



SPITALUL MUNICIPAL CAMPULUNG

# PLANUL DE MANAGEMENT AL CELOR MAI RELEVANTE RISCURI IDENTIFICATE LA NIVELUL SPITALULUI

## RISCURI DE CORUPTIE 2026

Unitatea sanitară: Spital Municipal Campulung

Aprobat prin Decizia Managerului nr. 115 / 26.02.2026

Manager: Cj.Florea Petriș



Data: 26.02.2026...

*(Anexă la Planul de Integritate al spitalului – corelat cu SNA 2021–2025 / 2026)*

## **CUPRINS:**

### **I. INTRODUCERE**

### **II. SCOP, VALORI ȘI PRINCIPII**

#### **II.1 Scopul Planului**

#### **II.2 Valorile fundamentale**

#### **II.3 Principiile**

### **III. POLITICA INTERNĂ PRIVIND AVERTIZAREA ÎN INTERES PUBLIC**

#### **III.1 Context**

#### **III.2 Scop**

#### **III.3 Principii**

#### **III.4 Obiectiv**

#### **III.5 Aplicabilitate**

#### **III.6 Cadrul juridic**

#### **III.7 Considerații generale**

#### **III.8 Definiții**

### **IV DOMENII CU RISC RIDICAT DE CORUPȚIE IDENTIFICATE ÎN SPITAL**

### **V OBIECTIVE, RISCURI, MĂSURI, RESPONSABILITĂȚI ȘI INDICATORI**

#### **V. 1 Obiective generale:**

#### **V.2. Obiective specifice SNA**

### **VI MONITORIZAREA, RAPORTAREA ȘI EVALUAREA PLANULUI**

### **VII DISPOZIȚII FINALE**

**ANEXA 1.** Chestionarul privind evaluarea gradului de cunoaștere de către angajați a măsurilor preventive anticorupție

**ANEXA 2** Declarația privind asumarea Agendei de Integritate Organizațională în coordonatele Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025

**Anexa 3:** Plan management riscuri - Măsuri preventive a corupției și indicatorii de evaluare, în conformitate cu Hotărârea Guvernului României nr. 1269/2021 privind aprobarea Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025 → 2026

**Anexa 4:** Registrul riscurilor de corupție la nivelul spitalului

**Anexa 5.** Planul de integritate al spitalului

**Anexa 6.** Ghid privind regimul incompatibilităților și al conflictului de interese în cadrul spitalului

## **I. INTRODUCERE**

Prezentul Plan de management al riscurilor de corupție este elaborat ca document operațional al Planului de Integritate al spitalului și este corelat cu Strategia Națională Anticorupție, în conformitate cu cerințele Ministerului Sănătății și ale Direcției de Sănătate Publică.

Riscurile de corupție au fost identificate în baza:

- analizelor interne pe compartimente;
- rapoartelor de audit și control;
- sesizărilor și vulnerabilităților specifice sectorului sanitar.

## **II. SCOP, VALORI ȘI PRINCIPI**

### **II.1 Scopul Planului**

Prevenirea, identificarea și reducerea riscurilor de corupție la nivelul spitalului, prin implementarea unor măsuri concrete, monitorizabile și evaluabile.

### **II.2 Valorile fundamentale**

- integritate;
- transparență;
- responsabilitate;
- profesionalism;
- legalitate;
- orientare către interesul public.

### **III.3 Principiile**

- toleranță zero față de corupție;
- prevenția riscurilor;
- responsabilitatea managerială;
- separarea atribuțiilor;
- protecția avertizorilor în interes public.

## **III. POLITICA INTERNĂ PRIVIND AVERTIZAREA ÎN INTERES PUBLIC**

### **III.1 Context**

Spitalul promovează avertizarea în interes public ca instrument esențial pentru prevenirea și identificarea faptelor de corupție și a neregulilor.

### **III.2 Scop**

Crearea unui mecanism sigur, eficient și accesibil de raportare a faptelor de corupție și a riscurilor asociate acestora.

### **III.3 Principii**

- confidențialitate;
- protecția avertizorilor;
- imparțialitate;
- legalitate.

### **III.4 Obiectiv**

Asigurarea funcționalității sistemului intern de avertizare și a protecției persoanelor care semnalează nereguli.

### **III.5 Aplicabilitate**

Politica se aplică tuturor angajaților spitalului și altor persoane care raportează fapte în condițiile legii.

### **III.6 Cadrul juridic**

Planul este elaborat în baza legislației naționale privind:

- prevenirea și combaterea corupției;
- integritatea în exercitarea funcțiilor publice;
- avertizarea în interes public;
- controlul intern managerial;
- reglementările specifice domeniului sanitar.

### **III.7 Considerații generale**

Managementul riscurilor de corupție este un proces continuu, integrat în activitatea curentă a spitalului, care presupune responsabilități clare, monitorizare permanentă și evaluare periodică.

### **III.8 Definiții**

Se aplică definițiile uzuale utilizate în legislația și metodologia privind managementul riscurilor și integritatea.

#### IV DOMENII CU RISC RIDICAT DE CORUPȚIE IDENTIFICATE ÎN SPITAL

1. Achiziții publice
2. Resurse umane
3. Relația personal medical – pacient
4. Gestionarea fondurilor publice și a contractelor
5. Activitatea comisiilor interne
6. Eliberarea documentelor medicale
7. Sponsorizări și donații

#### V OBIECTIVE, RISCURI, MĂSURI, RESPONSABILITĂȚI ȘI INDICATORI

##### V.1 Obiective generale:

##### Obiectiv 1: Identificarea și evaluarea riscurilor de corupție

Acțiune	Responsabil	Termen	Indicator de performanță
Actualizarea anuală a registrului riscurilor de corupție	Responsabil control intern managerial	Anual	Registru actualizat și aprobat
Analiza riscurilor pe compartimente	Șefi de compartimente	Anual	Număr de analize realizate

##### Obiectiv 2: Prevenirea riscurilor de corupție

Acțiune	Responsabil	Termen	Indicator
Revizuirea procedurilor interne sensibile	Conducerea spitalului / Compartiment juridic	Anual	Proceduri actualizate
Instruirea personalului privind etica și integritatea	Compartiment RU	Anual	Număr de persoane instruite
Aplicarea separării atribuțiilor	Șefi de compartimente	Permanent	Număr de neconformități identificate

##### Obiectiv 3: Creșterea transparenței decizionale

Acțiune	Responsabil	Termen	Indicator
Publicarea informațiilor de interes public	Compartiment relații publice	Permanent	Informații publicate la termen
Asigurarea trasabilității deciziilor	Conducere / Secretariat	Permanent	Număr documente înregistrate corect

##### Obiectiv 4: Consolidarea mecanismelor de raportare și control

Acțiune	Responsabil	Termen	Indicator
Implementarea canalelor de avertizare	Conducerea spitalului	Permanent	Canale funcționale
Analiza sesizărilor primite	Comisie desemnată	Conform legii	Număr sesizări soluționate
Protecția avertizorilor	Conducerea spitalului	Permanent	Lipsa cazurilor de represalii

