



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
IMSP INSTITUTUL DE NEUROLOGIE ȘI NEUROCHIRURGIE "DIOMID GHERMAN"

18.07.2024

ORDIN
mun. Chișinău

nr. 108

*Cu privire la aprobarea unor acte normative
a IMSP Institutul de Neurologie
și Neurochirurgie "Diomid Gherman"*

În conformitate cu prevederile Legii nr.82 din 25.05.2017 privind integritatea, Legii nr.229 din 23.09.2010 privind controlul financiar public intern și în scopul implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial conform Standardelor naționale de control intern în sectorul public, aprobat prin Ordinul Ministrului finanțelor nr.189 din 05.11.2015, precum și în temeiul pct.53, litera t), al Regulamentului de organizare și funcționare a IMSP Institutul de Neurologie și Neurochirurgie "Diomid Gherman", aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății nr. 408 din 05.05.2023,

ORDON:

1. Se aprobă Regulamentul privind inventarierea și gestiunea funcțiilor sensibile în cadrul IMSP Institutul de Neurologie și Neurochirurgie "Diomid Gherman" (anexa nr.1).
2. Se aprobă Planul instituțional de acțiuni anticorupție în IMSP Institutul de Neurologie și Neurochirurgie "Diomid Gherman" pentru anii 2024 - 2027 (anexa nr.2).
3. Șefii secțiilor/serviciilor a IMSP Institutul de Neurologie și Neurochirurgie "Diomid Gherman" vor asigura punerea în aplicare integrală a prevederilor documentelor menționate, din momentul semnării prezentului ordin.
4. Serviciul Proiecte, Secretariat și Arhivă va aduce la cunoștință tuturor angajaților prevederile documentelor menționate și va asigura accesul la informație prin publicarea pe pagina web a IMSP Institutul de Neurologie și Neurochirurgie "Diomid Gherman".
5. Controlul realizării prevederilor prezentului ordin mi-l asum.

Director interimar

Vladimir DOLGHI

REGULAMENT

privind inventarierea și gestiunea funcțiilor sensibile în cadrul IMSP Institutul de Neurologie și Neurochirurgie „Diomid Gherman”

I. Scopul

1.1 Prezentul Regulament are drept scop stabilirea unui cadru explicit și unitar de desfășurare a activităților IMSP Institutul de Neurologie și Neurochirurgie „Diomid Gherman” (în continuare - IMSP INN „Diomid Gherman”), în vederea identificării și gestionării corespunzătoare a funcțiilor sensibile, prin asigurarea unor măsuri adecvate de evitare sau gestionare a riscurilor asociate funcțiilor sensibile pentru personalul, care ocupă astfel de funcții.

1.2 Instrucțiunile uniforme și practice, care se conțin în Regulament, au drept scop îmbunătățirea monitorizării și a controlului exercitat asupra funcțiilor sensibile și a personalului, care ocupă astfel de funcții.

II. Cadrul de referință și domeniul de aplicare

2.1 Legea privind controlul financiar public intern, nr.229-XIV din 23.09.2010, cu modificările și completările ulterioare precum și Ordinul ministrului finanțelor nr. 189 din 05.11.2015 care reglementează ansamblul Standardelor Naționale de Control Intern (în continuare SNCI). Standardele constituie un sistem de referință, în raport cu care se evaluează sistemele de control intern managerial și se identifică zonele și direcțiile de schimbare. Obiectivul standardelor este de a crea un model de control intern managerial uniform și coerent.

2.2 Reglementările aferente ”funcțiilor sensibile” se regăsesc în SNCI nr. 12 ”Divizarea obligațiilor și responsabilităților”, conform căruia entitatea publică elaborează și implementează o politică adecvată privind funcțiile sensibile. În contextul standardului menționat, entitatea publică trebuie să întocmească un **Inventar** al funcțiilor sensibile prin identificarea funcțiilor considerate a fi sensibile.

2.3 **SNCI** – urile sânt aplicabile tuturor entităților din sectorul public, care gestionează mijloacele bugetului public național.

III. Definiții și noțiuni de bază

3.1 **Subdiviziune structurală** – subdiviziune, secție, serviciu prevăzute în organigrama IMSP INN „Diomid Gherman”;

3.2 **Funcții sensibile** – funcțiile ale căror atribuții și responsabilități (prevăzute în fișele posturilor și/sau alte acte administrative/normative, emise de factorii de decizie), asociate cu

riscurile identificate în exercitarea acestora, care pot afecta îndeplinirea obiectivelor și pot cauza daune imaginii și securității IMSP INN „Diomid Gherman”;

3.3 Funcție – rol îndeplinit de un angajat, care ocupă un anumit post și însușește toate acțiunile ce urmează a fi realizate de angajat conform posului;

