



POIANA MARE  
JUDETUL DOLJ  
STR. GĂRII, Nr.40  
CF : 4711561  
Tel : 0748.186.112

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII  
SPITALUL DE PSIHIATRIE  
POIANA MARE  
JUDETUL DOLJ



e-mail : [spitpoiana@yahoo.com](mailto:spitpoiana@yahoo.com)  
<http://www.spitalpoianamare.ro>

Nr. 3123/31.03.2026

APROBAT  
MANAGER  
JURIST FLOREA LUCIAN

RAPORT DE EVALUARE A MODULUI DE IMPLEMENTARE A PLANULUI DE INTEGRITATE  
LA NIVELUL SPITALULUI DE PSIHIATRIE POIANA MARE ,  
PE ANUL 2025

Obiectiv general nr.1-Cresterea gradului de implementare a masurilor anticoruptie la nivel organizational  
Obiectiv specific nr.1.1.- Implementarea masurilor de integritate

Nivel	Descrierea masurii	Indicatori de performanta	Riscuri	Responsabil	Termen	Stadiul implementarii Masurii ((I/PI/NI) *)	Descrierea activitatilor intreprinse pentru implementarea masurii/Cauzele neindeplinirii masurii(dupa caz)
Masura 1.1.1.	Adoptarea si distribuirea in cadrul institutiei a declaratiei privind asumarea unei agende de integritate organizationala	-Declaratie adoptata -Declaratie distribuita	-Adoptarea unei declaratii neadaptate contextului institutional -Nivel scazut de	-Membrii comitetului Director; -Coordonatorul implementarii Planului de integritate	.....	I	<i>Declarația privind asumarea unei agende de integritate organizațională a fost asumată și semnată de către managerul unitatii, având nr. de înregistrare</i>

			implicare al salariatilor -Nedistribuirea declaratiei la toti sefii/coordonatorii locurilor de munca	-Secretarul unitatii			2567/31.03.2022. Declarația a fost postată pe site-ul instituției la secțiunea Integritate instituțională. Prin lista de difuzare nr.5849/07.07.2022, <i>declaratia de asumare</i> a fost adusa la cunoștința membrilor Comitetului Director, sefilor/coordonatorilor/reprezentanti lor tuturor locurilor de munca aflate în structura unitatii in vederea prelucrării cu cu toti salariatii unitatii.
1.1.2.	Adoptarea si distribuirea in cadrul institutiei a Planului de integritate, urmare consultarii angajatilor si a evaluarii de risc conform HG. nr. 599/2018 si asigurarea resurselor necesare implementarii acestuia	--Desemnarea coordonatorului implementarii planului de integritate si a unei persoane de contact responsabile de implementarea strategiei nationale anticoruptie 2021-2025 -Plan integritate adoptat	-Nivel scazut de implicare al salariatilor -Caracter exclusiv formal al consultarii	-Managerul spitalului, -Coordonatorul implementarii planului de integritate	.....	I	-Proiectul Planului de integritate al spitalului a fost elaborat în conformitate cu obiectivele generale si directiile de actiune, indicatorii de performanta , riscurile asociate obiectivelor si masurilor de strategie, indicatorii de evaluare precum si standardul general de publicare a informatiilor de interes public, prevazute in anexele la HGR 1269/22.12.2021. -Prin adresele nr.4615/07.06.2022, 4613/07.06.2022 si 4614/07.06.2022 catre reprezentantii celor trei sindicate legal constituite la nivelul unitatii s-a solicitat rezultatul consultarii salariatilor unitatii-membri ai celor trei sindicate, in vederea intocmirii planului de integritate. -Planul de integritate al spitalului, a fost aprobat prin Decizia nr.133/28.06.2022; Prin aceeași decizie, s-a desemnat coordonatorul implementării planului de integritate, la nivel de funcție de