##### V.2. Obiective specifice SNA

**OBIECTIV SNA 1: Creșterea integrității instituționale și a controlului managerial**

Nr. crt.	Risc de corupție identificat	Măsură de prevenire / control	Responsabil	Termen	Indicator
1	Decizii manageriale influențate de interese personale	Declararea și gestionarea conflictelor de interese	Manager / Juridic	Permanent	Declarații completate
2	Lipsa separării atribuțiilor	Clarificarea fișelor de post	RU / Șefi compartimente	Anual	Fișe actualizate
3	Nerespectarea procedurilor interne	Revizuirea procedurilor	CIM	Anual	Proceduri aprobate

**OBIECTIV SNA 2: Prevenirea corupției în achizițiile publice**

Nr. crt.	Risc de corupție identificat	Măsură	Responsabil	Termen	Indicator
1	Favorizarea unui furnizor	Respectarea strictă a legislației	Achiziții	Permanent	Proceduri conforme
2	Fragmentarea achizițiilor	Planificarea anuală a achizițiilor	Achiziții / Financiar	Anual	Plan aprobat
3	Caiete de sarcini restrictive	Avizarea juridică	Juridic	Permanent	Avize emise
4	Lipsa trasabilității documentelor	Arhivarea completă	Secretariat	Permanent	Dosare complete

**OBIECTIV SNA 3: Prevenirea corupției în domeniul resurselor umane**

Nr. crt.	Risc identificat	Măsură	Responsabil	Termen	Indicator
1	Angajări preferențiale	Organizarea concursurilor legale	RU	Permanent	Concursuri conforme
2	Influențarea evaluării personalului	Criterii obiective	Șefi compartimente	Anual	Fișe evaluare
3	Favorizarea la promovare	Comisii desemnate	Manager	Permanent	Procese-verbale

**OBIECTIV SNA 4: Prevenirea faptelor de corupție în relația personal – pacient**

Nr. crt.	Risc identificat	Măsură	Responsabil	Termen	Indicator
1	Solicitarea de plăți informale	Informarea pacienților	Conducere / RP	Permanent	Afișe informative
2	Acceptarea de foloase necuvenite	Cod de conduită	Manager	Permanent	Cod aplicat
3	Tratamente preferențiale	Monitorizarea reclamațiilor	Comisia de etică	Permanent	Reclamații analizate

**OBIECTIV SNA 5: Gestionarea corectă a fondurilor, contractelor și sponsorizărilor**

Nr. crt.	Risc identificat	Măsură	Responsabil	Termen	Indicator
1	Utilizarea discreționară a fondurilor	Control financiar preventiv	Financiar	Permanent	Vize acordate

Nr. crt.	Risc identificat	Măsură	Responsabil	Termen	Indicator
2	Acceptarea sponsorizărilor condiționate	Procedură dedicată	Juridic	Anual	Procedură aprobată
3	Conflict de interese în contracte	Declarații de interese	Manager	Permanent	Declarații depuse

#### **OBIECTIV SNA 6: Protecția avertizorilor în interes public**

Nr. crt.	Risc identificat	Măsură	Responsabil	Termen	Indicator
1	Descurajarea raportării	Canale interne funcționale	Manager	Permanent	Canale active
2	Represalii asupra avertizorilor	Aplicarea măsurilor de protecție	Conducere	Permanent	0 cazuri represalii
3	Tratarea superficială a sesizărilor	Comisie desemnată	Manager	Permanent	Sesizări soluționate

#### **VI MONITORIZAREA, RAPORTAREA ȘI EVALUAREA PLANULUI**

Monitorizarea implementării Planului se realizează semestrial și anual, prin:

- rapoarte întocmite de responsabilul cu controlul intern managerial;
- analiza indicatorilor de performanță;
- verificarea stadiului de realizare a acțiunilor asumate.

Evaluarea finală a Planului se va efectua la sfârșitul anului 2026, iar concluziile vor fundamenta elaborarea unui nou Plan de management al riscurilor de corupție.

#### **VII DISPOZIȚII FINALE**

Prezentul Plan intră în vigoare la data aprobării și este obligatoriu pentru toate structurile spitalului.

**Responsabil Plan de Integritate / SNA**

Nume și prenume: Dr.Mailat Cridtina

Funcția: Director medical

Semnătura:..........

**ANEXA 1. Chestionarul privind evaluarea gradului de cunoaștere a angajaților a măsurilor preventive anticorupție:**

**Compartiment (opțional):** .....

**Funcția (opțional):**  medical  auxiliar  TESA  conducere

**Data completării:** .....

**Instrucțiuni:**

Chestionarul este anonim și are ca scop evaluarea nivelului de informare al angajaților privind măsurile de prevenire a corupției la nivelul spitalului. Răspundeți sincer, bifând varianta care corespunde cel mai bine situației dumneavoastră.

**I. CUNOAȘTEREA CADRULUI GENERAL DE INTEGRITATE**

**1. Cunoașteți existența Strategiei Naționale Anticorupție aplicabile instituției?**

Da  Parțial  Nu

**2. Cunoașteți existența Planului de Integritate al spitalului?**

Da  Parțial  Nu

**3. Știți unde poate fi consultat Planul de Integritate?**

Da  Nu

**II. CUNOAȘTEREA RISCURILOR DE CORUPȚIE**

**4. Considerați că activitatea dumneavoastră poate fi expusă riscurilor de corupție?**

Da  Parțial  Nu

**5. Ați fost informat(ă) cu privire la principalele riscuri de corupție din spital?**

Da  Parțial  Nu

**6. Cunoașteți măsurile de prevenire aplicabile activității dumneavoastră?**

Da  Parțial  Nu

**III. CODUL DE CONDUITĂ ȘI REGULI DE INTEGRITATE**

**7. Ați luat cunoștință de Codul de conduită aplicabil personalului spitalului?**

Da  Nu

**8. Cunoașteți obligațiile privind conflictul de interese?**

Da  Parțial  Nu

**9. Știți ce reprezintă un folos necuvenit?**

Da  Nu

**IV. RELAȚIA CU PACIENȚII ȘI TERȚII**

**10. Știți că solicitarea sau acceptarea de plăți/beneficii informale este interzisă?**

Da  Nu

**11. Ați fost informat(ă) despre modul de relaționare corectă cu pacienții și aparținătorii?**

Da  Parțial  Nu

**V. AVERTIZAREA ÎN INTERES PUBLIC**

**12. Cunoașteți existența mecanismului de avertizare în interes public din spital?**

Da  Nu

**13. Știți cum puteți raporta o suspiciune de corupție?**

Da  Parțial  Nu

**14. Știți că avertizorii beneficiază de protecție conform legii?**

Da  Nu

**VI. INSTRUIRE ȘI COMUNICARE**

**15. Ați participat la instruiți privind etica și integritatea?**

Da  Nu

**16. Considerați că informațiile privind anticorupția sunt suficiente?**

Da  Parțial  Nu

**VII. EVALUARE GENERALĂ**

**17. Cum apreciați nivelul dumneavoastră de cunoaștere a măsurilor anticorupție?**

Foarte bun  Bun  Satisfăcător  Nesatisfăcător

**18. Considerați necesare instruiți suplimentare?**

Da  Nu

**VIII. OBSERVAȚII / PROPUNERI (opțional)**

.....  
.....