3.4 Obiectiv – efectele pozitive pe care IMSP INN „Diomid Gherman” încearcă să le realizeze sau evenimentele/efectele negative pe care acesta încearcă să le evite, în vederea îndeplinirii misiunii rezultate din viziunea strategică a managementului de cel mai înalt nivel, la a cărei realizare trebuie să contribuie prin planificarea și coordonarea corespunzătoare a activităților și resurselor disponibile;

3.5 Risc – posibilitatea de a se produce un eveniment incert, care ar putea avea impact negativ asupra îndeplinirii obiectivelor;

3.6 Rotația cadrelor – schimbarea personalului din funcția sensibilă pe care acesta a exercitat-o o perioadă prestabilită, de regulă 5 ani;

3.7 Gestionarea funcțiilor sensibile – totalitatea acțiunilor de analiză și identificare a funcțiilor sensibile și a personalului care le ocupă, precum și acțiunile de implementare a măsurilor de diminuare a riscurilor asociate funcțiilor sensibile.

IV. Analiza și identificarea (inventarierea) funcțiilor sensibile

4.1 În inventarul funcțiilor sensibile sunt reflectate, de regulă, acele funcții, care prezintă risc semnificativ în exercitarea atribuțiilor de serviciu.

4.2 În decurs de 30 zile de la aprobarea prezentului Regulament, conducătorii subdiviziunilor structurale vor asigura analiza și inventarierea funcțiilor sensibile prin completarea formularelor din anexele la prezentul Regulament.

4.3 Pentru identificarea funcțiilor calificate drept sensibile este utilizată lista factorilor de risc, stabiliți în funcție de domeniul de activitate al subdiviziunii. În mod evident, cu cât apar mai mulți factori de risc legați de o anumită funcție, cu atât este mai mare riscul pentru integritate și sânt necesare mai multe măsuri pentru a reduce riscurile identificate.

4.4 Pot fi identificate ca funcții sensibile, cele caracterizate prin criteriile încadrate în următoarea listă exhaustivă:

Cu acces la informații confidențiale;

- a) *Implicate în gestionarea banilor și/sau a bunurilor materiale;*
- b) *Implicate în procesul de atribuire /derulare a contractelor de achiziții publice;*
- c) *Implicate în procesul de evaluare, selectare și contractare a unor proiecte finanțate din fonduri publice;*
- d) *Implicate în constatarea conformității cu prevederile legale (control audit intern, control financiar de gestiune)*
- e) *Care asigură reprezentarea intereselor entității în instanțele de judecată și în alte organe de stat;*
- f) *Implicate în perfectarea și eliberarea autorizațiilor sau altor acte permissive, inclusiv înscrisurilor constatatoare;*
- g) *Implicate în realizarea activității cu influență directă asupra cetățenilor, agenților economici, altor părți terțe;*
- h) *Care stabilesc performanța individuală (ocupare post, evaluare personală);*
- i) *Funcții cu competență decizională exclusivă;*

j) *Alte funcții în care titularii acestora pot utiliza parțialitatea, se pot afla în conflict de interese sau în care riscul de fraudă este semnificativ;*

k) *Funcțiile ocupate de superiorul ierarhic al unei funcții sensibile.*

4.5 Conducătorii subdiviziunilor structurale evaluează funcțiile angajaților prin prisma criteriilor menționate în lista exhaustivă din pct.4.4 al Regulamentului prin bifarea cu semnul "X" a criteriilor în formularul din anexa nr.1;

4.6 În urma analizei tuturor funcțiilor din subdiviziune, se determină necesitatea aplicării sau neaplicării procedurilor descrise de prezentul Regulament:

a) *Dacă în dreptul funcției este bifat măcar un criteriu, se consideră că funcția dată este sensibilă și urmează a fi întreprinse obligatoriu măsurile prevăzute de prezentul Regulament;*

b) *Dacă nu este bifat nici un criteriu, funcția dată nu este calificată drept sensibilă și nu cade sub incidența Regulamentului dat.*

4.7 După identificarea funcțiilor sensibile, în vederea gestionării acestora, conducătorii subdiviziunilor structurale vor proceda la completarea formularului din anexa nr.2 "Inventarul funcțiilor sensibile" și le vor transmite serviciului resurse umane pentru sistematizare și formarea dosarului funcțiilor sensibile din cadrul IMSP INN „Diomid Gherman”.

V. *Elaborarea Planului de gestiune a funcțiilor sensibile*

5.1 Pentru completarea Planului de gestiune din anexa nr.3, se vor analiza, pentru fiecare post în parte, riscurile de neîndeplinire a sarcinilor, atribuțiilor și responsabilităților postului, care pot afecta în mod semnificativ obiectivele subdiviziunii și se vor înscrie în rubrica "riscuri asociate funcției". În analiza efectuată se vor lua în vedere, în mod special, riscurile de fraudă și corupție înscrise în Registrul riscurilor subdiviziunii.