							conducere. -Prin decizia nr.125/07.06.2022 s-a desemnat persoana de contact la nivel de funcție de execuție.
1.1.3.	Evaluarea anuala a modului de implementare a planului si adaptarea acestuia la riscurile si vulnerabilitatile nou aparute	-Raport de evaluare intocmit si publicat pe site-ul institutiei -Plan adaptat si publicat pe site-ul institutiei, daca este cazul	-Caracter formal al evaluarii -Neparticiparea/ neimplicarea angajatilor -Absenta aplicarii efective a metodologiei de evaluare a riscurilor	-Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA -Compartiment audit intern	Anual	I	Evaluarea s-a realizat în anul 2026 pentru anul 2025 conform prezentului Raport, afisat pe site-ul unitatii la rubrica „ Integritate institutionala”
1.1.4.	Identificarea, analizarea, evaluarea si monitorizarea riscurilor de coruptie precum si stabilirea si implementarea masurilor de prevenire si control al acestora, conform H.G.nr. 599/2018	-Registrul riscurilor de coruptie completat -Nr. de riscuri si vulnerabilitati identificate -Nr.de masuri de interventie -Formarea profesionala a persoanelor responsabile pentru aplicarea efectiva a metodologiei de evaluare a riscurilor	-Absenta aplicarii efective a metodologiei de evaluare a riscurilor	-Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA	Anual	I	-La nivelul Spit.de Psih.P.Mare s-a realizat revizuirea fișelor de corupție și a fost aprobat de către conducătorul instituției Registrul riscurilor de corupție pentru anul 2025, înregistrat cu nr. 399/16.01.2025. -Nu au fost identificate noi riscuri de corupție;
1.1.5	Identificarea, evaluarea si raportarea unitara a incidentelor de integritate conf.H.G. nr.599/2018, precum si stabilirea unor masuri de prevenire si control urmare producerii acestora	-Rapoarte intocmite -Nr.de incidente identificate -Nr.si tipul masurilor de prevenire si control luate	-Identificarea gresita a faptelor ca incidente de integritate	Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA	Anual	I	A fost elaborat și aprobat, până la data de 31.03.2025, Raportul anual de evaluare a incidentelor de integritate pentru anul 2025 în conformitate cu prevederile Anexei 5 și Anexei 6 la H.G. nr. 599/2018. Raportul a fost înregistrat cu nr. 3088/31.03.2026

							La nivelul spitalului nu au fost înregistrate incidente de integritate și au fost identificate măsuri de prevenire/control.
<b>OBIECTIV GENERAL 2 - REDUCEREA IMPACTULUI CORUPTIEI ASUPRA CETATENILOR</b>							
Masura 2.1	Cresterea gradului de educatie anticoruptie a cetatenilor si angajatilor cu accent pe drepturile acestora in relatia cu autoritatile si institutiile publice si impactul coruptiei asupra serviciilor publice	-Cod etic revizuit aprobat -Grad de cunoastere de catre angajati a codului etic -Evaluarea mecanismului de feedback al pacientului -Nr.programe/ activitati de informare	-Resurse financiare insuficiente -Nivel scazut de implicare al salariatilor privind valorile si principiile de etica	-Consiliul etic Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA si a persoanelor responsabile de implementare SNA , RMC	Perma- nent	I	-Codul etic al unitatii a fost revizuit, aprobat si publicat pe site-ul unitatii la rubrica, <i>'Integritate institutionala''</i> ; -Codul etic a fost transmis tuturor sefilor locurilor de munca in vederea aducerii la cunostinanta si prelucrării. -Mecanismului de feedback al pacientului a fost evaluat pe anul 2025, Raportul Nr.819 /30.01.2026
2.2.	Consolidarea profesionalismului in cariera personalului din institutie inclusiv prin aplicarea efectiva a mecanismelor de evaluare a performantelor, evitarea numirilor temporare in functiile de conducere, transparentizarea procedurilor de recrutare si asigurare a stabilitatii functiei publice	-Nr.evaluari profesionale din total angajati -Nr.si tip masuri dispuse urmare evaluarilor -Nr.posturi de conducere ocupate prin concurs din total nr.de posturi de conducere din institutie -Eficientizarea sistemului de declarare a averilor si intereselor	-Evaluare formala -Neimplicarea angajatilor cu responsabilitati	-Manager -Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA -Serviciul RUNOS -Consiliul Medical	Perma- nent	I	-Spitalul a realizat in perioada 01.01.2026-31.03.2026 evaluarea performantelor profesionale individuale a salariatilor pentru anul 2025 in baza HGR nr.1336/2022; Evaluatorii s-au implicat in efectuarea corecta si la timp a evaluarilor; Calificativul final acordat in baza fiselor de evaluare, a fost, in procent de aprox. 100% , de <i>'Foarte bine'</i> . -A fost elaborat si aprobat Planul de formare profesională a salariatilor; Acesta a fost realizat pe baza programelor de instruire recomandate de ANMCS si de organizatiile profesionale ( Colegiul Medicilor,