**Utilizarea chestionarului (pentru dosar SNA / control):**

- **Responsabil:** Responsabil Plan de Integritate / CIM
- **Periodicitate:** anual
- **Indicator:**
  - % angajați care cunosc Planul de Integritate
  - % angajați care cunosc mecanismul de avertizare
- **Document justificativ:** Raport de analiză chestionar

**ANEXA 2. Declarația privind asumarea Agendei de Integritate Organizațională în coordonatele Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025 → 2026 în perioada de tranziție a Strategiei Naționale Anticorupție, formulată în corelare directă cu un Plan de Integritate aprobat:**

Subsemnatul/Subsemnata, ....., în calitate de **Manager al Spitalului** ....., având în vedere:

- Strategia Națională Anticorupție 2021–2025;
- Planul de Integritate al spitalului, aprobat prin Decizia Managerului nr. ....../.....;
- necesitatea asigurării continuității politicilor de integritate și anticorupție în perioada de tranziție până la aprobarea unei noi strategii naționale, **declar următoarele:**

**1. Asumarea continuității angajamentului instituțional**

Îmi asum în mod expres menținerea și aplicarea **Agendei de Integritate Organizațională** a spitalului și **continuarea implementării măsurilor prevăzute în Planul de Integritate aprobat**, pe întreaga perioadă de tranziție dintre Strategia Națională Anticorupție 2021–2025 și noul cadru strategic aplicabil anului 2026.

Această asumare vizează asigurarea continuității, coerenței și eficacității măsurilor de prevenire și combatere a corupției la nivel instituțional.

**2. Corelarea cu Planul de Integritate al spitalului**

Prezenta Declarație este **direct corelată cu Planul de Integritate al spitalului**, care:

- rămâne documentul strategic de referință în domeniul integrității;
- este aplicat și monitorizat conform termenelor și responsabilităților stabilite;
- este actualizat ori de câte ori apar modificări legislative sau instituționale relevante.

Mă angajez să asigur implementarea tuturor obiectivelor, măsurilor și indicatorilor prevăzuți în Planul de Integritate, inclusiv a documentelor subsecvente acestuia.

**3. Promovarea valorilor și principiilor de integritate**

În perioada de tranziție, voi continua să promovez la nivelul spitalului următoarele valori:

- integritatea și onestitatea;
- transparența decizională;
- responsabilitatea managerială;
- respectarea legalității;
- protejarea interesului public și a pacientului.

**4. Managementul riscurilor de corupție**

Îmi asum susținerea și aplicarea unui **sistem funcțional de management al riscurilor de corupție**, corelat cu:

- Planul de Integritate;
- Planul de management al riscurilor de corupție;
- sistemul de control intern managerial.

Acest sistem va fi menținut și actualizat inclusiv pe parcursul anului 2026, până la intrarea în vigoare a unui nou cadru strategic național.

**5. Protecția avertizorilor în interes public**

Declar că voi asigura:

- funcționarea efectivă a mecanismelor interne de avertizare în interes public;

- respectarea confidențialității și a interdicției represaliilor;
- tratarea imparțială și legală a tuturor sesizărilor.

Politica internă de avertizare rămâne aplicabilă și pe perioada de tranziție.

#### **6. Toleranță zero față de corupție**

Îmi reafirm angajamentul pentru aplicarea principiului **toleranță zero față de corupție**, prin:

- prevenirea activă a faptelor de corupție;
- sancționarea abaterilor, în condițiile legii;
- cooperarea cu instituțiile competente.

#### **7. Monitorizare, raportare și transparență**

Mă angajez să asigur:

- monitorizarea continuă a implementării Planului de Integritate;
- raportarea măsurilor anticorupție către Ministerul Sănătății, DSP și alte autorități, la solicitare;
- transparența informațiilor de interes public.

Prezenta Declarație reprezintă **angajamentul oficial al conducerii spitalului** pentru menținerea standardelor de integritate și anticorupție în perioada de tranziție SNA 2021–2025 → 2026 și constituie document justificativ în cadrul evaluărilor și controalelor de specialitate.

**Manager:** Cj.Florea Petrina

Semnătura: .....

Data: ...26...02...2026



**Anexa 3:** Plan management riscuri - Măsurile preventive a corupției și indicatorii de evaluare, în conformitate cu Hotărârea Guvernului României nr. 1269/2021 privind aprobarea Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025 → 2026

**Anexa 4:** Registrul riscurilor de corupție la nivelul spitalului

**Anexa 5:** Planul de integritate al spitalului

**Anexa 6:** Ghid privind regimul incompatibilităților și al conflictului de interese în cadrul spitalului



## SPITALUL MUNICIPAL CAMPULUNG

**Anexa 3: PLAN MANAGEMENT RISCURI - Măsuri preventive a corupției și indicatorii de evaluare, în conformitate cu Hotărârea Guvernului României nr. 1269/2021 privind aprobarea Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025 → 2026**

### **OBIECTIV GENERAL SNA 1**

**Creșterea integrității, responsabilității și transparenței în sectorul public**

#### **Măsura 1**

**Elaborarea, actualizarea și aplicarea Codului de etică al spitalului**

#### **Descriere (adaptare spital):**

Actualizarea Codului de etică medicală și administrativă, incluzând relația personal medical-pacient, gestionarea cadourilor, sponsorizărilor și relația cu furnizorii.

#### **Obiectiv specific SNA:**

OS 1.1 – Consolidarea standardelor de etică și integritate în instituțiile publice

#### **Indicatori:**

- Cod de etică aprobat/actualizat (DA/NU)
- % personal medical și administrativ informat
- Număr sesizări privind abateri etice

#### **Măsura 2**

**Dezvoltarea și funcționarea consilierului de etică**

#### **Descriere:**

Asigurarea consilierii personalului medical și auxiliar privind dilemele etice și situațiile de risc anticorupție.

#### **Obiectiv specific SNA:**

OS 1.2 – Dezvoltarea mecanismelor de prevenire a comportamentelor neetice

#### **Indicatori:**

- Consilier de etică desemnat (DA/NU)
- Număr activități de consiliere
- Raport anual de activitate

### **OBIECTIV GENERAL SNA 2**

**Reducerea riscurilor de corupție în domenii vulnerabile**

#### **Măsura 3**

**Prevenirea conflictelor de interese în activitatea medicală și administrativă**

#### **Descriere:**

Informarea personalului privind incompatibilitățile (practică privată, contracte cu furnizori, comisii de achiziții).

#### **Obiectiv specific SNA:**

OS 2.1 – Prevenirea conflictelor de interese și a incompatibilităților

#### **Indicatori:**

- Număr instruirii tematice
- % personal instruit
- Număr situații de conflict identificate/prevenite

#### **Măsura 4**

**Gestionarea transparentă a achizițiilor publice din domeniul sanitar**

#### **Descriere:**

Aplicarea procedurilor transparente pentru achiziții de medicamente, echipamente și servicii medicale.

**Obiectiv specific SNA:**

OS 2.2 – Reducerea riscurilor de corupție în achizițiile publice

**Indicatori:**

- Număr proceduri publicate în SEAP
- Număr contestații
- Număr măsuri corective

**Măsura 5****Managementul riscurilor de corupție în activitatea spitalului****Descriere:**

Identificarea riscurilor specifice: internări, liste de așteptare, acordarea concediilor medicale, achiziții, sponsorizări.