5.2 La elaborarea Planului de gestiune a funcțiilor sensibile, se vor examina 3 opțiuni pentru stabilirea măsurilor de gestionare a riscurilor aferente funcțiilor sensibile:

a) *Fortificarea procedurilor de control intern (instituirea măsurilor de gestiune)*

Măsurile de control intern au rolul de a gestiona și, pe cât posibil, de a reduce riscul asociat unei funcții sensibile. Exemple de măsuri de control:

a) *Sporirea gradului de monitorizare, supervizare, supraveghere a activităților/acțiunilor cu risc din cadrul proceselor, aplicarea principiului "celor 4 ochi";*

b) *Rotații periodice ale sectoarelor / domeniilor de activități în cadrul exercitării aceluiaș tip de sarcini sau sarcinilor similare;*

c) *Rotații / combinații ale membrilor din cadrul echipelor de verificare / control / audit;*

d) *Participarea la programe de formare profesională punctuale, care să vizeze întărirea integrității în domeniul de activitate identificat cu risc;*

e) *Alte măsuri identificate de superiori ierarhici, în concordanță cu legislația în vigoare și cu standardele naționale de control intern, cu precădere:*

- *SNCI 1 "Etica și integritatea";*
- *SNCI 6 "Împuterniciri delegate";*
- *SNCI 10 "Tipurile activităților de control";*
- *SNCI 15 "Monitorizarea continuă";*

b) *Rotirea/separarea sarcinilor*

Această măsură constă în divizarea obligațiilor și responsabilităților conform *SNCI 12*, pentru a preveni ca un angajat să fie supus unor riscuri semnificative de integritate. Trebuie evitată executarea, în mod exclusiv individual, a unor operațiuni de la inițierea acestora pînă

la validarea finală. Acționând în echipă, este evitat riscul de integritate, prin eroare, fraudă, încălcare a legislației, precum și riscul de a nu putea detecta aceste probleme.

c) Rotația cadrelor

Rotația cadrelor se practică atunci când politica entității prevede că angajații cu funcții sensibile, după o perioadă prestabilită (de regulă 5 ani) schimbă funcțiile. Rotația personalului se face cu efect minim asupra activității entității și salariaților în cazul, în care nu pot fi identificate și aplicate alte măsuri de control intern eficace în gestionarea unor riscuri aferente funcțiilor sensibile.

5.3 Decizia privind aplicarea măsurilor de gestiune se asigură de către conducătorul subdiviziunii în funcție de ocupantul funcției, ținând cont de următorii indicatori, care caracterizează comportamentul salariatului:

- a) *Vulnerabilitate financiară;*
- b) *Simptome de dependență generatoare de acțiuni lipsite de integritate;*
- c) *Supus influențelor din exterior;*
- d) *Comportament iresponsabil și riscant;*
- e) *Comportament înșelător, fals și secretos.*

5.4 Concluzia privind măsura de gestiune aplicabilă pentru controlul riscurilor funcțiilor sensibile se înscrie în coloana 5 a formularului din anexa 3.

5.5 În condițiile în care ca măsură de gestiune a riscului este stabilită rotația cadrelor, inscripția privind data prevăzută pentru rotație se efectuează în coloana 6 a formularului, în caz contrar se completează coloana 7, prin care se prezintă justificarea excepției de la rotație.

5.6 După completarea integrală a Planului de gestiune a funcțiilor sensibile, acesta se coordonează cu vicedirectorii conform domeniilor de activitate, se aprobă de director și o copie a acestuia se prezintă Serviciului resurse umane pentru păstrare în cadrul dosarului funcțiilor sensibile.

VI. Actualizarea și monitorizarea documentelor privind managementul funcțiilor sensibile

6.1 Ori de câte ori apar modificări semnificative în natura atribuțiilor sau a riscurilor identificate, conducătorii subdiviziunilor structurale procedează la actualizarea inventarului funcțiilor sensibile parcurgând la aceeași pași ca la inventarierea inițială.

6.2 Actualizarea are loc anual (12 luni de la ultima inventariere) sau de câte ori au loc reorganizări/restructurări ale IMSP INN „Diomid Gherman” (în termen de 30 zile de la data aprobării Statului de personal).

6.3 Actualizările anuale vor fi însoțite de un raport de evaluare a impactului/eficacității măsurilor stabilite pentru gestiunea funcțiilor sensibile identificate.

6.4 Documentele actualizate sânt anexate și arhivate la documentele inițial aprobate.

6.5 Monitorizarea identificării și gestionării funcțiilor sensibile se efectuează prin raportări periodice, inclusiv prin intermediul Formularului de autoevaluare a sistemului de control intern managerial.

VII. Dispoziții finale

7.1 Prevederile prezentului Regulament intră în vigoare de la data aprobării.

7.2 Conducătorii subdiviziunilor structurale vor implementa prevederile prezentului Regulament.

7.3 Nerespectarea dispozițiilor legale și a Regulamentului atrage răspundere disciplinară, materială, civilă, contravențională după caz.