						<p>OAMGMAMR, etc.) a fi urmate in perioada urmatoare evaluarii personalului ; Nu au fost dispuse alte masuri urmare a evaluărilor.</p> <p>-Din total numar de posturi de conducere din spital, respectiv 16 sunt ocupate prin concurs 13 posturi.</p> <p>- La organizarea concursurilor de ocupare a posturilor vacante, au fost luate masuri pentru asigurarea transparentei, in sensul asigurării vizibilității anunțurilor aferente procedurilor de recrutare.</p> <p>-Declaratiile de avere si de interese pe care persoanele cu functii de conducere si control sunt obligate sa le completeze, se completeaza si se transmit doar in format electronic prin intermediul platformei e-DAI aflata pe site-ul ANI ; Conform legislatiei in vigoare la data prezentei, semnarea celor doua declaratii se face exclusiv electronic ; Dupa finalizare, deponentii trimit declaratiile in contul persoanei responsabile de la nivelul unitatii care va verifica declaratiile sub aspectul existentei eventualelor deficiente ; Cele doua declaratii, vor ajunge pe cale electronica in arhiva A.N.I., dupa validarea acestora de catre persoana responsabila ;</p> <p>De asemenea, cele doua declaratii au fost afisate pe site-ul unitatii conf.prevederilor art 6 al 1 lit d) din Legea nr.176/2010, pana pe data de</p>
--	--	--	--	--	--	---

							<p>12.06.2025, data la care a fost publicata in Monitorul Oficial al Romaniei nr.543/12.06.2025 Decizia Curtii Constitutionale nr.297/29.05.2025 prin care este declarata neconstitutionalitatea unor articole din Legea nr.176/2010 printre care si art. mentionat mai sus ;</p> <p>Adresa web la care pot fi vizualizate si descarcate declaratiile de avere si declaratiile de interese ale salariatilor pe anul 2025 este: <a href="http://www.spitalpoianamare.ro/Declaratii_2025.html">http://www.spitalpoianamare.ro/Declaratii_2025.html</a></p>
2.3	Asigurarea unei protectii efective a cetatenilor care sesizeaza presupuse incidente de integritate savarsite de furnizorii de servicii publice	<p>-Procedura interna privind protectia avertizorului revizuita</p> <p>-Nr.sesizari referitoare la incidentele de integritate solutionate</p> <p>-Procentul sesizarilor referitoare la incidentele de integritate raportat la nr.total de sesizari inregistrate la nivelul institutiei</p>	<p>-Lipsa personalului cu responsabilitati in relatii-publice</p> <p>-Neimplicarea angajatilor</p> <p>-Neaplicarea efectiva a masurilor de protectie</p>	-Consiliul etic Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA si RMC	Permanenent	I	<p>-Procedura interna privind protectia avertizorului a fost elaborata conform prevederilor Legii nr.361/2022;</p> <p>Pe site-ul unitatii la rubrica „Integritate institutionala”-subrubrica „Mecanism de raportare incalcari ale legii” s-au afisat urmatoarele:</p> <p>-<u>Legea nr.361/2022 privind protectia avertizorilor in interes public actualizata ;</u></p> <p>-<u>Informare privind raportarile in sensul Legii 361/2022 privind protectia avertizorilor in interes public;</u></p> <p>-<u>Decizie privind persoanele responsabile cu atributii de</u></p>