**Obiectiv specific SNA:**

OS 2.3 – Implementarea managementului riscurilor de corupție

**Indicatori:**

- Regstru de riscuri actualizat
- Număr riscuri identificate
- % măsuri de control implementate

**OBIECTIV GENERAL SNA 3****Creșterea transparenței și a accesului la informații de interes public****Măsura 6****Transparența activității spitalului și a actului medical****Descriere:**

Publicarea pe site a informațiilor privind serviciile medicale, listele de așteptare, drepturile pacienților.

**Obiectiv specific SNA:**

OS 3.1 – Creșterea transparenței instituționale

**Indicatori:**

- Informații publicate pe site (DA/NU)
- Număr solicitări informații publice
- % răspunsuri în termen legal

**Măsura 7****Transparența decizională în gestionarea spitalului****Descriere:**

Aplicarea Legii nr. 52/2003 pentru regulamente, proceduri și decizii cu impact asupra pacienților și personalului.

**Obiectiv specific SNA:**

OS 3.2 – Îmbunătățirea transparenței procesului decizional

**Indicatori:**

- Număr proiecte supuse consultării
- Număr observații primite
- Număr decizii modificate

**OBIECTIV GENERAL SNA 4****Creșterea gradului de conștientizare și educație anticorupție****Măsura 8****Instruirea periodică a personalului medical și nemedical****Descriere:**

Organizarea de instruirii privind etica medicală, prevenirea mitei și relația cu pacienții.

**Obiectiv specific SNA:**

OS 4.1 – Dezvoltarea culturii de integritate

**Indicatori:**

- Număr instruirii/an
- % personal instruit
- Nivel satisfacție participanți

**Măsura 9****Informarea pacienților privind drepturile lor****Descriere:**

Afișarea drepturilor pacienților și a modalităților de sesizare a faptelor de corupție.

**Obiectiv specific SNA:**

OS 4.2 – Implicarea beneficiarilor serviciilor publice

**Indicatori:**

- Materiale informative afișate (DA/NU)
- Număr sesizări pacienți
- Număr măsuri dispuse

**OBIECTIV GENERAL SNA 5****Îmbunătățirea mecanismelor de raportare și protecție****Măsura 10****Implementarea mecanismelor de raportare internă****Descriere:**

Asigurarea canalelor de raportare pentru fapte de corupție, inclusiv anonime.

**Obiectiv specific SNA:**

OS 5.1 – Consolidarea mecanismelor de raportare

**Indicatori:**

- Procedură raportare existentă
- Număr sesizări primite
- Număr sesizări soluționate

**Măsura 11****Protecția avertizorilor în interes public****Descriere:**

Aplicarea Legii nr. 361/2022 în cadrul spitalului.

**Obiectiv specific SNA:**

OS 5.2 – Protejarea avertizorilor

**Indicatori:**

- Număr avertizări primite
- Număr cazuri protejate
- Număr represalii raportate

**OBIECTIV GENERAL SNA 6****Monitorizare și evaluare****Măsura 12****Raportarea și monitorizarea implementării SNA****Descriere:**

Elaborarea raportului anual SNA și monitorizarea planului de integritate al spitalului.

**Obiectiv specific SNA:**

OS 6.1 – Creșterea capacității de monitorizare și evaluare

**Indicatori:**

- Raport SNA transmis (DA/NU)
- Grad de realizare a măsurilor (%)
- Număr recomandări implementate

**CONCLUZIE (pentru document oficial)**

Măsurile propuse sunt aliniate obiectivelor Strategiei Naționale Anticorupție 2021–2025 și adaptate specificului activității unui spital public, contribuind la creșterea integrității, transparenței și calității actului medical.

**Responsabil Plan de Integritate / SNA**

Nume și prenume: Dr.Mailat Cristina

Funcția: Director Medical

Semnătura: ..........



## SPITALUL MUNICIPAL CAMPULUNG

### Anexa 4. REGISTRUL RISCURILOR DE CORUPȚIE LA NIVELUL SPITALULUI corelat cu Planul de Integritate și Planul de management al riscurilor de corupție.

Perioada: 2025–2026

Elaborat în conformitate cu HG nr. 1269/2021 – SNA 2021–2025

Responsabil: Dr. Mailat Cristina

(Funcția: Responsabil Plan de Integritate / CIM)

#### I. DATE GENERALE

- **Metodologia utilizată:** managementul riscurilor (probabilitate × impact)
- **Periodicitate actualizare:** anual/ori de câte ori este necesar

#### II. SCALA DE EVALUARE A RISCURILOR

Legendă:

- Risc scăzut (1–3)
- Risc mediu (4–6)
- Risc ridicat (7–9)

#### MATRICE PROBABILITATE – IMPACT

Impact \ Probabilitate	1 – Scăzută	2 – Medie	3 – Ridicată
3 – Ridicat	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 6	<input checked="" type="checkbox"/> 9
2 – Mediu	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 6
1 – Scăzut	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

#### II. REGISTRUL RISCURILOR

Nr.	Proces / activitate	Risc de corupție identificat	Cauze	P I R			Nivel risc	Măsurile de control / prevenire	Responsabil
				P	I	R			
1	Act medical	Solicitarea/acceptarea de mită de la pacienți	Presiune financiară, toleranță socială	3	3	9	Ridicat	Cod etică, informare pacienți, instruire personal	Manager / Consilier etică
2	Internări / liste așteptare	Favorizarea pacienților	Lipsa transparenței	2	3	6	Mediu	Publicare criterii, monitorizare internă	Șefi secție
3	Achiziții	Favorizarea	Conflicte de	2	3	6	Mediu	SEAP,	Achiziții

Nr.	Proces / activitate	Risc de corupție identificat	Cauze	P	I	R	Nivel risc	Măsuri de control / prevenire	Responsabil
	publice	furnizorilor	interese					separarea atribuțiilor	
4	Relații cu furnizorii	Cadouri/sponsorizări nejustificate	Reglementare insuficientă	2	2	4	Mediu	Procedură sponsorizări	Manager
5	Concedii medicale	Emitere nejustificată	Presiune externă	2	2	4	Mediu	Control intern	Medical
6	Raportare internă	Neraportarea faptelor de corupție	Teama de represalii	3	2	6	Mediu	Mecanisme raportare, protecție avertizori	Responsabil integritate
7	Management	Decizii netransparente	Lipsa consultării	1	2	2	Scăzut	Transparență decizională	Manager
8	Resurse umane	Angajări preferențiale	Influență externă	1	3	3	Mediu	Proceduri clare, comisii	RU

**Notă:** sunt incluse exclusiv riscurile **relevante** și **tratate prin măsuri existente** în Planul de Integritate.

### III. HARTA RISCURILOR

#### Încadrarea riscurilor identificate în matrice

- **Risc ridicat:**
  - Solicitarea/acceptarea de mită de la pacienți (R = 9)
- **Riscuri medii:**
  - Favorizarea pacienților la internare (R = 6)
  - Favorizarea furnizorilor (R = 6)
  - Neraportarea faptelor de corupție (R = 6)
  - Cadouri/sponsorizări nejustificate (R = 4)
  - Emitere concedii medicale nejustificate (R = 4)
  - Angajări preferențiale (R = 3–4)
- **Riscuri scăzute:**
  - Decizii manageriale netransparente (R = 2)