7.4 Încălcarea dispozițiilor prezentului Regulament vor fi analizate de conducerea IMSP INN „Diomid Gherman” aplicându - se sancțiuni conform normelor legale în vigoare.

7.5 Prezentul Regulament va fi adus la cunoștință pentru toți angajații încadrați în acest Regulament, efectuând un proces - verbal sub semnătură;

7.6 Controlul asupra respectării prevederilor prezentului Regulament este atribuit Serviciului Juridic și Achiziții Publice și Secției Managementul Calității Serviciilor Medicale.

ANALIZA PENTRU IDENTIFICAREA FUNCȚIILOR SENSIBILE

Nr. Crt.	Denumirea funcției	Criterii de evaluare *											
		a)	b)	c)	d)	e)	f)	g)	h)	i)	j)	k)	l)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1													
2													
3													
4													
5													
...													

Notă:

*criterii de evaluare a)-l) din Lista exhaustivă prezentată în pct.4.4 al Regulamentului

- a) *Cu acces la informații confidențiale;*
- b) *Implicate în gestionarea banilor și/sau a bunurilor materiale;*
- c) *Implicate în procesul de atribuire /derulare a contractelor de achiziții publice;*
- d) *Implicate în procesul de evaluare, selectare și contractare a unor proiecte finanțate din fonduri publice;*
- e) *Implicate în constatarea conformității cu prevederile legale (control audit intern, control financiar de gestiune)*
- f) *Care asigură reprezentarea intereselor entității în instanțele de judecată și în alte organe de stat;*
- g) *Implicate în perfectarea și eliberarea autorizațiilor sau altor acte permissive, inclusiv înscrisurilor constatatoare;*
- h) *Implicate în realizarea activității cu influență directă asupra cetățenilor, agenților economici, altor părți-terțe;*
- i) *Care stabilesc performanța individuală (ocupare post, evaluare personal);*
- j) *Funcții cu competență decizională exclusivă;*
- k) *Alte funcții în care titularii acestora pot utiliza parțialitatea, se pot afla în conflict de interese sau în care riscul de fraudă este semnificativ;*
- l) *Funcțiile ocupate de superiorul ierarhic al unei funcții sensibile.*

** corespunderea criteriului indicat în tabel pentru funcțiile analizate se bifează cu "X"

Conducătorul subdiviziunii _____

Data: _____

INVENTARUL FUNCȚIILOR SENSIBILE

Subdiviziunea structurală _____

Nr. Crt.	Denumirea funcția	Numele, prenumele angajatului care ocupă funcția	Riscuri asociate funcției	Obiectivul asupra căruia influențează riscul
1	2	3	4	5
1				
2				
3				
4				
5				
...				

Notă: în tabel se includ doar funcțiile pentru care au fost bifate unul sau mai multe criterii de evaluare din Tabelul "Analiza pentru identificarea funcțiilor sensibile".

Conducătorul subdiviziunii _____

Data: _____

PLANUL DE GESTIUNE A FUNCȚIILOR SENSIBILE

Subdiviziunea structurală _____

Nr. Crt	Denumirea funcției	Numele, prenumele salariatului	Riscul asociat funcției	Măsura de gestiune*	Data prevăzută pentru rotație	Observații (justificarea excepției de la rotație)
1	2	3	4	5	6	7
1.						
2.						
...						

Notă: * Se precizează care tip de măsură de gestiune se aplică, dintre următoarele variante:

- a) fortificarea procedurilor de control
- b) rotirea/separarea sarcinilor
- c) rotația cadrelor(personalului)

Conducătorul subdiviziunii _____

Data: _____

Anexa nr.2

La Ordinul IMSP INN „Dionid Gherman”

Nr. _____ din “ _____ ” 2024

APROB

Director interimar  Vl. DOLGHI

Plan instituțional de acțiuni anticorupție

în IMSP Institutul de Neurologie și Neurochirurgie „Dionid Gherman”