							<p><u>gestionare a raportarilor referitoare la incalcari ale legii;</u></p> <p>- Procedura de sistem RUNOS 12 privind primirea, examinarea si solutionarea raportarilor efectuate in temeiul legii privind protectia avertizorului in interes public.</p> <p>-Canalele interne de raportare;</p> <p><u>-FORMULAR DE RAPORTARE PRIVIND INCALCARI ALE LEGII;</u></p> <p>-In anul 2025, la nivelul spitalului nu au fost inregistrate sesizari referitoare la incidente de integritate.</p>
2.4.	Formarea unei culturi civice de confruntare a fenomenului coruptiei”mici“, inclusiv prin utilizarea noilor tehnologii ( de exmplu, social media)	<p>-Nr.de campanii de constientizare organizate</p> <p>-Nr.de mesaje preventive postate sau publicate pe canalele media ale institutiei ( facebook, site)</p> <p>-Nr.materiale educative diseminate</p>	<p>-Lipsa specialistilor in comunicare</p> <p>-Nealocarea resurselor umane si financiare necesare</p>	Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA	Permanenent	I	<p>Pe site-ul institutiei, a fost creată secțiunea „Integritate instituțională”, unde sunt postate informații de interes public privind implementarea măsurilor preventive anticorupție.</p> <p>La nivelul aparatului propriu al spitalului, au fost diseminate materiale informative privind următoarele măsuri preventive anticorupție:</p> <p>-gestionarea riscurilor de corupție, conflictul de interese, incompatibilități, transparența în procesul decizional, accesul la informațiile de interes public. Sunt accesibile toate canalele de comunicare pentru cetățeni.</p> <p>Nu au fost înregistrate sesizări cu privire la fapte de corupție.</p> <p>La sediul Spitalului este afișat numărul de telefon 0748186111 de primire a raportarilor si de consiliere confidentiala cu privire la</p>

							procedura de raportare a incalcarii legii.
2.5	Digitalizarea serviciilor publice care pot fi automatizate, cu scopul de a reduce riscurile de coruptie generate de interactiunea directa cu angajatii institutiei	-Nr.si tipul de servicii-digitalizate -Nr.de utilizatori	-Nealocarea resurselor necesare -Acces-limitat la internet	Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA Compartiment de informatica Compartiment de evaluare si statistica Medicala	Perma- nent	I	-La nivelul unitatii, au fost digitalizate urmatoarele servicii: -SEAP -FOREXEBUG -POWER HOSPITAL -POWER ACOUNT ANYWARE
2.6	Reglementarea transparenta a procedurilor de obtinere cu celeritate a documentelor emise de institutie inclusiv cele medicale	-Proceduri utilizate	-Nealocarea resurselor umane si financiare necesare -Reticenta salariatilor la schimbare	Coordonatorul implementarii planului de integritate SNA si RMC	Perma- nent	I	La nivelul spitalului, sunt implementate 2 proceduri de obtinere cu celeritate a documentelor medicale, respectiv:PODM33 si PODM41 -- Cele 2 proceduri sunt afisate pe site-ul unitatii.
<b>OBIECTIV GENERAL 3-CONSOLIDARA MANAGEMENTULUI INSTITUTIONAL SI A CAPACITATII ADMINISTRATIVE PENTRU PREVENIREA SI COMBATEROA CORUPTIEI</b>							
<b>Obiectiv specific nr.3.2-Extinderea culturii transparentei pentru o guvernare deschisa in administratia publica</b>							
Masura 3.2.1.	Monitorizarea si evaluarea aplicarii standardului general de publicare a informatiilor de interes public prevazut in anexa nr.4	Raport de monitorizare elaborat si aprobat	-Lipsa transparentei si a informatiilor -Personal neinstruit -Lipsa de interes a personalului -Afectarea imaginii publice a spitalului -Elaborarea de o maniera formala	-Directorul financiar-contabil -Directorul medical -Serviciul financiar-contabilitate Compartiment evaluare si statistica medicala	Perma- nent	PI	Informațiile de interes public au fost publicate in procent de 90% pe site-ul unitatii în colaborare cu comp.informatica al unitatii care gestionează informațiile specifice. Au fost inregistrate 2 solicitari de informatii de interes public solutionate prin raspuns in termenul legal. Nu au fost dispuse sancțiuni pentru încălcarea obligațiilor de transparență decizională și de

