



CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI BAI A MARE
SPITALUL DE PNEUMOTIZIOLOGIE
"Dr. Nicolae Rușdea"
BAIA MARE



430092 Baia Mare • str. Dr. Victor Babeș nr. 34 • tel.: (004) 0262-276.897 • fax: (004) 0262 276.730

Email: secretariat@spitalpneumbaiamare.ro

Nr. 3060/09.04.2026

Aprobat

Manager

Ec. Cîmpean Mădălina



**PLAN DE INTEGRITATE PENTRU IMPLEMENTAREA STRATEGIEI
NAȚIONALE ANTICORUPȚIE LA NIVELUL SPITALULUI DE
PNEUMOTIZIOLOGIE „DR. NICOLAE RUȘDEA”, BAI A MARE
AN 2026**

Planul se actualizează în contextul finalizării ciclului Strategia Națională Anticorupție 2021–2025 și al necesității asigurării continuității măsurilor de integrare până la adoptarea unei noi strategii.

Obiectiv 1: Creșterea gradului de implementare a măsurilor de integritate la nivelul Spitalului de Pneumoftiziologie „Dr. Nicolae Rușdea”, Baia Mare

Măsuri	Indicatori de performanță	Riscuri	Surse de verificare	Termen	Responsabil	Buget
1.1 Adoptarea declarației privind SNA 2021-2025, recunoașterea importanței obiectivelor SNA, asumarea agendei de integritate organizațională, a viziunii, misiunii, valorilor, principiilor și obiectivelor SNA, precum și mecanismul de monitorizare și diseminare a acesteia în cadrul Spitalului de Pneumoftiziologie „Dr. Nicolae Rușdea”, Baia Mare.	Declarația adoptată aprobată. Declarație distribuită.	Reticență în asumarea și implementarea SNA la nivelul Spitalului de Pneumoftiziologie „Dr. Nicolae Rușdea”, Baia Mare de către conducerea unității. Adoptarea unei declarații neadaptate contextului unității sanitare.	Document aprobat. Publicarea pe site-ul spitalului.	30.06.2026	Manager	Nu e cazul
1.2 Elaborarea, adoptarea și diseminarea în cadrul spitalului a planului de integritate, urmare consultării angajaților și a evaluării de risc conform H.G. nr. 599/2018.	Plan de integritate elaborate/actualizat și adoptat. Persoane desemnate pentru monitorizarea implementării planului de integritate. Nr. de angajați informați cu privire la adoptarea planului de integritate.	Nivel scăzut de implicare al angajaților al angajaților. Caracter exclusive formal al consultării. Nealocarea resurselor umane și financiare necesare.	Plan de Integritate aprobat	30.09.2026	Manager Președintele comisiei de elaborare, diseminare și implementare a planului de integritate.	Nu e cazul
1.3.Evaluarea anuală a modului de implementare a Planului de integritate și adaptarea acestuia la riscurile și vulnerabilitățile nou apărute.	Raport de monitorizare întocmit și publicat pe site-ul spitalului. Plan de integritate actualizat și publicat pe site-ul spitalului dacă este cazul.	Caracter formal al demersului în absența aplicării efective a metodologiei de evaluare a riscurilor.	Raport de monitorizare a Planului de integritate. Plan de integritate actualizat dacă este cazul.	Anual până la 31 ianuarie pentru anul anterior	Președintele comisiei de elaborare, diseminare și implementare a planului de integritate întocmește Raportul anual pe	Buget propriu

					baza datelor și informațiilor comunicate de către toate structurile spitalului; Managerul aprobă Raportul; Comisia de elaborare, diseminare și implementare a planului de integritate.	
1.4.Actualizarea, analizarea, evaluarea și monitorizarea riscurilor și vulnerabilităților la corupție precum și stabilirea și implementarea măsurilor de prevenire și control al acestora conform H.G. nr. 599/2018.	Registrul riscurilor de corupție completat. Nr. de riscuri și vulnerabilități identificate. Nr. de măsuri de intervenție. Formarea profesională a membrilor Grupul de lucru pentru aplicarea efectivă a metodologiei de evaluare a riscurilor.	Caracter formal al demersului în absența aplicării efective a metodologiei de evaluare a riscurilor. Personal instruit insuficient pentru aplicarea metodologiei.	Registrul de riscuri de corupție aprobat.	31.05.2026	Comisia de elaborare, diseminare și implementare a planului de integritate.	Nu e cazul
1.5.Identificarea, evaluarea și raportarea unitară a incidentelor de integritate conform HG.nr.599/2018,precum și stabilirea măsurilor de prevenire și/sau control urmare producerii acestora.	Rapoarte întocmite Nr.incidente identificate Nr.și tipul de măsuri de prevenire și/sau control luate.	Identificarea greșită a faptelor ca incidente de integritate.	Raport anual evaluare a incidentelor de integritate.	Anual, până la 31 martie pentru anul anterior.	Manager Comisia de elaborare, diseminare și implementare a planului de integritate	Nu e cazul