pentru anii 2024 -2027

Nr. crt.	Acțiuni	Termen de realizare	Respons abili	Indicatorii de progres	Sursa de verificare	Obiectivul corelativ	Notă
1	2	3	4	5	6	7	8
<p><i>Prioritatea I: Îmbunătățirea accesului la informație și transparența în procesul decizional în cadrul IMSP Institutul de Neurologie și Neurochirurgie „Dionid Gherman”.</i></p>							
<p>Rezultatele scontate:</p>							
<p>1) Accesul la informații de interes public pentru toate părțile interesate este asigurat și procedurile transparente cu privire la modul de obținerea a acestora sînt respectate. 2) 100% de acte elaborate de instituție respectă în totalitate reglementările legale privind transparența în procesul decizional. 3) IMSP Institutul de Neurologie și Neurochirurgie „Dionid Gherman” este contractată de Compania Națională de Asigurări în Medicină și deține certificat de evaluare și acreditare. 4) Tarifele/costurile pentru servicii medicale și a prețurilor la medicamente și dispozitive medicale sînt stabilite în mod transparent și într-o manieră simplă/accesibilă cetățeanului. 5) Toate contractele semnate cu prestatori de servicii medicale și de procurare a medicamentelor și dispozitivelor medicale sînt stabilite într-un mod transparent și sînt plasate pe pagina web a IMSP Institutul de Neurologie și Neurochirurgie „Dionid Gherman”.</p>							
1.1.	<p><i>Asigurarea accesului la informație și transparența în procesul decizional în cadrul IMSP Institutul de Neurologie și Neurochirurgie „Dionid Gherman”.</i></p>						
1.1.1.	Asigurarea accesului la informație	Permanent, cu raportare anuală	Șefa SPSSA	1. Actele normative a IMSP INN „Dionid Gherman” adoptate publicate pe pagina-web oficială; 2. Spațiu amenajat pentru documentare, accesibil solicitanților, în incinta instituției; 3. Persoane responsabile pentru efectuarea procedurilor de furnizare a informațiilor oficiale numiți și instruiți prin ordin	Pagina web IMSP INN „Dionid Gherman”	Transparență	

	Trimestru IV 2024	Permanent, verificare semestrială	<p>4.Regulament, procedură cu privire la drepturile și obligațiile funcționarilor și persoanelor responsabile în procesul de furnizare a documentelor și informațiilor oficiale, elaborat și adoptat;</p> <p>5.Publicarea pe pagina web oficială a informației ce conține descrierea: a)structurii instituției și adresa acesteia; b)funcțiilor, direcțiilor și formelor de activitate ale instituției; c) subdiviziunilor și a competențelor acestora, programului de lucru al acestora, cu indicarea zilelor și orelor de audiență a persoanelor responsabile de furnizarea informațiilor; d) deciziile finale asupra principalelor probleme examinate;</p> <p>6.Publicarea anuală pe pagina-web oficială a unui îndrumar ce conține liste ale dispozițiilor, hotărârilor, altor documente oficiale, emise de instituție, și domeniile în care poate furniza informații;</p> <p>7.Publicarea pe pagina-web oficială a rapoartelor de activitate, inclusiv despre domeniile în care poate furniza informații;</p>	Pagina web IMSP INN „Dionid Gherman	Transparență
--	----------------------	---	--	---	--------------

1	2	3	4	5	6	7	8
		Permanent, verificare semestrială		8. Publicarea pe pagina-web oficială a procedurilor și mărimii plăților pentru furnizarea informațiilor oficiale pentru care pot fi percepute plăți, în conformitate cu legislația.			
1.2. Asigurarea transparenței în stabilirea prețurilor, costurilor și cheltuielilor din fondurile publice							
1.2.1.	Încheierea și publicarea contractului anual cu CNAM.	Trimestrul I 2025 2026 2027	Contabil șef SEC Șef SEP	1. Indicatori de monitorizare și evaluare stabiliți pentru realizarea contractului. 2. Raportul instituțional publicat pe pagina web	Modelul indicatorilor publicat pe pagina web oficială a Ministerului Sănătății	Transparență	
1.2.2.	Cresterea transparenței cu privire la gestionarea finanțelor din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală și contul special al IMSP	Trimestrial cu verificare anuală Trimestrul I 2025, 2026 2027	Contabil șef SEC Șef SEP	1. Date privind activitatea economică a instituției, sursele de finanțare, serviciile acoperite de Compania Națională de Asigurări în Medicină și contul special al instituției 2. Raport trimestrial, anual despre activitatea economico-financiară a instituției. 3. Raport anual despre activitatea economico-financiară a instituției	Rapoarte prezentate Pagina web IMSP INN „Dionmid Gherman”	Transparență	
1.2.3.	Gestionare transparentă și responsabilă a patrimoniului public	Permanent cu raportare anuală în trimestrul I	Contabil șef SEC Șef SJAP	1. Raportul anual de performanță operațională (infrastructură, patrimoniu (cu raportarea anuală a stării acestuia, inventariere utilaj,	Pagina web IMSP INN „Dionmid Gherman”	Transparență	

