



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

18.09. 2024

**ORDIN**  
mun. Chișinău

nr. 135


***„Privind aprobarea Planului de acțiuni anticorupție și integritate în cadrul IMSP INN „Diomid Gherman” pentru anii 2024 - 2027”***

În scopul creșterii șansei de prevenire, depistare și contracarare a actelor de corupție și de a reduce impactul social negativ al acestora, precum și asigurarea integrității instituționale, în temeiul pct. 53, litera t), al Regulamentului de organizare și funcționare al Instituției Medico-Sanitare Publice Institutul de Neurologie și Neurochirurgie „Diomid Gherman” aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 408 din 05.05.2023,

**ORDON:**

1. Se aprobă Planul de acțiuni anticorupție și integritate în cadrul IMSP INN „Diomid Gherman” pentru anii 2024 - 2027, conform anexei.
2. Șefii subdiviziunilor responsabile conform planului aprobat vor:
  - 2.1. Asigura realizarea în termen al acțiunilor stabilite conform Planului aprobat;
  - 2.2. Prezenta informația despre acțiunile realizate către data de 25 a ultimii luni din anul de gestiune către Serviciul Juridic și Achiziții Publice.
3. Șef Serviciul Juridic și Achiziții Publice, dl Dinu Enache, anual, în baza informației acumulate de la șefii de subdiviziuni responsabili:
  - 3.1. Va întocmi raportul de implementare a planului prezentându-l către director spre aprobare;
  - 3.2. Va acorda suport metodic subdiviziunilor responsabile în realizarea planului aprobat.
4. Șefa Serviciului Proiecte, Secretariat și Arhivă, Valeria Corneci va organiza plasarea planului aprobat și a rapoartelor anuale pe pagina oficială a IMSP INN „Diomid Gherman”.
5. Controlul executării prezentului ordin mi-l asum personal.

**Director interimar**

**Vladimir DOLGHI**

Ex: Iu. Pelin

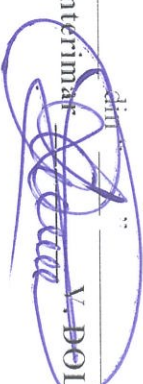
APROBAT

Anexă

La Ordinul IMSP INN „Dionid Gherman”

Nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_ „\_\_\_\_\_” 2024

Director interimar \_\_\_\_\_ V. BOICHI



## Plan

instituțional de acțiuni anticorupție și integritate

în IMSP Institutul de Neurologie și Neurochirurgie „Dionid Gherman”

pentru anii 2024 -2027

Nr. crt.	Acțiuni	Termen de realizare	Responsabili	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><b>Rezultatele scontate:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Accesul la informații de interes public pentru toate părțile interesate este asigurat și procedurile transparente cu privire la modul de obținerea a acestora sânt respectate.</li> <li>2) 100% de acte elaborate de instituție respectă în totalitate reglementările legale privind transparența în procesul decizional.</li> <li>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.</li> <li>4) Tarifele/costurile pentru servicii medicale și a prețurilor la medicamente și dispozitive medicale sânt stabilite în mod transparent și într-o manieră simplă/accesibilă cetățeanului.</li> <li>5) Toate contractele semnate cu prestatorii de servicii medicale și de procurare a medicamentelor și dispozitivelor medicale sânt stabilite într-un mod transparent și sânt plasate pe pagina web a IMSP Institutul de Neurologie și Neurochirurgie „Dionid Gherman”.</li> </ol>							
<p><b>1.1.</b> <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	Șefă SPSA	1. Actele normative a IMSP INN „Dionid Gherman” adoptate publicate pe pagina-web oficială; 2. Spațiu amenajat pentru documentare, accesibilii 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, documentelor oficiale;  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;			
<b>1.2. Asigurarea transparenței în stabilirea preturilor, costurilor și cheltuielilor din fondurile publice</b>							
<b>1.2.1.</b>	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	
<b>1.2.2.</b>	Creșterea 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;	Pagina web IMSP INN „Dionid Gherman”  Raportare prezentate	Transparență	
<b>1.2.3.</b>	Gestionare transparentă și responsabilă a patrimoniului public	Permanent cu raportare anuală în trimestrul I	Contabil șef SEC Șef SIAP	3. Raport anual despre activitatea economico-financiară a instituției publicat pe pagina web oficială a instituției;  1. Raportul anual de performanță operațională (infrastructură, patrimoniu (cu raportarea anuală a stării acestuia, inventariere utilaj,	Pagina web IMSP INN „Dionid 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>			
<b>1.2.4.</b>	Asigurarea transparenței în gestionarea fondurilor publice pentru tratamente costisitoare	Permanent cu raportare anuală în trimestrul I	Comisia de profil	<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 profil (bioetică);</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 instituției publice;</p>	Ordinul publicat pe pagina web IMSP INN „Dionid Gherman”	Transparență	