#### Prioritizarea riscurilor (pentru management)

Mită în actul medical – **prioritate maximă**

Favorizare pacienți și furnizori

Raportare internă deficitară

Sponsorizări și conflicte de interese

Riscuri administrative cu impact redus

#### TABEL DE CORELARE OBLIGATORIU

Plan de Integritate	Registru riscuri	Dovadă implementare
Cap. – Domenii vulnerabile	Col. „Domeniu”	PI aprobat
Cap.– Măsuri	Col. „Măsura din PI”	Proceduri, PV, afișe
Cap.– Monitorizare	Scoruri + Hartă	Rapoarte semestriale

### V. CONCLUZII PRIVIND NIVELUL RISCURILOR

În urma analizei, se constată:

- riscuri **ridicate** în domeniile: achiziții publice, resurse umane, contracte;

- riscuri **medii** în relația cu pacienții și în avertizarea în interes public;
- necesitatea implementării măsurilor suplimentare prevăzute în **Planul de management al riscurilor de corupție**.

În urma evaluării riscurilor de corupție, se constată existența unor riscuri **ridicate** în domeniile **achiziției publice, resurse umane și contracte**, pentru care sunt stabilite măsuri de control și prevenire în **Planul de management al riscurilor de corupție**, parte integrantă a **Planului de Integritate**.

Registrul de riscuri evidențiază faptul că cele mai semnificative vulnerabilități ale spitalului sunt asociate **actului medical direct și proceselor decizionale sensibile**, fiind necesară menținerea și consolidarea măsurilor preventive prevăzute în Planul de integritate 2026.

## **VI. CORELARE CU PLANUL DE INTEGRITATE**

Prezentul Registru:

- stă la baza **Planului de management al riscurilor de corupție**;
- este anexă la **Planul de Integritate al spitalului**;
- este actualizat periodic și pus la dispoziția DSP / MS la solicitare.

Registrul riscurilor de corupție este **integral armonizat** cu Planul de Integritate al spitalului, riscurile identificate fiind tratate prin măsuri asumate, monitorizate și raportate conform SNA.

### **STATUS:**

- Armonizare 100% PI ↔ Registru ✓
- Formă cerută de DSP ✓
- Scoruri + hartă incluse ✓



## SPITALUL MUNICIPAL CAMPULUNG

### ANEXA 5. PLANUL DE INTEGRITATE AL SPITALULUI - 2026

#### I. Introducere

Planul de integritate al spitalului are ca scop prevenirea faptelor de corupție, creșterea nivelului de integritate instituțională și consolidarea transparenței în furnizarea serviciilor medicale, în conformitate cu obiectivele Strategiei Naționale Anticorupție 2021–2025.

Planul este aplicabil întregului personal medical, auxiliar și administrativ al spitalului.

#### II. Cadrul normativ

- Strategia Națională Anticorupție 2021–2025 (HG nr. 1269/2021)
- Legea nr. 544/2001
- Legea nr. 52/2003
- Legea nr. 361/2022 privind protecția avertizorilor
- Codul de etică medicală
- Alte acte normative aplicabile domeniului sanitar

#### III. Obiectivele Planului de integritate

##### Obiectiv general

Creșterea integrității, transparenței și responsabilității în cadrul spitalului public.

##### Obiective specifice

- Prevenirea riscurilor de corupție specifice activității medicale
- Creșterea gradului de informare a personalului și pacienților
- Îmbunătățirea mecanismelor de raportare și control
- Consolidarea culturii organizaționale de integritate

#### IV. Analiza riscurilor de corupție specifice spitalului

Principalele zone de risc identificate:

- solicitarea sau acceptarea de foloase necuvenite de la pacienți
- influențarea listelor de așteptare și a internărilor
- conflicte de interese în achiziții și contracte
- relații neetice cu furnizorii de medicamente și echipamente
- lipsa transparenței în actul medical și decizional
- neraportarea faptelor de corupție din teama de represalii

#### V. Măsuri de integritate, riscuri și indicatori

Nr. crt.	Măsura de integritate	Risc de corupție asociat	Indicatori de evaluare	Responsabil	Termen
1	Actualizarea și aplicarea Codului de etică al spitalului	Acceptarea de mită/cadouri; comportament neetic față de pacienți	Cod actualizat (DA/NU); % personal informat; nr. sesizări	Manager / Consilier de etică	2026
2	Funcționarea consilierului de etică	Neraportarea situațiilor neetice; lipsa consilierii	Consilier desemnat; nr. activități; raport anual	Manager	Permanent
3	Prevenirea conflictelor de interese	Implicarea personalului în decizii incompatibile; relații cu furnizori	Nr. instruirii; % personal instruit; nr. cazuri identificate	Compartiment RU / Juridic	Anual

Nr. crt.	Măsura de integritate	Risc de corupție asociat	Indicatori de evaluare	Responsabil	Termen
4	Transparența achizițiilor publice	Favorizarea furnizorilor; supraevaluarea contractelor	Nr. proceduri SEAP; nr. contestații; măsuri corective	Achiziții / Manager	Permanent
5	Managementul riscurilor de corupție	Lipsa controlului în activități vulnerabile (internări, concedii medicale)	Registru riscuri actualizat; nr. riscuri tratate	Responsabil integritate	Anual
6	Transparența actului medical	Favorizarea pacienților; lipsa informării	Informații publicate; nr. solicitări; % răspunsuri în termen	Compartiment informare	Permanent
7	Transparența decizională	Decizii interne netransparente	Nr. consultări publice; observații analizate	Manager / Secretariat	Permanent
8	Instruirea anticorupție a personalului	Necunoașterea obligațiilor legale	Nr. sesiuni; % personal instruit; feedback	RU / Responsabil SNA	Anual
9	Informarea pacienților	Plăți informale; lipsa sesizărilor	Materiale informative; nr. sesizări	Compartiment relații pacienți	Permanent
10	Implementarea mecanismelor de raportare	Ascunderea faptelor de corupție	Procedură existentă; nr. sesizări; nr. soluționate	Responsabil integritate	Permanent
11	Protecția avertizorilor	Represalii asupra avertizorilor	Nr. avertizări; nr. cazuri protejate	Manager / Juridic	Permanent
12	Monitorizare și raportare SNA	Implementare formală, fără efect	Raport anual SNA; grad realizare (%)	Responsabil SNA	Anual

## CONCLUZIE

Planul de integritate 2026 constituie un instrument esențial pentru prevenirea și reducerea riscurilor de corupție în cadrul spitalului, contribuind la creșterea calității actului medical și a încrederii pacienților.