				<p>mașini etc., intervenții efectuate, etc.) elaborată și aprobată</p> <p>2. Raportul anual de performanță operațională publicat pe pagina-web oficială</p> <p>3. Programul anual al activității de audit aprobat</p> <p>4. Declarația privind buna guvernare, publicată pe pagina web oficială a instituției</p> <p>5. Raport privind organizarea și funcționarea sistemului de management financiar și control</p> <p>6. Plan anual de achiziții publice, publicat pe pagina web oficială a instituției</p> <p>7. Raport anual al achizițiilor realizate, cu analiza lacunelor și problemelor identificate în procedura de procurare a bunurilor în patrimoniul instituției publice</p>	<p>Ordinul publicat pe pagina web IMSP INN „Dionid Gherman”</p>	<p>Transparență</p>	
<p>1.2.4.</p>	<p>Asigurarea transparenței în gestionarea fondurilor publice pentru tratamente costisitoare</p>	<p>Permanent cu raportare anuală în trimestrul I</p>	<p>Comisia de profil</p>	<p>1. Criteriile și grila de punctaj aplicate în procesul de selecție a persoanelor pentru tratamente costisitoare vor fi aprobate de o comisie/comitet independent de etică</p> <p>2. Regulamentul, procedura cu privire la înscrierea în listele de așteptare pentru intervenții costisitoare, inclusiv modalitatea de gestionare a acestora și criteriile de selecție a pacienților publicate pe paginile web oficiale a instituțiilor publice</p>			

1	2	3	4	5	6	7	8
				3. Numărul pacienților din listele de așteptare ale IMSP INN „Diomid Gherman” pentru tratament costisitor.	Pagina web IMSP INN „Diomid Gherman”		
				4. Raport anual cu privire la selectarea persoanelor pentru servicii costisitoare, criteriile și grila de punctaj aplicate în procesul de selecție elaborat și publicat pe pagina web oficială a instituției publice			

Prioritatea II: Dezvoltarea unui cadru eficient pentru monitorizarea permanentă a integrității instituțiilor din sistemul sănătății

Rezultatele scontate:

1. IMSP INN „Diomid Gherman” are aprobat cod de etică instituțional și respectă în totalitate prevederile acestuia

2.1.	Crearea instrumentelor de monitorizare a prevederilor Codului deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 192/2017						
2.1.1.	Fortificarea capacităților de aplicare a prevederilor Codului deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului la nivel instituțional	Trimestrul III, 2024	Comitetul de etică și bioetică Șef SJAP Șef SMCSM	1. Codul de etică instituțional care reflectă specificul de activitate a instituției	Codul instituțional aprobat și publicat pe pagina web oficială a instituției	Etică	
		Trimestrul III, 2024		2. Regulament instituțional aprobat	Regulament aprobat și publicat pe pagina web IMSP INN „Diomid Gherman”		

Permanent, cu raportare anuală în trimestrul I	Trimestrul I, 2025	Permanent, cu raportare anuală în trimestrul I	3. Număr de întruniri ale comitetului de etică și bioetică instituțional	Procese-verbale		
			4. Plan anual de lucru al Comitetului de etică aprobat.	Planul anual aprobat și publicat pe pagina web		
Permanent, cu raportare anuală în trimestrul I			5. Număr de instruirii în domeniul eticii și deontologiei medicale realizate la nivel de instituție medical	Materiale de instruire (agenda, lista participanților, evaluarea instruirilor)		
			6. Număr de cazuri de încălcare a normelor de etică și deontologie identificate și sancționate disciplinar	Ordine aprobate		

Prioritatea III: Gestionarea riscului de corupție pentru excluderea posibilităților actului de corupție și cultivarea, promovarea și consolidarea climatului de integritate a angajaților.

Rezultatele scontate:

- a) Toți angajații sînt angajați în funcție pe bază de merit și integritate profesională.
- b) Toți angajații au stabilite și țin cont de regulile de respectare și consolidare a climatului de integritate instituțională.
- c) Sunt stabilite și aprobate proceduri interne privind reglementarea regimului juridic de implementare a mecanismului de declarare a cadourilor, conflictelor de interese, influențelor necorespunzătoare, avertizărilor de integritate și registrul riscurilor.

3.1. Asigurarea intoleranței față de incidentele de integritate în instituție						
3.1.1.	Asigurarea angajării agenților publici pe bază de merit și de integritate profesională	Permanent, cu verificarea anuală în trimestrul I	Șefă SRU Șef SIAP	1. Număr de angajați prin concurs sau prin transfer de la alte instituții	1. Anunțuri publicate; număr de contracte de angajare încheiate;	Etică

