



**SPITALUL CLINIC
C.F. 2 - București**

Bd. Mărăști, Nr. 63, Sector 1
Cod Fiscal: 4505316



centrala: 0372298711
fax: 0372298761
mail: office@spcf2.ro

Nr. înreg. _____ / _____

| | |
|---|-------------------|
| SPITALUL CLINIC C.F. NR. 2 BUCUREȘTI | |
| INTRARE | Nr. 5450 |
| Ziua 17 | Luna 04 Anul 2016 |

APROB.

MANAGER

Dr. Diana Minaeia Ciuc

**RAPORT NARATIV PRIVIND STADIUL IMPLEMENTĂRII
STRATEGIEI NAȚIONALE ANTICORUPȚIE (SNA) 2021-2025,**

La nivelul Spitalului Clinic C.F. 2 București

În perioada 01.01.2025 – 31.12.2025

1. Introducere

În conformitate cu prevederile:

- Hotărârii Guvernului nr. 1269/17.12.2021 privind aprobarea Strategiei Naționale Anticorupție 2021 – 2025 și a documentelor aferente acesteia;
- Legea nr. 544/2001 privind accesul cetățenilor la informațiile de interes public, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 361/2022 privind protecția avertizorilor în interes public;
- Hotărârii Guvernului nr. 599/2018 pentru aprobarea Metodologiei standard de evaluare a riscurilor de corupție în cadrul autorităților și instituțiilor publice centrale, împreună cu indicatorii de estimare a probabilității de materializare a riscurilor de corupție, cu indicatorii de estimare a impactului în situația materializării riscurilor de corupție și formatul registrului riscurilor de corupție, precum și pentru aprobarea Metodologiei de evaluare a incidentelor de integritate în cadrul autorităților și instituțiilor publice centrale, împreună cu formatul raportului anual de evaluare a incidentelor de integritate.

Spitalul Clinic C.F. 2 București a întreprins la nivelul anului 2023 acțiuni concrete pentru combaterea corupției, care au contribuit la consolidarea calității serviciilor medicale, fiind pus accent pe conduita etica a personalului în relația cu pacienții și terții, promovarea transparenței și comunicării deschise, oferirea de programe de educație și formare pentru personal, stabilirea unui sistem eficient de raportare a abuzurilor și protejarea avertizorilor de integritate, realizarea auditurilor periodice și monitorizarea internă, optimizarea proceselor de achiziții, colaborarea activă cu autoritățile anticorupție, revizuirea regulată a politicilor, și încurajarea unei culturi organizaționale caracterizate prin integritate și respect reciproc.



**SPITALUL CLINIC
C.F. 2 - București**

Bd. Mărăști, Nr. 63, Sector 1
Cod Fiscal: 4505316



centrala: 0372298711
fax: 0372298761
mail: office@spcf2.ro

Prezentul Raport are drept scop monitorizarea stadiului de raportare a implementării SNA 2021 -2025 la nivelul Spitalului Clinic C.F. 2 București, în baza unei analize cantitative și calitative a datelor aferente anului 2023.

2. Activități realizate

În vederea aplicării prevederilor H.G. nr. 1269/2021 privind aprobarea Strategiei Naționale Anticorupție 2021 – 2025 și a documentelor aferente acesteia, a seturilor de indicatori de performanță, a riscurilor asociate obiectivelor și măsurilor din strategie și a surselor de verificare, a inventarului măsurilor preventive, precum și indicatorilor de evaluare, precum și a standardelor de publicare a informațiilor de interes public, la nivelul Spitalului Clinic C.F. 2 București, au fost implementate o serie de măsuri în vederea realizării unei transparențe instituționale și de prevenire a corupției, după cum urmează:

- 1) Desemnarea persoanei responsabile cu verificarea depunerii, înregistrarea, efectuarea de acțiuni subsecvente și soluționarea avertizărilor în interes public la nivelul Spitalului Clinic C.F. 2 – București prin Decizia nr. 418/23.11.2023.
- 2) A fost constituit Grupul de lucru pentru implementarea Metodologiei de evaluare a riscurilor la corupție la nivelul Spitalului Clinic C.F. 2 – București prin Decizia nr. 69/23.02.2023.
- 3) Au fost modificate atribuțiile Grupului de lucru pentru implementarea Metodologiei de evaluare a riscurilor la corupție la nivelul Spitalului Clinic C.F. 2 – București prin Decizia nr. 407/14.11.2023.
- 4) Trasarea, la nivelul fișelor de post, a atribuțiilor ce le revin persoanelor numite în Grupul de lucru pentru implementarea Metodologiei de evaluare a riscurilor la corupție.
- 5) Actualizarea, aprobarea și publicarea pe site-ul spitalului a Planului de Integritate al Spitalului Clinic C.F. 2 București.
- 6) Actualizarea, aprobarea și publicarea pe site-ul spitalului a Inventarului măsurilor preventive, precum și indicatorii de evaluare conform Anexei nr. 3 la H.G. nr. 1269/2021.
- 7) Actualizarea și aprobarea Registrului riscurilor la corupție al Spitalului Clinic C.F. 2 București, conform H.G. nr. 599/2018 și asigurarea resurselor necesare implementării acestuia.
- 8) Actualizarea, aprobarea și publicarea pe site-ul spitalului a a Procedurii de sistem privind accesul la informațiile de interes public.
- 9) Actualizare și aprobarea Procedurii de sistem privind avertizarea în interes public cu toate anexele aferente acesteia în conformitate cu prevederile Legii nr. 361/2022 privind protecția avertizorilor în interes public.
- 10) Elaborarea, aprobarea și publicarea pe site-ul spitalului al Ghidului avertizorului de integritate.
- 11) Elaborarea și aprobarea Metodologiei de evaluare a incidentelor de integritate la nivelul Spitalului Clinic C.F. 2 București.
- 12) Elaborarea, aprobarea și publicarea pe site-ul spitalului a Agendei de integritate organizațională a Spitalului Clinic CF2 București.



**SPITALUL CLINIC
C.F. 2 - București**

Bd. Mărăști, Nr. 63, Sector 1
Cod Fiscal: 4505316



centrala: 0372298711
fax: 0372298761
mail: office@spcf2.ro

- 13) Actualizarea și aprobarea Procedurii operațională privind prevenirea și soluționarea conflictelor de interese și a situațiilor de incompatibilitate.
- 14) Elaborarea și adoptarea Raportului anual al incidentelor de integritate.
- 15) Actualizarea și aprobarea Procedurii de lucru privind activitatea de colectare, gestionare și raportare a declarațiilor de avere și a declarațiilor de interese care să cuprindă, ca și etape de lucru: - comunicări permanente între responsabilul cu gestionarea și depunerea declarațiilor de avere și interese la nivel de spital și Serviciul RUNOS din cadrul spitalului, în vederea emiterii documentelor necesare (liste/tabele) în care să fie nominalizate persoanele care dețin funcțiile de șefi sau cele care nu mai dețin funcțiile de șefi, și care potrivit legii sunt obligate să întocmească și să depună aceste declarații; - respectarea cu strictețe, de către responsabilul cu gestionarea și depunerea declarațiilor de avere și interese la nivel de spital, a prevederilor Legii 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 precădere a responsabilităților ce-i revin conform legislației respective.
- 16) Afișarea pe site-ul spitalului a declarațiilor de avere și de interese. În ceea ce privește transparența în procesul decizional și accesul la informațiile publice au fost afișate pe site-ul instituției rapoartele privind solicitările formulate în baza Legii 544/2001 fiind asigurată de asemenea respectarea prevederilor privind transparența procesului decizional.
- 17) Afișarea pe site-ul spitalului a modalităților de acces la informațiile de interes public și lista informațiilor de interes public conform Legii 544/2001.
- 18) Actualizarea și aprobarea Procedurii operaționale privind declararea cadourilor.
- 19) Elaborarea și aprobarea Listei privind declararea cadourilor.
- 20) Actualizarea și aprobarea Procedurii de sistem privind funcțiile sensibile și demararea acțiunilor pentru identificarea funcțiilor sensibile și a măsurilor de reducere a funcțiilor sensibile.
- 21) Actualizarea și aprobarea Procedurii operaționale privind evaluarea performanțelor personalului.
- 22) Actualizarea și aprobarea Procedurii operaționale privind recrutarea și selecția personalului.
- 23) Elaborarea și aprobarea Procedurii operaționale privind întocmirea programului anual de achiziții publice.
- 24) Elaborarea și aprobarea Procedurii operaționale privind elaborarea caietului de sarcini.
- 25) Elaborarea și aprobarea Procedurii operaționale privind realizarea achizițiilor directe de bunuri/servicii/lucrări și a achizițiilor publice ce au ca obiect servicii sociale și alte servicii specifice prevăzute la anexa 2 din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice.
- 26) Facilitarea accesului la informații de interes public prin reglementarea transparentă a procedurilor de obținere cu celeritate a documentelor emise de instituție, inclusive cele medicale.
- 27) Elaborarea, aprobarea și afișarea la nivelul spitalului a Informațiilor privind combaterea corupției atât în mediul administrativ, cât și în cel medical.
- 28) Actualizarea site-ului spitalului în conformitate cu Standardul de publicare a informațiilor de interes public privind întreprinderile publice, respectiv Anexa 4 la H.G. nr. 1269/2021.