1	2	3	4	5	6	7	8
				3. Numărul pacienților din listele de așteptare ale IMSP INN „Dionid Gherman” pentru tratament costisitor.	Pagina web IMSP INN „Dionid 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 IMSP INN „Dionid Gherman”**

**Rezultatele scontate:**

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

<b>2.1.</b>	<b>Crearea instrumentelor de monitorizare a prevederilor Codului deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 192/2017</b>						
<b>2.1.1.</b>	Fortificarea capacităților de aplicare a prevederilor Codului deontologic 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 publicat pe pagina web oficială a IMSP INN „Dionid Gherman”	Etică	
		Trimestrul III, 2024		2. Codul de etică instituțional aprobat;	Codul de etică aprobat și publicat pe pagina web IMSP INN „Dionid 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	Permanent, cu raportare anuală în trimestrul I		5. Număr de instruiți în domeniul eticii și deontologiei medicale realizate la nivel de instituție medicală;	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, promoverea și consolidarea climatului de integritate a angajaților.**

**Rezultatele scontate:**

- Toți angajații sânt angajați în funcție pe bază de merit și integritate profesională.
- Toți angajații au stabilite și țin cont de regulile de respectare și consolidare a climatului de integritate instituțională.
- 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.

<b>3.1.</b>	<b>Asigurarea intoleranței față de incidentele de integritate în instituție</b>					
3.1.1.	Asigurarea angajării salariaților pe bază de merit și de integritate profesională	Permanent, cu verificarea anuală în trimestrul I	Șefa 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
				2. Număr de caziere de integritate	2. Registre	



3.1.4.	Asigurarea respectării regimului cadourilor	Permanent, cu verificarea anuală în trimestrul I	Şef SJAP Şefa SRU	<p>interese penale instrumentate;</p> <p>1. Comisia de evidenţă a cadourilor creată;</p> <p>2. Număr de instruiri privind regimul cadourilor;</p> <p>3. Materiale informaţionale diseminate în rândul pacienţilor;</p> <p>4. Număr de cadouri predate comisiei de evidenţă;</p> <p>5. Număr şi sumă a cadourilor răscumpărate în cadrul instituţiei;</p> <p>6. Număr de cadouri inadmisibile, transmise Centrului Naţional Anticorupţie şi număr de dosare penale şi contravenţionale instrumentate;</p> <p>7. Registrul de evidenţă a cadourilor publicat pe pagina web oficială a instituţiei;</p>	<p>1. Pagina web IMSP INN „Dionid Gherman”</p> <p>2. Decizii in-terne/procese verbale a instruirilor</p> <p>3. Decizii in-terne/procese verbale</p> <p>4. Decizii in-terne/procese verbale</p> <p>5. Decizii in-terne/procese verbale</p> <p>6. Decizii in-terne/procese verbale</p> <p>7. Pagina web IMSP INN „Dionid Gherman”</p>		
--------	---	--	----------------------	--	---	--	--