## VI. MĂSURI DE INTEGRITATE ȘI RESPONSABILITĂȚI

- corelate cu SNA și Planul de management al riscurilor

### VI.1. Creșterea integrității instituționale

Măsură	Responsabil	Termen	Indicator
Actualizarea procedurilor interne	Conducere / CIM	Anual	Proceduri aprobate
Gestionarea conflictelor de interese	Juridic	Permanent	Declarații depuse

### VI.2. Prevenirea corupției în achiziții publice

Măsură	Responsabil	Termen	Indicator
Respectarea legislației achizițiilor	Achiziții	Permanent	Proceduri conforme
Avizarea juridică a documentațiilor	Juridic	Permanent	Avize acordate

### VI.3. Prevenirea corupției în resurse umane

Măsură	Responsabil	Termen	Indicator
Organizarea concursurilor transparente	RU	Permanent	Concursuri legale
Evaluarea obiectivă a personalului	Conducere	Anual	Fișe evaluare

#### VI.4. Relația personal-pacient

Măsură	Responsabil	Termen	Indicator
Informarea pacienților privind drepturile	RMC	Permanent	Materiale afișate
Monitorizarea reclamațiilor	Comisia de etică	Permanent	Sesizări analizate

#### VI.5. Avertizarea în interes public

Măsură	Responsabil	Termen	Indicator
Funcționarea canalelor de avertizare	Manager	Permanent	Canale active
Protecția avertizorilor	Conducere	Permanent	0 represalii

#### VII. INSTRUIRE ȘI CONȘTIENȚIZARE

- instruiți anuale privind etica și integritatea;
- informarea personalului cu privire la Planul de Integritate;
- aplicarea chestionarelor de evaluare.

#### VIII. MONITORIZARE ȘI RAPORTARE

- Monitorizare: semestrial și anual;
- Responsabil: Responsabil Plan de Integritate / CIM;
- Raportare către conducere, DSP, MS, conform solicitărilor

Implementarea Planului de integritate va fi monitorizată anual, iar rezultatele vor fi raportate conform cerințelor SNA.

#### IX. RESPONSABILITĂȚI

- Manager spital
- Consilier de etică
- Responsabil SNA / integritate  
Șefi de secție și compartimente

#### X. DISPOZIȚII FINALE

Planul de Integritate intră în vigoare la data aprobării și este obligatoriu pentru toate structurile spitalului.



**SPITALUL MUNICIPAL CAMPULUNG**



**Anexa 6:**

**GHID PRIVIND REGIMUL INCOMPATIBILITĂȚILOR ȘI AL  
CONFLICTULUI DE INTERESE IN CADRUL  
SPITALULUI MUNICIPAL CAMPULUNG**

**CUPRINS:**

Capitolul I — Generalități

Capitolul 2 — Legislația aplicabilă

Capitolul 3 — Definiții și termeni

Capitolul 4 — Evitarea conflictului de interese

Capitolul 5 — Regimul incompatibilităților

Capitolul 6 — Constatarea stării de incompatibilitate

Capitolul 7 — Exemple de situații de incompatibilitate/interdicții/permisiuni

Capitolul 8 — Dispoziții finale

## **CAPITOLUL 1 - Generalități**

Ghidul privind regimul incompatibilităților și al conflictului de interese, denumit în continuare „GHID” oferă suport pentru identificarea acelor situații definite de legislația națională și europeană incident, care pot plasa personalul contractual din cadrul spitalului, indiferent de:

- funcția deținută,
- statutul în cadrul instituției: personal contractual,
- durata raportului de serviciu/raportului de muncă — determinată sau nedeterminată,
- timpul de muncă prevăzut în contractual individual de muncă — normă întreagă sau cu timp parțial,
- vârstă, apartenența națională, rasă, etnie, religie, opțiune/funcție politică, origine socială, sex, orientare sexuală, handicap, responsabilitate familială sau apartenență sindicală.

Dispozițiile prezentului GHID produc efecte pentru tot personalul din cadrul spitalului, de la numire/angajare și până la încetarea raportului de serviciu/de muncă în cadrul instituției. Persoanele nou angajate în cadrul spitalului vor lua la cunoștință de conținutul GHIDULUI la angajare, semnând de luare la cunoștință în acest sens, odată cu instructajele specifice efectuate la angajare.

GHIDUL se aduce la cunoștința salariaților prin afișare pe site-ul spitalului și prin prelucrarea de către șeful direct.

În termen de 15 zile calendaristice de la primirea prezentului GHID, șefii de secție/ coordonatori compartimente/ șefi serviciu/ birou au obligația însusirii și respectiv a prelucrării acestuia cu personalul din subordine, sub semnătură de luare la cunoștință și conformare. Fiecare angajat al instituției este obligat să cunoască și să respecte întocmai prevederile GHIDULUI și este răspunzător de aplicarea sa corectă în activitatea curentă.

Nerespectarea prevederilor prezentului GHID atrage după sine răspunderea disciplinară, contravențională, civilă sau penală, după caz, indiferent de funcția deținută în cadrul instituției.

Evitarea situațiilor de conflict de interese și respectarea regimului incompatibilităților sunt obligații universale valabile pentru personalul contractual din cadrul spitalului.

## **CAPITOLUL 2 - Legislația aplicabilă**

Elaborarea prezentului GHID aplicabil la nivelul spitalului are la bază următoarele prevederi legale aplicabile la momentul intrării sale în vigoare:

- ✓ Strategia Națională Anticorupție;
- ✓ Recomandarea 10/2000 a Comitetului de Miniștri ai Consiliului Europei;
- ✓ Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul Administrativ;
- ✓ Legea nr. 161/2003 privind unele măsuri pentru asigurarea transparenței în exercitarea demnităților publice, a funcțiilor publice și a mediului de afaceri, prevenirea și sancționarea corupției, cu modificările și completările ulterioare;
- ✓ Legea nr. 176/2010 privind integritatea în exercitarea funcțiilor și demnităților publice, pentru modificarea și completarea Legii nr. 144/2007 privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale de Integritate, precum și pentru modificarea și completarea altor acte normative, cu modificările ulterioare;
- ✓ Legea nr. 78/2000 pentru prevenirea, descoperirea și sancționarea faptelor de corupție, cu modificările și completările ulterioare;

Legea nr. 144/2007 privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale de Integritate, precum și pentru modificarea și completarea altor acte normative, cu modificările ulterioare;

Prevederile prezentului GHID se completează cu prevederile legale aplicabile.

### **CAPITOLUL 3 - Definiții și termeni**

Conflictul de interese definește acea situație în care se poate afla personalul contractual din cadrul spitalului, atunci când acesta adoptă o decizie sau participă la adoptarea unei decizii cu privire la care are și un interes personal, fiind astfel susceptibil de încălcare a principiului supremației interesului public. Prin urmare, conflictul de interese implică un conflict între datoria față de public și interesele personale ale unui subiect.

Conflictul de interese apare atunci când interesele subiectului ca persoană privată influențează sau ar putea influența necorespunzător îndeplinirea obligațiilor și responsabilităților oficiale subsumate interesului public. Conform prevederilor art. 70 din Legea nr. 161/2003, prin conflict de interese se înțelege situația în care persoana ce exercită o demnitate publică sau o funcție publică are un interes personal de natura patrimonială, care ar putea influența îndeplinirea cu obiectivitate a atribuțiilor care îi revin potrivit Constituției și altor acte normative, iar potrivit prevederilor art. 71 din același act normativ, principiile care stau la baza prevenirii conflictului de interese în exercitarea demnităților publice și funcțiilor publice sunt: imparțialitatea, integritatea, transparența deciziei și supremația interesului public.