1.6 Realizarea pe site-ul spitalului a unei secțiuni dedicate domeniului integritate în care vor fi publicate declarația de adoptare a SNA, planul de integritate și rapoarte de evaluare.	Secțiune distinctă creată pe site-ul spitalului.	Întârzieri în publicarea documentelor pe site-ul spitalului.	Actualizarea Site-ului spitalului.	Permanent	Manager Comisia de elaborare, diseminare și implementare a planului de integritate, IT	Nu e cazul
1.7 Intensificarea activităților de control intern managerial, Funcții sensibile, Registrul riscurilor.	Nr. funcții sensibile inventariate. Gradul de conformitate a sistemului de control intern managerial.	Caracter formal al demersului. Personal insuficient instruit în acest domeniu.	Program de dezvoltare a Sistemului de Control Intern Managerial. Funcții sensibile inventariate. Registrul riscurilor	Permanent	Manager Comisia de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a dezvoltării sistemului de control intern managerial	Nu e cazul
1.8 Sporirea instrumentelor/mecanismelor de control în organizarea examenelor, concursurilor de promovare/recrutare.	Nr. contestații depuse; Nr. de situații de încălcare a normelor.	Nerespectarea procedurii de către personalul desemnat în comisiile de concurs.	Sistem de monitorizare audio/video Înregistrările audio/video Nr. contestații depuse/nr. contestații soluționate. Instruirea personalului privind respectarea PO de organizare a concursurilor	Permanent	Manager Comisia de elaborare, diseminare și implementare a planului de integritate Serviciul RUNOS	Nu e cazul

1.9 Elaborarea/actualizarea/implementarea Codului de etică la nivelul spitalului.	Cod de etica elaborat/diseninat/implementat.	Caracter formal al demersului. Grad scăzut de participare/implicare a angajaților în procesul de elaborare/actualizare a documentului.	Proces verbal de luare la cunoștință a Codului de etică.	Permanent	Consilierul de etică.	Nu e cazul
1.10 Implicarea active a consilierului de etică în activități de consiliere a angajaților spitalului.	Nr. ședințe de consiliere. Proces verbal /Lista de participare la ședințe de consiliere etică.	Reticența/lipsa de informare a personalului de a se adresa consilierului de etică. Resurse financiare insuficiente pentru accesul la pregătirea profesională	Raport privind respectarea normelor de conduită.	Permanent	Consilierul de etică	Nu e cazul
1.11 Digitalizarea proceselor vulnerabile la corupție la nivelul spitalului (programări, liste de așteptare, petiții, sesizări)	Existența unui sistem electronic funcțional	Rezistența personalului la utilizarea sistemelor informatice	Raportare IT Extrase din sistemele informatice Site-ul spitalului	31.12.2026	Manager Compartiment IT Comisia de elaborare, diseminare și implementare a planului de integritate	Buget alocat
1.12 Crearea și implementarea unui registru electronic al incidentelor de integritate	Registru electronic implementat	Neraportarea incidentelor Personal neinstruit	Registru electronic incidente Rapoarte anuale	30.09.2026	Compartiment IT Comisia de elaborare, diseminare și implementare a planului de integritate	

1.13 Integrarea secției de oncologie în sistemul de management al riscurilor de integritate.	Nr. riscuri specifice identificate	Prioritizare netransparentă a pacienților.	Registrul riscurilor actualizat Proceduri operaționale aprobate PV de instruire	30.09.2026	Manager, Dir.-medical, Comisia de integritate, șef secție oncologie	Buget alocat
Existența procedurilor specifice						

Obiectiv 2: Creșterea gradului de educație anticorupție a angajaților la nivelul Spitalului de Pneumofiziologie „Dr. Nicolae Rușdea” Baia Mare