				<p>solicitate de instituire 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>pentru înregistrarea cazierelor</p> <p>3. Registrul de înregistrare a contestațiilor</p>		
3.1.2.	<p>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>		
3.1.3.	<p>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>5. Număr de dosare penale și contravenționale privind conflictele de</p>	<p>Ordine interne aprobate; număr de constatări ale Autorității Naționale de Integritate</p>	<p>Etică; Descurajare</p>	

3.1.5.	Asigurarea neadmiterii, denunțării și tratării influențelor necorespunzătoare	Permanent, cu verificarea anuală în trimestrul I	Șef SJAP Șefa SRU	<p>1. Număr de cazuri de influență necorespunzătoare denunțate, soluționate în cadrul instituției;</p> <p>2. Număr de cazuri de influență necorespunzătoare denunțate Centrului Național Anticorupție;</p>	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	<p>1. Număr de manifestări de corupție denunțate de către agenții publici conducătorilor instituțiilor publice și agențiilor anticorupție;</p> <p>2. Număr de avertizări de integritate depuse în cadrul instituției;</p> <p>3. Număr de avertizări de integritate transmise Autorității Naționale de Integritate;</p> <p>4. Număr de avertizori de integritate supuși protecției;</p>	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	<p>1. Număr de sancțiuni disciplinare aplicate în cadrul instituției în legătură cu incidentele de integritate admise;</p> <p>2. Număr de sesizări depuse de către conducătorul instituției la autoritățile anticorupție cu privire la incidentele de integritate ce constituie infracțiuni și contravenții;</p> <p>3. Număr de suspendări din funcții ale angajaților inculpați pentru infracțiuni</p>	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;	Ordine interne aprobate	
				3. Raport privind implementarea măsurilor de tratare a riscurilor elaborat anual;	Pagina web IMSP INN „Diomid Gherman”	
<b>3.2. Întreprinderea unor măsuri de aplicare a restricțiilor în ierarhie și evitarea conflictelor de interese, conform specificului activității</b>						
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;	Registrul declarațiilor adoptat și completat anual	Etică
3.2.2.	Dezvoltarea unor măsuri de prevenire a conflictului de interese dintre medici și firme farmaceutice		Șef SJAP Șefa SRU	1. Procedură aprobată la nivel central reglementarea clară a relației medic-companie farmaceutică; 2. Informație cu privire la sponsorizările oferite instituțiilor medicale/medicilor este făcută publică și plasată pe pagina web oficială a instituției;	Act normativ aprobat și publicat  Pagina web IMSP INN „Diomid Gherman”	Etică Transparență  Transparență
				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 IMSP INN „Dionid Gherman”**

**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 „Dionid Gherman” sunt raportate de populație sănț analizate și soluționate.

<b>4.1.</b>	<b>Cresterea gradului de informare/cunoștințe a persoanelor asigurate despre drepturile și obligațiile în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală</b>					
4.1.1	Dezvoltarea continuă a acțiunilor de informare a populație	Permanent, cu verificarea anuală în trimestrul I	Director Șef SJAP Șefa SRU	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”; 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; 3. Grila de salarizare a angajaților din sistemul sănătății plasată pe pagina web oficială;	Materiale publicate, Pagina web IMSP INN „Dionid Gherman”	Etică Transparență
<b>4.2.</b>	<b>Promovarea implicării populației în evitarea și declararea actului de corupție</b>					
4.2.1.	Monitorizarea imparțială a satisfacției pacientului	Permanent, cu verificarea anuală în trimestrul I	Director Șef SJAP Șefa SRU Șef SMC SM	1. Procedură aprobată pentru monitorizarea imparțială a satisfacției pacientului la nivel instituțional; 2. Dezvoltarea și realizarea studiului	1. Regulament/ procedură aprobată și publicată 2. Pagina web	Etică Transparență

			cu privire la satisfacția pacienților;	IMSP INN „Dionid 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		

**INDICATOR DE PROGRES : Ponderea îndeplinirii și executării Planului > 80%**

**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