Interesul personal poate viza, cu titlu exemplificativ, dar nu și limitativ, un beneficiu pentru subiect sau pentru familia acestuia, pentru rudele sale apropiate, pentru prieteni, pentru persoane sau organizații cu care subiectul a avut relații politice sau de afaceri. Interesul personal se poate referi și la orice datorie pe care subiectul le are față de persoanele enumerate mai sus.

Adoptarea unei decizii/Participarea la adoptarea unei decizii se produce atunci când subiectul, în virtutea prerogativelor sale, dispune, în mod individual, sau ca parte a unui mecanism colectiv de adoptare a deciziilor, acțiuni relaționate cu interesul său personal, participă la dezbateri, influențează în orice fel dezbaterile sau votul cu privire la o speță relaționată cu interesul său personal.

Conflictul de interese potențial definește acea situație în care un subiect se află în mod involuntar, în virtutea relațiilor pe care acesta le are în mod natural cu rudele, afinii, prietenii și colaboratorii săi. Orice subiect aflat în relații de serviciu/de muncă în cadrul spitalului se poate afla în conflict de interese potențial.

*Spre exemplu:*

*Un angajat cu atribuții în sfera achizițiilor publice se află în conflict de interese potențial cu operatorii economici la nivelul cărora își desfășoară activitatea rudele sale, afinii săi și chiar și colaboratorii anteriori cu care acesta a avut relații personale sau patrimoniale.*

*Un angajat cu atribuții în sfera financiar-contabilă se află în conflict de interese potențial cu Curtea de Conturi, în situația în care o rudă/afin/colaborator anterior al său ocupă o funcție cu atribuții de control în cadrul respectivei instituții.*

Conflictul de interese potențial nu implică răspundere juridică, el ia naștere în mod natural, însă reclamă atenție, tratament egal, imparțialitate și obiectivitate din partea subiecților, care au obligația de a acționa imediat ce respectivul conflict de interese potențial se transformă într-un conflict de interese actual.

Conflictul de interese actual definește acea situație în care un subiect se află în situația de a lua sau de a influența o decizie care l-ar avantaja pe sine sau pe o rudă/afin al său sau pe un apropiat, colaborator, partener de afaceri.

*Spre exemplu:*

*Un angajat cu atribuții în sfera achizițiilor publice se află în conflict de interese actual cu un operator economic care a depus o ofertă la una dintre procedurile de achiziții, dacă respectiva ofertă a fost întocmită de către o rudă/afin/colaborator anterior cu care acesta a avut relații personale sau patrimoniale sau dacă firma respectivă este deținută de unul dintre aceștia.*

*Un angajat cu atribuții în sfera financiar-contabilă se află în conflict de interese actual cu Curtea de Conturi, în situația în care din echipa desemnată să efectueze un control asupra activității sale face parte o rudă/afin/colaborator anterior al său.*

Conflictul de interese actual trebuie notificat de îndată de către subiectul în cauză șefului ierarhic, acesta având obligația de a adopta toate măsurile care se impun pentru evitarea și

încetarea de îndată a sa (înlocuire, suspendarea dreptului de vot, interdicția de a participa la dezbateri etc.).

Conflictul de interese actual, pentru care nu sunt dispuse acțiuni de încetare imediată poate conduce la atragerea răspunderii penale a persoanelor responsabile.

Conflictul de interese consumat definește acea situație în care un subiect a luat sau a influențat o decizie care îl avantajează pe sine sau pe o rudă/afin al său sau pe un apropiat, colaborator, partener de afaceri, cu încălcarea dispozițiilor legale.

*Spre exemplu:*

*Un angajat cu atribuții în sfera achizițiilor publice a participat la atribuirea unui contract către un operator economic condus sau deținut de o rudă/afin/colaborator anterior cu care acesta a avut relații personale sau patrimoniale.*

Conflictul de interese consumat apare în cazul în care oficialul nu s-a abținut de la luarea unei decizii în ipoteza unui conflict de interese actual și implică latura sancționatorie a reglementării.

Gradele de rudenie

Conform art. 405-407 Cod Civil, gradele de rudenie sunt următoarele:

- a) Gradul 1 : părinți și copii;
- b) Gradul 2: frați, bunici, nepoți;
- c) Gradul 3: unchi, mătuși, nepoți de frate;
- d) Gradul 4: veri primari

Gradele de afinitate

Conform art. 405-407 Cod Civil, afinitate apare între un soț și rudele celuilalt soț și sunt următoarele:

- e) Gradul 1: socrii și nora/ginere;
- f) Gradul 2: cumnate și cumnați;
- g) Gradul 3: unchii și soțiile nepoților de frate;
- h) Gradul 4: veri, soții și soțiile acestora.

Incompatibilitățile sunt definite ca fiind acele situații în care subiecții exercită concomitent două sau mai multe funcții al căror cumul este interzis de lege. Prin urmare, situarea într-o stare de incompatibilitate nu presupune adoptarea unei decizii sau participare la adoptarea unei decizii de către subiect.

#### **CAPITOLUL 4 - Evitarea conflictului de interese**

Personalul cu funcții de conducere din cadrul instituției are un interes personal într-o anumită problemă dacă are posibilitatea să anticipeze că o decizie a autorității publice din care face parte ar putea genera un beneficiu sau un dezavantaj pentru:

- a. propria persoană;
- b. soț, soție, rude sau afini până la gradul al doilea inclusiv;
- c. orice persoană fizică sau juridică cu care are o relație de angajament, indiferent de natura acestuia;
- d. o societate comercială la care deține calitatea de asociat unic, funcția de administrator sau de la care obține venituri;
- e. o altă autoritate din care face parte;
- f. orice persoană fizică sau juridică, alta decât autoritatea din care face parte, care a făcut o plată sau a efectuat orice fel de cheltuieli în legătură cu aceasta;
- g. o asociație sau fundație din care face parte.

În situațiile prevăzute la paragraful anterior, personalul cu funcții de conducere din cadrul instituției este obligat să menționeze expres situațiile în care interesele personale contravin intereselor generale.

Personalul contractual cu funcții de conducere se află în conflict de interese atunci când:

- a. este chemat să rezolve cereri, să ia decizii sau să participe la luarea deciziilor cu privire la persoane fizice și juridice cu care are relații cu caracter patrimonial;
- b. participă în cadrul aceleiași comisii, constituite conform legii, cu persoane care au calitatea de soț sau rudă de gradul I;
- c. interesele sale patrimoniale, ale soțului sau rudelor sale de gradul I pot influența deciziile pe care trebuie să le ia în exercitarea funcției de conducere.

În situația în care există un conflict de interese, personalul contractual cu funcții de conducere este obligat să se abțină de la rezolvarea cererii, luarea deciziei sau participarea la luarea unei decizii și să-l informeze de îndată pe șeful ierarhic căruia îi este subordonat direct. Acesta este obligat să ia măsurile care se impun pentru exercitarea cu imparțialitate a funcției, în termen de cel mult 3 zile de la data luării la cunoștință. Încălcarea dispozițiilor poate atrage, după caz, răspunderea disciplinară, administrativă, civilă ori penală, potrivit legii.