			a raportului de monitorizare	-Serviciul achizitii publice/ contractare si administrativ -Serviciul RUNOS, Informatica si Arhiva			asigurare a accesului la informatii de interes public. Nu au fost inregistrate plângeri în instanță privind nerespectarea prevederilor legale cu privire la aplicarea Legii nr. 544/2001.
<b>Obiectiv specific 3.3.Imbunatatirea capacitatii de gestionare a esecului de management prin corelarea instrumentelor care au impact asupra identificarii timpurii a riscurilor si vulnerabilitatilor institutionale</b>							
3.3.1	Auditarea interna, o data la 2 ani, a sistemului de prevenire a coruptiei la nivelul institutiei	-Recomandari formulate -Gradul de implementare a recomandarilor formulate	-Lipsa cooperarii angajatilor cu auditorii interni	Conducerea institutiei	-O data la 2 ani	I	-In anul 2025 , urmare adresei Ministerului Sanatatii, a fost realizata misiunea de audit intitulata "Evaluarea sistemului de prevenire a coruptiei 2025 ", conform Raportului de audit nr.8074/10.09.2025 ;Masuril preventive evaluate sunt implementate.
<b>OBIECTIV GENERAL 4-CONSOLIDAREA INTEGRITATII IN DOMENII DE ACTIVITATE PRIORITARE</b> <b>Obiectiv specific4.1.Cresterea integritatii, reducerea vulnerabilitatilor si a riscurilor de coruptie in sistemul public de sanatate</b>							
4.1.1	Desfasurarea de activitati continue de indrumare metodologica pe teme privind transparenta, etica si integritatea, dedicate personalului din institutie	-Nr.de activitati realizate la nivelul institutiei	-Resurse financiare insuficiente sau nealocate -Lipsa de interes din partea angajatilor	Comitetul Director -Coordonatorul strategiei anticoruptie	Perma-nent	I	La nivelul aparatului spitalului au fost diseminate, materiale informative privind următoarele măsuri preventive anticorupție: gestionarea riscurilor de corupție, conflictul de interese, incompatibilități, transparența în procesul decizional, accesul la informațiile de interes public.

Obiectiv specific 4.4.Cresterea integritatii, reducerea vulnerabilitatilor si a riscurilor de coruptie in domeniul achizitiilor publice							
Masura 4.4.1.	Atragerea si mentinerea in sistem a personalului specializat in achizitii publice, inclusiv prin consolidarea statutului acestora, profesionalizarea personalului si asigurarea unui regim de protectie adecvat impotriva tentativelor de intimidare sau corupere	-Raportul intre nr.de angajati specializati, intrati fata de cei iesiti din sistem -Nr.de sesizari a organelor de urmarire penala cu privire la presupuse tentative de corupere si/sau intimidare	-Caracter exclusiv formal al informarii -Proceduri angajare fara cerinte de specializare in achizitii publice	-Comitetul Director -Coordonatorul strategiei anticoruptie	Permanenent	I	-In anul 2025, in cadrul serviciului achizitii publice/contractare si-a desfasurat activitatea un nr.de 11 persoane din care, 5 au studii superioare. Din cadrul compartimentului de achizitii publice/contractare , un nr.de 4 persoane au efectuat cursuri de perfectionare in domeniul achizitiilor publice. -In anul 2025, nu s-au inregistrat Sesizari ale organelor de urmarire penala cu privire la presupuse tentative de corupere si/sau intimidare.
Obiectiv specific 4.5. Cresterea integritatii, reducerea vulnerabilitatilor si a riscurilor de coruptie in mediul de afaceri							
Masura 4.5.1.	Aplicarea standardelor aferente open contracting data	-Nr seturi de date publicate -Nr.personal de specialitate instruit in aplicarea standardului OCSD	-Necunoasterea si neimplementare a OCSD de catre personalul de specialitate	Comitetul Director -Coordonatorul strategiei anticoruptie -Serviciul achizitii publice/contractare si administrativ	Permanenent	I	Aplicarea standardelor aferente open contracting data, este total indeplinita, procesele de achizitii publice fiind transparente si respecta normele legale in vigoare.

**INTOCMIT,**  
**Coordonator implementare S.N.A.**  
**Director medical, dr.Sirbu Mihaela-Lavinia**

**\*NOTA:**

**Abrevierile I, PI si NI au urmatoarele semnificatii:**

**„I”- implementat    „PI”- partial implementat    „NI”- neimplementat**