			<p>2. Număr de caziere de integritate solicitate deinstituție la angajare (instituții ce cad sub incidența Legii integrității nr. 82/2017)</p> <p>3. Număr de contestații depuse împotriva rezultatelor concursurilor organizate</p>	<p>2. Registre pentru înregistrarea cazierelor</p> <p>3. Registrul de înregistrare a contestațiilor</p>		
<p>3.1.2. Asigurarea respectării regimului de incompatibilități, de restricții în ierarhie și de limitare a publicității</p>	<p>Permanent, cu verificarea anuală în trimestrul I</p>	<p>Șef SJAP Șefa SRU</p>	<p>1. Număr de cazuri de incompatibilități și restricții în ierarhie atestate și soluționate în instituție</p> <p>2. Număr de sesizări la Autoritatea Națională de Integritate cu privire la încălcarea regimului de incompatibilități și limitare a publicității</p> <p>3. Număr de persoane suspendate pentru asemenea încălcări</p>	<p>1. Ordin aprobat</p> <p>2. Ordin aprobat</p> <p>3. Ordin aprobat</p>		
<p>3.1.3. Asigurarea respectării regimului conflictelor de interese și neadmiterea favoritismului</p>	<p>Permanent, cu verificarea anuală în trimestrul I</p>	<p>Șef SJAP Șefa SRU</p>	<p>1. Număr de conflicte de interese declarate și soluționate în cadrul instituției</p> <p>2. Număr de conflicte de interese sesizate la Autoritatea Națională de Integritate</p> <p>3. Număr de acte de constatare ale Autorității Naționale de Integritate cu privire la conflictele de interese</p> <p>4. Număr de acte juridice, adoptate în situații de conflict de interese, anulate în instanța de judecată la solicitarea Autorității Naționale de Integritate</p>	<p>Ordine interne aprobate; număr de constatări ale Autorității Naționale de Integritate</p>	<p>Etică; Descurajare</p>	

			<p>5. Număr de dosare penale și contravenționale privind conflictele de interese penale instrumentate</p>		
<p>3.1.4. Asigurarea respectării regimului cadourilor</p>	<p>Permanent, cu verificarea anuală în trimestrul I</p>	<p>Șef SJAP Șefa SRU</p>	<p>1. Comisia de evidență a cadourilor creată</p> <p>2. Număr de instruiți privind regimul cadourilor</p> <p>3. Materiale informaționale diseminate în rândul pacienților</p> <p>4. Număr de cadouri predate comisiei de evidență</p> <p>5. Număr și sumă a cadourilor răsкупpărate în cadrul instituției</p> <p>6. Număr de cadouri inadmisibile, transmise Centrului Național Anticorupție și număr de dosare penale și contravenționale instrumentate</p> <p>7. Registrul de evidență a cadourilor publicat pe pagina web oficială a instituției</p>	<p>1. Pagina web IMSP INN „Dionid Gherman”</p> <p>2. Decizii interne/procese verbale a instruirilor</p> <p>3. Decizii interne/procese verbale</p> <p>4. Decizii interne/procese verbale</p> <p>5. Decizii interne/procese verbale</p> <p>6. Decizii interne/procese verbale</p> <p>7. Pagina web IMSP INN „Dionid Gherman”</p>	

3.1.5.	Asigurarea neadmiterii, denunțării și tratării influențelor necorespunzătoare	Permanent, cu verificarea anuală în trimestrul I	Șef SJAP Șefa SRU	1. Număr de cazuri de influență necorespunzătoare denunțate, soluționate în cadrul instituției 2. Număr de cazuri de influență necorespunzătoare denunțate Centrului Național Anticorupție	Ordine interne aprobate	Etică	
3.1.6.	Asigurarea neadmiterii și denunțării manifestărilor de corupție; protecție avertizorilor de integritate	Permanent, cu verificarea anuală în trimestrul I	Șef SJAP Șefa SRU	1. Număr de manifestări de corupție denunțate de către agenții publici conducătorilor instituțiilor publice și agenților anticorupție 2. Număr de avertizări de integritate depuse în cadrul instituției 3. Număr de avertizări de integritate transmise Autorității Naționale de Integritate 4. Număr de avertizori de integritate supuși protecției	Decizi interne aprobate	Etică Protecție	
3.1.7.	Asigurarea intoleranței față de incidentele de integritate	Permanent, cu verificarea anuală în trimestrul I	Șef SJAP Șefa SRU	1. Număr de sancțiuni disciplinare aplicate în cadrul instituției în legătură cu incidentele de integritate admise. 2. Număr de sesizări depuse de către conducătorul instituției la autoritățile anticorupție cu privire la incidentele de integritate ce constituie infracțiuni și contravenții 3. Număr de suspendări din funcții ale angajaților inculpați pentru infracțiuni	Ordine interne aprobate	Etică; Descurajare	

