunilor aprilie-iulie 2019. Borderoul cu semnăturile persoanelor instruite au fost anexate.

**Acțiunea 11. Asigurarea unui control continuu managerial asupra respectării regimului juridic al incompatibilităților, al restricțiilor și al limitării de publicitate în cadrul IMSP IO**

**Termen de realizare:** I semestru 2019; I semestru 2020

**Indicator de performanță:** Neadmiterea incompatibilităților profesionale cu referire la regimul juridic al incompatibilităților, restricțiilor și al limitării de publicitate

**Nivelul de realizare:** Realizat

**Raportare:** În vederea asigurării unui control managerial asupra respectării regimului juridic al incompatibilităților, restricțiilor și al limitării de publicitate în cadrul IMSP IO au fost desemnați ca responsabili în acest sens angajații secției resurse umane și serviciului juridic.

Cazuri privind încălcarea regimului juridic al incompatibilităților, restricțiilor și limitării de publicitate nu au fost identificate.

**Acțiunea 12. Emiterea unui act administrativ în cadrul IMSP IO prin care șeful secției Resurse umane va fi persoana responsabilă de actualizarea Registrului electronic al subiecților, declarării averii și intereselor personale, având drept temei art. 7, alin. (4) al Legii 133/2016**

**Termen de realizare:** aprilie 2019

**Indicator de performanță:** Ordin emis cu responsabilități incluse în fișa de post

**Nivelul de realizare:** [Realizat](#)

**Raportare:** Responsabilitatea dată a fost atribuită șefului Secției resurse umane prin Ordinul nr.121/20.09.2019.

**Acțiunea 13. Familiarizarea tuturor angajaților cu reglementările în vigoare și mecanismul de implementare a acțiunilor cu scopul de identificare și tratare a conflictelor de interese, în conformitate cu art. 14 din Legea nr. 82/2017**

**Termen de realizare:** pe parcursul anului

**Indicator de performanță:** Registrul declarațiilor privind conflictele de interes. Persoana responsabilă de ținerea registrului.

**Nivelul de realizare:** [Realizat](#)

**Raportare:** Regulamentul privind regimul juridic al conflictelor de interese din cadrul IMSP IO și modul de gestionare a Registrului de evidență a conflictelor de interese au fost aprobate prin Ordinului intern nr.55 din 23.04.2019 privind măsurile suplimentare de consolidare și control al integrității instituționale în cadrul IMSP IO. Totodată, angajaților IO au fost familiarizați cu reglementările ordinului vizat în conform Planul din anexa nr. 3 a ordinului sus indicat (copia borderourilor cu semnăturile persoanelor au fost anexate).

**Acțiunea 14. Comisia de evidență și evaluare a cadourilor din cadrul IMSP IO își va realiza activitatea transparent, cu publicarea pe pagina Web a Registrului de evidență a cadourilor**

**Termen de realizare:** permanent

**Indicator de performanță:** declararea cadourilor de protocol, de politețe în registru cu publicare pe pagina Web

**Nivelul de realizare:** [Realizat partial](#)

**Raportare:** În cadrul ședinței comune a colectivului din 24.05.2019 și ședinței șefilor de secții din 12.07.2019 colectivul IO a fost reînformat despre prevederile Regulamentului cu privire la evidența , evaluarea, păstrarea, utilizarea și răscumpărarea cadourilor simbolice, a celor oferite din politețe sau cu prilejul anumitor acțiuni de protocol aprobat prin HG nr. 134 din 22.02.2013 și prevederile ordinului intern nr. 68 din 15.05.2014 prin care a fost instituită comisia de evaluare și evidență a cadourilor. Procesul verbal al ședinței din 24.05.2019 și borderourile cu semnăturile persoanelor prezente la ședință se anexează. Registrul cadourilor este publicat pe pagina Web a IO.

**Notă:** Pe pagina web nu a fost publicată lista cadourilor primite de către angajații IO în perioada anilor 2018-2019, ultimele cadouri fiind declarate în anul 2017.

Luând considerație situația dată, inclusiv practicile (înrădăcinate în sistemul de sănătate) de oferire a cadouri de către pacienți personalului medical, precum și cazurile de nedeclarare a unor cadouri primite în cadrul testelor de integritate profesională, ne confirmă că în cadrul IMSP IO, riscul nedeclarării cadourilor este unul rezidual cu un potențial înalt de materializare în viitor.

Prin urmare, se recomandă managerilor operaționali instituirea unui control riguros în vederea identificării situațiilor/cazurilor de primire și nedeclarare a cadourilor de către personalul medical și tragerea la răspundere disciplinară a agenților publici care încalcă regimul juridic al cadourilor.