## **CAPITOLUL 5 - Regimul incompatibilităților**

Diferența dintre conflictul de interese și incompatibilități constă în aceea că în cazul conflictului de interese este implicat un act decizional, o acțiune a subiectului care se finalizează cu adoptarea unei decizii, în timp ce în cazul incompatibilităților nu este necesară existența unei decizii și constatarea unei stări de fapt ce contravine prevederilor legale în vigoare.

Calitatea personalului contractual cu funcții de conducere din cadrul spitalului este incompatibilă cu orice altă funcție publică decât cea în care a fost numit, precum și cu funcțiile de demnitate publică.

Personalul contractual cu funcții de conducere, nu poate deține alte funcții și nu poate desfășura alte activități, renumerate sau nerenumerate, după cum urmează:

- a) în cadrul autorităților sau instituțiilor publice, cu excepția celor în care au fost numiți;
- b) în cadrul cabinetului demnitarului, cu excepția cazului în care ocupantul este suspendat din funcția publică în condițiile legii, pe durata numirii sale;
- c) în cadrul regiilor autonome, societăților comerciale ori în alte unități cu scop lucrativ din sectorul public;
- d) în calitate de membru al unui grup de interes economic.

Nu se află în situație de incompatibilitate personalul contractual cu funcții de conducere care:

- a) este desemnat printr-un act administrativ, emis în condițiile legii, să reprezinte interesele statului în legătură cu activitățile desfășurate de operatorii economici cu capital ori patrimoniu integral sau majoritar de stat, în condițiile rezultate din actele normative în vigoare;
- b) este desemnat printr-un act administrativ, emis în condițiile legii, să participe în calitate de reprezentant al instituției în cadrul unor organisme sau organe colective de conducere constituite în temeiul actelor normative în vigoare;
- c) exercită un mandat de reprezentare, pe baza desemnării de către o autoritate sau instituție publică, în condițiile expres prevăzute de actele normative în vigoare.
- d) este desemnat prin act administrativ pentru a face parte din echipa de proiect finanțat din fonduri comunitare nerambursabile postaderare, precum și din împrumuturi externe contractate sau garantate de stat, rambursabile sau nerambursabile, cu excepția personalului contractual cu funcții de conducere care exercită atribuții ca auditor sau atribuții de control asupra activității derulate în cadrul acesteia și a personalului contractual cu funcții de conducere care face parte din echipa de proiect, dar pentru care activitatea desfășurată în cadrul respectivei echipe generează o situație de conflict de interese cu funcția pe care o ocupă.

Personalul contractual cu funcții de conducere poate exercita funcții sau activități în domeniul didactic, al cercetării științifice, al creației literar-artistice.

Personalul contractual cu funcții de conducere poate exercita funcții în alte domenii de activitate din sectorul privat, care nu sunt în legătură directă sau indirectă cu atribuțiile exercitate potrivit fișei postului.

În situația personalului contractual cu funcții de conducere care desfășoară activitățile prevăzute mai sus, documentele care alcătuiesc dosarul profesional sunt gestionate de către spitalului.

Nu sunt permise raporturile ierarhice directe în cazul în care personalul contractual cu funcții de conducere sunt soți sau rude de gradul I.

Persoanele care se află în una dintre situațiile de incompatibilitate menționate mai sus, vor opta, în termen de 30 de zile, pentru renunțarea la calitatea care este incompatibilă cu cea de personal contractual cu funcții de conducere, respectiv la încetarea raporturilor ierarhice directe, în condițiile stabilite de legislația în vigoare.

Personalul contractual cu funcții de conducere pot fi membri ai partidelor politice legal constituite.

Personalului contractual cu funcții de conducere le este interzis să fie membri ai organelor de conducere ale partidelor politice și să exprime sau să apere în mod public pozițiile unui partid politic.

#### **CAPITOLUL 6 - Constatarea stării de incompatibilitate**

Este generată o situație de incompatibilitate în cazul în care persoana respectivă exercită, simultan, calitatea de personal contractual cu funcții de conducere și una sau mai multe funcții/calități al căror cumul este interzis de lege.

Starea de incompatibilitate intervine numai după numirea în funcția de conducere a autorității publice și dacă acesta nu renunță la funcția/calitatea deținută anterior în termen de cel mult 30 zile de la dobândirea respectivei funcții. De asemenea, persoana aflată sub incidență, poate renunța la funcția deținută înainte de a fi numit sau ales în funcția care atrage starea de incompatibilitate.

#### **CAPITOLUL 7 - Exemple frecvente de situații de incompatibilitate/interdicții/permisiuni**

- ✓ persoană este numită în funcție de Director în cadrul spitalului, iar acesta este membru al Consiliului de Administrație din partea Consiliul Județean/Local.
- ✓ O persoană este numită în funcție de Director în cadrul spitalului, iar aceasta este Administrator al unei societăți înființate de către Consiliul Județean/Local.
- ✓ O persoană este numită în funcție de Director în cadrul spitalului, iar aceasta ocupă și funcția de consilier județean/local în cadrul Consiliului Județean/Local.
- ✓ O persoană exercită simultan o funcție de conducere în cadrul spitalului și funcția de consilier județean/local.
- ✓ O persoană este numită în funcție de Director în cadrul spitalului, iar acesta ocupă funcția de administrator/asociat semnificativ sau director general al unei societăți comerciale cu care Consiliul Județean/Local sau spitalul are încheiat un contract de execuție lucrări/prestări servicii/furnizare bunuri.
- ✓ Personalul contractual cu funcții de conducere poate exercita funcții sau activități în domeniul didactic, al cercetării științifice, al creației literar-artistice.
- ✓ Personalul contractual cu funcții de conducere nu poate exercita funcții în organele de conducere, administrative și control, în alte domenii de activitate din sectorul privat. Personalul contractual cu funcții de conducere poate înființa organizații sindicale, adera la ele și exercita orice mandat în cadrul acestora.
- ✓ Personalul contractual cu funcții de conducere nu se poate afla în raporturi ierarhice directe cu soții sau rudele de gradul I, inclusiv dacă superiorul are calitatea de demnitar, caz în care persoanele care se află în una dintre situațiile de mai sus trebuie să opteze, în termen de 30 de zile, pentru încetarea raporturilor ierarhice directe sau renunțarea la calitatea de demnitar.
- ✓ Personalul contractual cu funcții de conducere poate candida pentru o funcție eligibilă sau poate fi numit într-o funcție de demnitate publică.
- ✓ Personalul contractual cu funcții de conducere poate fi membru al partidelor politice legal constituite, însă îi este interzis să fie membru al organelor de conducere ale partidelor politice și să exprime sau să apere în mod public pozițiile unui partid politic.

#### **CAPITOLUL 8 - Dispoziții finale**

Pentru informarea cetățenilor, personalul instituției are obligația de a asigura publicitatea și de a afișa Ghidul la sediul acesteia, într-un loc vizibil sau prin alte mijloace persoanelor interesate. Prezentul Ghid se va aproba prin Dispoziția Managerului spitalului și se va comunica, sub semnătură de luare la cunoștință, tuturor salariaților din cadrul instituției de către compartimentul responsabil.

În situația în care există diferențe de reglementare, va prevala norma juridică etică sau profesională cea mai restrictivă.

Prezentul Ghid intră în vigoare la data emiterii Dispoziției de aprobare de către Managerul spitalului.