2.1 Consolidarea profesionalismului în cariera personalului angajat; Organizarea/derularea/asigurarea participării la programe de creștere a gradului de conștientizare și a nivelului de educație anticorupție a personalului Spitalului de Pneumofiziologie „Dr. Nicolae Rușdea”, Baia Mare (ex. Sesiuni de instruire/întâlniri/grup de lucru în domenii ca: achiziții publice, etică, consiliere etică, management financiar, resurse umane, transparență, acces la informații de interes public, declararea averilor, conflicte de interese, incompatibilități, sistem de control intern managerial, declararea cadourilor, pantouflage, avertizarea în interes public, IT, etc.). - Organizarea de sesiuni dedicate personalului din secția de oncologie: - etica în gestionarea cazurilor grave - relația cu aparținătorii	Nr. și tipul măsurilor dispuse urmare evaluărilor realizate; Nr. și tip de activități de creștere a educației anticorupție. Nr. sesiuni dedicate secției oncologie.	Nealocarea resurselor umane și financiare necesare. Gradul scăzut de participare la programele derulate pentru conștientizarea și educarea anticorupție a personalului. Caracter formal al activităților. Calitatea scăzută a activităților de creștere a educației anticorupție.	Fișe de evaluare; Rapoarte de activitate. Lista de participare a angajaților. Certificate de participare/absovere.	Permanent	Manager; Serviciul financiar-contabil; Comisia de elaborare, diseminare și implementare a planului de integritate; Serviciul RUNOS; Comisia de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a sistemului de control intern managerial;	Buget alocat.
---	---	---	---	-----------	--	---------------

- prevenirea plăților informale - conflicte de interese în prescrierea tratamentelor						
2.2. Asigurarea unei protecții efective a persoanelor care sesizează presupuse incidente de integritate.	Nr. sesizări referitoare la incidente de integritate soluționate; Procentul sesizărilor referitoare la incidente de integritate raportat la numărul total de sesizări înregistrate la nivelul spitalului.	Neaplicarea efectivă a măsurilor de protecție; Nealocarea resurselor umane și financiare;	Raport anual de evaluare a incidentelor de integritate	Permanent	Comisia de elaborare, diseminare și implementare a planului de integritate elaborează Raportul; Managerul aprobă Raportul;	
2.3. Asigurarea diseminării de informații privind riscurile și consecințele faptelor de corupție sau a incidentelor de integritate. Punerea la dispoziția angajaților, a legislației specifice aplicabile în domeniul conflictelor de interese, incompatibilităților și faptelor de corupție.	Gradul de cunoaștere de către angajați a normelor privind conflictele de interese și incompatibilitățile.	Lipsa informării angajaților prin tratarea cu superficialitate a activității de diseminare a informațiilor privind riscurile și consecințele faptelor de corupție sau a incidentelor de integritate.	Fișiere publicate pe intranet. Procese verbale de instruire a angajaților de către șefii de secții/compartimente/structuri.	Permanent	Comisia de elaborare, diseminare și implementare a planului de integritate; Consilier juridic; Serviciul RUNOS	Nu e cazul.

2.4 Implementarea unui mecanism securizat de raportare a avertizărilor în interes public.	Canal de raportare funcțional implementat	Reținerea angajaților Lipsa încrederii în mecanism	Registru avertizări Rapoarte anuale	31.08.2026	Manager Consilier juridic Comisia de elaborare, diseminare și implementare a planului de integritate	Nu e cazul.
2.5 Actualizarea procedurii privind protecția avertizorilor în interes public.	Procedură aprobată și distribuită Procent angajați informați (țintă: min. 80%)	Nerespectarea confidențialității	Procedură aprobată Procese verbale	30.06.2026	Consilier juridic Serviciul RUNOS Comisia de elaborare, diseminare și implementare a planului de integritate	Nu e cazul

Obiectiv 3: Dezvoltarea culturii transparenței pentru o guvernare deschisă la nivelul Spitalului de Pneumoftiziologie „Dr. Nicolae Rușdea” Baia Mare.

3.1 Creșterea transparenței instituționale și a proceselor decizionale prin respectarea standardului privind publicarea informațiilor de interes public.	Gradul de implementare a modelului de structurare a informațiilor de interes public pe pagina de internet a spitalului.	Neactualizarea în timp real a siteu-lui	Site-ul spitalului.	Permanent	Comisia de elaborare, diseminare și implementare a planului de integritate Consilier juridic IT	Buget alocat.
--	---	---	---------------------	-----------	---	---------------

3.2. Monitorizarea modului de transmitere a răspunsurilor la solicitările de informații de interes public.	Nr. de solicitări de informații de interes public/Nr.de răspunsuri emise în ultimul an.	Afectarea imaginii spitalului și lipsa de informare a pacienților.	Raport anual de evaluare a implementării Legii nr. 544/2001.	Permanent	Manager Consilier juridic Purtătorul de cuvânt al spitalului	Nu e cazul.
3.3. Publicarea în format deschis a datelor de interes public relevante. Publicarea pe site a: criteriilor de internare în oncologie și îngrijiri paleative.	Existența informațiilor publicate Frecvența actualizării (lunar/semestrial/ ori de câte ori este nevoie)	Publicare incompletă sau întârziată Lipsa standardizării datelor Lipsa transparenței în accesul la servicii noi	Site-ul spitalului Rapoarte de activitate	Permanent	Manager Compartiment financiar-contabil Compartiment IT	Buget alocat

Obiectiv 4: Creșterea integrității, reducerea vulnerabilităților și a riscurilor de corupție la nivelul Spitalului de Pneumofiziologie „Dr. Nicolae Rușdea”, Baia Mare.