**Acțiunea 15. Punerea în aplicare a legii nr. 122/2018 privind avertizorii de integritate**

**Termen de realizare:** 30.04.2019

**Indicator de performanță:** neadmiterea practicilor ilegale

**Nivelul de realizare:** [Realizat](#)

**Raportare:** Procedura de examinare și raportare internă a dezvoltărilor practicilor ilegale în cadrul IMSP IO a fost aprobată prin Ordinul intern nr.55 din 23.04.2019 privind măsurile suplimentare de consolidare și control al integrității instituționale în cadrul IMSP IO (Anexa nr.2). Ordinul vizat a fost adus la cunoștința angajaților în cadrul ședințelor ordinare (copiile listelor cu semnăturile angajaților familiarizați se anexează).

**Acțiunea 16. Identificarea, descrierea și evaluarea internă a riscurilor de corupție. Instituirea registrului riscurilor de corupție aferente activității profesionale**

**Termen de realizare:** 08.05.2019

**Indicator de performanță:** diminuarea probabilității apariției riscurilor de corupție aferente activității profesionale

**Nivelul de realizare:** [Realizat](#)

**Raportare:** IMSP IO și-a identificat, descris și evaluat riscurile instituționale, inclusiv cele de corupție. Totodată, prin Ordinul nr.46 din 17.04.2019, IMSP IO și-a aprobat Registrul riscurilor și Procedura operațională privind managementul riscurilor. Prin urmare, procesul de management al riscurilor de corupție în contextul implementării standardelor de etică și integritate profesională a fost corespunzător implementat.

**Acțiunea 17. Examinarea fiecărui caz inclus în Raportul prezentat de CNA care a rezultat negativ la testul de integritate profesională cu concluzii și măsuri**

**Termen de realizare:** 15.05.2019

**Indicator de performanță:** ordin cu sancțiuni disciplinare

**Nivelul de realizare:** [Realizat](#)

**Raportare:** Urmare a Raportului privind evaluarea instituțională elaborat de către CNA, fiecare persoană cu rezultat negativ al testului de integritate a fost reînstruită asupra exigențelor legale la capitolul integrității, fapt pentru care aceștia au scris și semnat declarații. Totodată, prin Ordinul nr.5-S din 15.05.2019 persoanele vizate au fost sancționate disciplinar.

**OBIECTIVUL NR. 2: CONSOLIDAREA MANAGEMENTULUI DISPOZITIVELOR MEDICALE ȘI EFICIENTIZAREA PROCESULUI DE PLANIFICARE A ACHIZIȚIILOR**

**Acțiunea 18. Coordonarea și estimarea corespunzătoare a necesităților cu posibilitățile de finanțare la achiziționarea dispozitivelor. Evaluarea ulterioarei capacități a Institutului de deservire, evaluarea potențialelor riscuri care pot afecta buna funcționare ale dispozitivelor medicale achiziționate**

**Termen de realizare:** mai 2019

**Indicator de performanță:** Evaluarea necesarului de dispozitive care necesită a fi înlocuite și achiziționarea necesarului de DM/ nr. de dispozitive medicale înlocuite

**Nivelul de realizare:** [Realizat](#)

**Raportare:** S-a realizat auditul dispozitivelor medicale din dotarea IO în baza căruia au fost identificate necesitățile de înnoire a dispozitivelor medicale cu estimarea costurilor acestora. În comun cu secția EF reieșind din posibilitățile financiare au fost întocmite și înaintate către CAPCS cantitățile de dispozitive medicale cu anexa specificației detaliate al acestora conform necesităților

instituției. Paralel departamentul Inginerie biomedicală a estimat și prezentat posibilitățile de deservire internă a dispozitivelor din dotare și a celor ce urmează a fi deservite de companii specializate, în baza cărora au fost anunțate proceduri de achiziții a serviciilor de mentenanță.

**Acțiunea 19. A revedea procedura internă de organizare a achiziției bunurilor, serviciilor și lucrărilor prin prisma normelor în vigoare Legea 131/2015**

**Termen de realizare:** 03.05.2019

**Indicator de performanță:** perfectarea procesului de achiziții în cadrul IMSP IO

**Nivelul de realizare:** [Realizat](#)

**Raportare:** S-a revizuit procedura internă de organizare a achizițiilor de bunuri, servicii și lucrări. Asigurarea transparenței procedurilor petrecute se realizează prin publicarea planului anual de achiziții și a anunțurilor de intenții, publicarea contractelor atât pe pagina oficială a CAPCS, AAP cât și a IO.