				de corupție sau conexe corupției			
3.1.8.	Asigurarea implementării gestionării riscurilor de corupție	Permanent, cu verificarea anuală în trimestrul I	Șef SJAP Șefa SRU	1. Registre a riscurilor care includ riscurile de corupție 2. Registrul de evidență a riscurilor completat cu riscurile de corupție după incidentele de integritate din cadrul instituției 3. Raport privind implementarea măsurilor de tratare a riscurilor elaborat anual	Ordine interne aprobate Pagina web IMSP INN „Dionid Gherman”		
3.2.	Întreprinderea unor măsuri de aplicare a restricțiilor în ierarhie și evitarea conflictelor de interese, conform specificului activității						
3.2.1.	Crearea de instrumente pentru exercitarea onestă și corectă a funcției publice, inclusiv prevenirea conflictului de interese și asigurarea integrității lucrătorilor medicali	Trimestrul I, 2025; Trimestrul I, 2026; Trimestrul I, 2027;	Șef SJAP Șefa SRU	1. Declarații de neafiliere și de lipsă/prezența conflictului de interese semnate de către toți angajații instituțiilor medicale (inclusiv lipsa sau prezența unor afilieri la instituții ce prestează servicii de diagnostic, firme farmaceutice etc.) aplicate anual către managementul instituției 2. Procedură aprobată la nivel central reglementarea clară a relației medic-companie farmaceutică 3. Informație cu privire la sponsorizările oferite instituțiilor medicale/medicilor este făcută publică și plasată pe pagina web oficială a instituției	Registrul declarațiilor adoptat și completat anual Act normativ aprobat și publicat Pagina web IMSP INN „Dionid Gherman”	Etică Etică Transparență Transparență	
3.2.2.	Dezvoltarea unor măsuri de prevenire a conflictului de interese dintre medici și firme farmaceutice		Șef SJAP Șefa SRU	3. Procedură pentru determinarea și aplicarea sancțiunilor și penalităților atunci când medicii prescriu denumirea comercială a medicamentelor elaborată și aprobată	Număr de sancțiuni aplicate	Descurajare	

Prioritatea IV: Dezvoltarea unui dialog activ cu populația cu privire la declararea actului de corupție în sistemul de sănătate

Rezultatele scontate:

1. Toate persoanele încadrate în sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală cunosc drepturile de care beneficiază, inclusiv dreptul la medicamente compensate, și obligațiile.
2. Toate cazurile de corupție din IMSP INN „Diomid Gherman” sunt raportate de populație și sunt analizate și soluționate.

<p>4.1. Creșterea gradului de informare/cunoștințe a persoanelor asigurate despre drepturile și obligațiile în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală</p>						
4.1.1	Dezvoltarea continuă a acțiunilor de informare a populație	Permanent, cu verificarea anuală în trimestrul I	Director Șef SJAP Șefa SRU	<p>1. Număr de acțiuni de informare a populației despre drepturile și obligațiile beneficiarilor sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală, inclusiv despre inadmisibilitatea oferirii de „cadouri” și „mulțumiri”</p> <p>2. Număr de acțiuni de informare a beneficiarilor, inclusiv cu privire la modalitatea de a-și manifesta nemulțămirea, de a raporta acte de corupție cum ar fi: condiționarea actului medical, plățile informale solicitate</p> <p>3. Grila de salarizare a angajaților din sistemul sănătății plasată pe pagina web oficială</p>	<p>Materiale publicate, Pagina web IMSP INN „Diomid Gherman”</p>	<p>Etică Transparență</p>
<p>4.2. Promovarea implicării populației în evitarea și declararea actului de corupție</p>						
4.2.1.	Monitorizarea imparțială a satisfacției pacientului	Permanent, cu verificarea anuală în trimestrul I	Director Șef SJAP Șefa SRU Șef	<p>1. Procedură aprobată pentru monitorizarea imparțială a satisfacției pacientului la nivel instituțional.</p>	<p>1. Regulament/ procedură aprobată și publicată</p>	<p>Etică Transparență</p>

			SMCSM	2. Dezvoltarea și realizarea studiului cu privire la satisfacția pacienților	2. Pagina web IMSP INN „Diomid Gherman”		
4.2.2.	Analiza constructivă a evaluării primite din partea pacienților, pentru sancționarea, cât și pentru motivarea personalului	Permanent, cu verificarea anuală în trimestrul I	Director Șef SMCSM Șef SJAP	1.Regulament/procedură cadru de examinare a petițiilor și de aplicarea sancțiunilor elaborat și aprobat 2.Procedură aprobată, dezvoltată la nivel instituțional, pentru analiza consecințelor evaluării primite din partea pacienților și măsuri recomandate spre a fi întreprinse 3.Raport anual privind evaluarea satisfacției pacienților (sanctiuni și premieri/promovări aplicate) publicat pe pagina web a instituției.	1.Regulament/procedură aprobat și publicat pe pagina web oficială a instituției 2. Ordin aprobat și publicat 3.Raport publicat pe pagina web a instituției		

Glosar:

SPSA - Serviciul Proiecte, Secretariat și Arhivă;

SEC – Serviciul Evidență Contabilă

SEP - Serviciul Economie și Planificare

SJAP - Serviciul Juridic și Achiziții Publice

SRU - Serviciul Resurse Umane

SMCSM - Secția Managementul Calității Serviciilor Medicale

PROCES VERBAL

privind
POLITICA

antifraudă și anticorupție a IMSP INN „Diomid Gherman”

Subdiviziune _____

Subsemnatul, certific că, am citit, am înțeles și accept să respect pe deplin cerințele stipulate în POLITICA antifraudă și anticorupție a IMSP INN „Diomid Gherman” și ca urmare semnez.

Nr.	Nume Prenume	Funcție	Semnătura

Șef subdiviziune

Data „____” _____ 2024