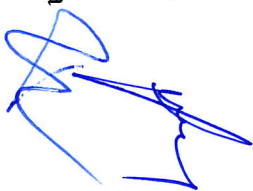
4.1 Optimizarea implementării Metodologiei standard de evaluare a riscurilor de corupție în cadrul spitalului.	Număr de riscuri identificate Număr și tipul de măsuri de intervenție	Nealocarea resurselor umane și financiare necesare.	Registrul riscurilor de corupție Raport anual de evaluare a incidentelor de integritate.	Annual	Manager Comisia de elaborare, diseminare și implementare a planului de integritate	Buget alocat
4.2 Desfășurarea de activități continue de îndrumare metodologică pe teme privind transparența, etica și integritatea dedicată personalului din spital.	Număr și tip de activități organizate Feed-back al grupului țintă.	Nealocarea resurselor umane și financiare necesare. Lipsa de interes din partea grupului țintă.	Lista participare personal.	Permanent	Manager Comisia de elaborare, diseminare și implementare a planului de integritate	Buget alocat

4.3 Introducerea în contractual de management al 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.	Actualizarea contractelor de management/administrare încheiate anterior. Număr și tip de măsuri dispuse în gestionarea eșecului de management. Introducerea unui contract standard de management în care să se regăsească indicatorii de evaluare prin care actele de corupție, incompatibilitățile, abuzurile și conflictele de interese ale personalului din subordine să fie considerate eșecuri de management.	Nealocarea resurselor umane și financiare necesare. Neaprobarea formei standard a contractului de management în care să se regăsească indicatorii de evaluare prin care actele de corupție, incompatibilitățile, abuzurile și conflictele de interese ale personalului din subordine să fie considerate eșecuri de management.	Format standard a contractului de management.	Permanent	Autoritatea tutelară; Manager; Comisia de elaborare, diseminare și implementare a planului de integritate	Nu e cazul.
4.4 Monitorizarea mecanismelor de acces echitabil la servicii în oncologie.	Nr. reclamații privind accesul la servicii Nr.cazuri analizate de comisia de etică	Favorizarea anumitor pacienți Intervenții externe	Registru reclamații, rapoarte interne.	Permanent	Manager Consilier etică	Buget alocat
Obiectiv 5.Îmbunătățirea capacității de gestionare a eșecului de management prin corelarea instrumentelor care au impact asupra identificării timpurii a riscurilor și vulnerabilităților instituționale						
5.1 Audierea internă, o data la doi ani,a sistemului de prevenire a corupției la nivelul spitalului.	Nr.recomandări formulate; Gradul de implementare a recomandărilor formulate;	Nealocarea resurselor umane și financiare necesare; Personal insuficient instruit;	Plan anual de audit; Rapoarte de audit;	O dată la doi ani	Compartiment MC; Consilier juridic; Structuri auditate;	Buget alocat

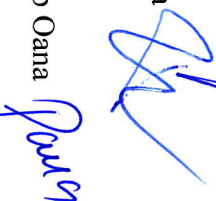
5.2 Elaborarea unor ghiduri pentru achiziții publice directe și proceduri operaționale privind achizițiile publice.	Număr de ghiduri elaborate Număr proceduri operaționale elaborate	Nealocarea resurselor umane și financiare necesare. Neaplicarea ghidurilor elaborate. Neaplicarea procedurilor operaționale	Ghiduri pentru achiziții publice directe Proceduri operaționale	AN 2026	Serviciul administrativ	Nu e cazul.
---	--	---	--	---------	-------------------------	-------------

Întocmit: Comisia de elaborare, adoptare și diseminare a Planului de integritate pentru implementarea strategiei naționale anticorupție

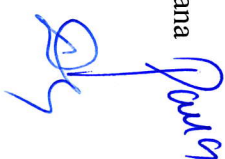
Președinte: : Jr.Rus Ioana



Membru: Dr. Big Ștefana



Membru: As. medical Pop Oana



Secretar: Ec.Dunca Diana