**Notă:** *Suplimentar, se recomandă ca IO să elaboreze și să plaseze pe pagina web rapoarte trimestriale/semestriale/anuale cu privire la monitorizarea executării contractelor de achiziții publice conform cerințelor pct. 34 din HG nr. 667/2016.*

**Acțiunea 20. Publicarea planului de achiziții și rapoartele privind realizarea pe pagina Web a instituției**

**Termen de realizare:** anual, luna ianuarie

**Indicator de performanță:** transparența procedurilor de achiziție

**Nivelul de realizare:** [Realizat](#)

**Raportare:** Planul anual de achiziții, aprobat de consiliul administrativ al IMSP IO și publicat pe pagina web. <http://onco.md/radioterapie/#>

**Acțiunea 21. Respectarea termenilor prevăzute de HG nr. 1128/2016 pentru determinarea necesarului de medicamente, alte produse de uz medical, dispozitive medicale, transport specializat medical, servicii de mentenanță a DM și a sistemelor informaționale incluse în Registrul medical, servicii de tratare și eliminare a deșeurilor medicale**

**Termen de realizare:** anual, semestrul I pentru necesitățile anului următor

**Indicator de performanță:** Calcule economico financiare corespunzător necesităților optimizate și orientate spre siguranța și calitatea actului medical

**Nivelul de realizare:** [Realizat](#)

**Raportare:** Determinarea necesităților de medicamente, produse de uz medical, dispozitive medicale, servicii de mentenanță a DM pentru anul 2020 a fost organizată transparent cu implicarea tuturor factorilor de realizare a activității și celor de decizie. Cerințele semnate corespunzător prin scrisorile nr.02-07/651 din 06.06.2019 și nr.02-07/797 din 11.07.2019 au fost înaintate către CAPCS în termenii stabiliți pentru petrecerea procedurii de achiziții centralizate. Scrisorile se anexează.

**Acțiunea 22. Efectuarea verificărilor periodice a dispozitivelor medicale gestionate de către IMSP IO în corespundere cu HG nr. 966/2017 și planificarea unor resurse financiare în acest scop**

**Termen de realizare:** conform programului aprobat anual în limita bugetului disponibil

**Indicator de performanță:** Certificate confirmative a efectuării verificării

**Nivelul de realizare:** [Realizat](#)

**Raportare:** Dispozitivele medicale sunt verificate periodic conform planului întocmit anual, în acest sens fiind planificate surse financiare. Planul anual se anexează.

În perioada anului 2019, 373 de dispozitive medicale au fost supuse verificărilor periodice, iar 53 au fost casate.

**Acțiunea 23. Fortificarea activității Departamentului Bioinginerie medicală ,a capitolul gestionării parcului existent de DM, procedurilor de mentenanță, deservire tehnică și reînnoire**

**Termen de realizare:** Raport anual de activitate privind activitățile, trainingul specialiștilor ș.a.

**Indicator de performanță:** Certificate confirmative a efectuării verificării

**Nivelul de realizare:** [Realizat](#)

**Raportare:** În cadrul ședinței Consiliului medical din 01.11.2019 a fost prezentată darea de seamă a Departamentului inginerie Biomedicală referitor la utilizarea eficientă a DM, cu accentuarea activităților planificate pentru a. 2020. Acestea fiind aprobate prin Hotărârea Consiliului și anume: renovarea parcului DM; casarea DM fizic și moral depășite; organizarea verificării periodice a DM conform planului aprobat; contractarea serviciilor de mentenanță a DM și utilizarea acestora conform normelor prevăzute în condițiile tehnice de exploatare.

Suplimentar, în perioada anului 2019, specialiștii Departamentului Bioinginerie medicală au beneficiat de 12 traininguri privind exploatarea și deservirea tehnică a unor categorii de DM.

**Acțiunea 24. Examinarea în consiliul medical, anual al nivelului de utilizare eficientă a dispozitivelor medicale în asistența medicală prestată**

**Termen de realizare:** II semestru 2019

**Indicator de performanță:** Hotărârea CM planul anual de renovare a parcului DM

**Nivelul de realizare:** [Realizat](#)

**Raportare:** Hotărârea Consiliului medical din 01.11.2019 cu activitățile propuse spre realizare pe parcursul anului 2020, responsabil șef Departament Bioinginerie medicală (copia procesului verbal anexat).

**Acțiunea 25. Instituirea unei comisii permanente privind recepționarea, acceptarea și darea în exploatare a dispozitivelor medicale în cadrul IMSP IO**

**Termen de realizare:** pînă la 10 mai 2019

**Indicator de performanță:** Regulamentul de activitate

**Nivelul de realizare:** [Realizat](#)

**Raportare:** Comisia de recepționare a dispozitivelor medicale în cadrul IMSP IO a fost instituită prin Ordinul intern nr.103 din 09.08.2019, care se anexează. Astfel, în atribuțiile Comisiei intră verificarea documentației economico-financiare și documentației tehnice (cantitatea, specificația tehnică etc.) în contrapunere cu prevederile contractuale.

**OBIECTIVUL NR. 3: EVALUAREA INTERNĂ, MONITORIZAREA ȘI IMPLEMENTAREA CONTINUĂ A PROCEDURILOR DE REDUCERE ȘI NEADMITERE A ELEMENTELOR DE CORUPȚIE**

**Acțiunea 26. Refamiliarizarea angajaților institutului cu reglementările ce țin de reducerea/neadmiterea fenomenelor de corupție în activitatea realizată**

**Termen de realizare:** anual

**Indicator de performanță:** Proces verbal al ședinței

**Nivelul de realizare:** [Realizat](#)

**Raportare:** Fenomenul corupției și posibilitățile reducerii/neadmiterii acestuia este permanent discutat în cadrul ședințelor colectivului IO și în cadrul ședințelor pe subdiviziuni, șefii de secții fiind instruiți periodic în acest sens. În cadrul ședințele săptămânale a CCD, al asistenților superiori al Consiliului medical se discută supra neadmiterii fenomenului în activitate. Copia borderoului cu semnăturile persoanelor instruite se anexează.

**Acțiunea 27. *Includerea în planurile auditului intern a segmentelor cu riscul majorat și mediu de corupție***

**Termen de realizare:** anual

**Indicator de performanță:** Raport de evaluare

**Nivelul de realizare:** [Realizat](#)

**Raportare:** Planul SAI include misiuni de audit al proceselor/ activităților/ subdiviziunilor, care au risc major în realizare/ activitate și solicitările conducerii de a fi evaluate.

Riscul de fraudă se evaluează conform cadrului normativ și SNAI, doar în procesul de desfășurarea misiunii de audit intern. În a II semestru al anului 2019 serviciul audit intern a pus un accent deosebit pe consilierea implementării CIM și a realizat consiliere, ceea ce conform cadrului normativ nu presupune evaluarea riscurilor de fraudă.

**Acțiunea 28. *Examinarea în cadrul Consiliului medical nivelului de etică, deontologie și calitatea asistenței medicale acordate pacienților***

**Termen de realizare:** anual

**Indicator de performanță:** Hotărârea CM

**Nivelul de realizare:** [Realizat](#)

**Raportare:** Hotărârea Consiliului medical din 01.11.2019 referitor la contractarea SIP și diagnostic IHC, de care IO nu dispune și consilierea pacienților ce au suportat intervenții chirurgicale mutilante este pusă în realizare pentru a. 2020 (procesul verbal al ședinței CM anexat). Calitatea asistenței medicale acordată pacienților este discutată în cadrul fiecărei ședințe a consiliului medical.

**Acțiunea 29. *Delegarea prin act administrativ intern către vicedirectori a responsabilităților pentru pregătirea și publicarea pe pagina Web a instituției informației pe compartimente concrete pentru a asigura acces transparent la activitatea institutului***

**Termen de realizare:** până la 02.05.2019

**Indicator de performanță:** Ordin emis

**Nivelul de realizare:** [Realizat](#)

**Raportare:** Responsabilitățile privind asigurarea transparenței în activitatea IO au fost atribuite prin Ordinul nr.65 din 22.05.2019. Astfel, urmare a conlucrării în grup se impune reconstrucția paginii oficiale a instituției pentru acoperirea necesităților reale.

**Acțiunea 30. *Examinarea anuală a nivelului de integritate instituțională în cadrul ședinței Consiliului de Calitate cu elaborarea măsurilor de ameliorare***

**Termen de realizare:** Trimestrul IV 2019

**Indicator de performanță:** Hotărâre aprobată

**Nivelul de realizare:** [Realizat](#)

**Raportare:** La ședința Consiliului de Calitate din luna octombrie 2019 s-a discutat despre măsurile întreprinse în vederea perfecționării nivelului de integritate instituțională și profesională, inclusiv a fost prezentat Raportul privind monitorizarea Planului de Integritate al IMSP IO pentru anul 2019. Prin procesul verbal al ședinței Consiliului Calității al IMSP IO din 17.10.2019, s-a recomandat sporirea gradului de transparență a activităților organizaționale și asistența acordată, precum și refamiliarizarea trimestrială a angajaților cu normele regimului juridic al cadourilor, influențelor necorespunzătoare și avertizorii de integritate, precum și etica și deontologia profesională. Activitate pusă în sarcina tuturor managerilor. (copia P/V a fost anexată).

**Direcția Evaluarea instituțională a DGPC a CNA**  
*martie 2020*