SPITALUL CLINIC
C.F. 2 - București

Bd. Mărăști, Nr. 63, Sector 1
Cod Fiscal: 4505316



centrala: 0372298711
fax: 0372298761
mail: office@spcf2.ro

- 29) Tot în vederea conformării la obligațiile trasate prin Standardul de publicare a informațiilor de interes public privind întreprinderile publice, respectiv Anexa 4 la H.G. nr. 1269/2021, în cursul anului 2023, pe site-ul spitalului <https://spcf2.ro/#> au fost publicate documente și informațiile de interes public, de exemplu: conducerea, agenda conducerii, declarații de avere și interese, anunțuri privind concursurile organizate pentru ocuparea posturilor vacante, Regulament Intern, Regulament de Organizare și Funcționare, organigrama actualizată, Programul anual al achizițiilor publice, centralizatorul achizițiilor publice, Contractele de achiziție publică de peste 5000 euro, situația veniturilor salariale, executia bugetară, bugetul din toate sursele de finanțare, bilanțul contabil, etc.).
- 30) Realizarea misiunilor de audit intern, o dată la doi ani, a sistemului de prevenire a corupției la nivelul tuturor autorităților publice.
- 31) Au fost menținute procedurile conform reglementărilor Ordinului nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice.
- 32) Intensificarea activităților de implementare și dezvoltare a standardelor de control intern managerial la nivelul Spitalului Clinic C.F. 2 București și elaborarea procedurilor formalizate pe activități în acord cu specificul spitalului.

3. Incidente de integritate și măsuri de remediere

| Nr. de incidente de integritate | | Total |
|---|--|-------|
| Tipuri de fapte/ abateri | Număr abateri de la normele deontologice sau de la alte prevederi similare menite să protejeze integritatea funcției publice | Nr.0 |
| | Număr infracțiuni de corupție sau fapte legate de nerespectarea regimului interdicțiilor, incompatibilităților, conflictului de interese sau declarării averii | Nr.0 |
| | Număr încălcări ale obligațiilor legale privind averile nejustificate, conflictul de interese sau regimul incompatibilităților | Nr.0 |
| Structura/Compartimentul/Direcția/Sectorul de activitate în care au intervenit incidente de integritate: Nu a fost cazul | | - |
| Funcțiile persoanelor care au săvârșit incidente de integritate | Număr fapte săvârșite de persoane cu funcții de conducere | Nr.0 |



SPITALUL CLINIC
C.F. 2 - București

Bd. Mărăști, Nr. 63, Sector 1
Cod Fiscal: 4505316



centrala: 0372298711
fax: 0372298761
mail: office@spcf2.ro

| | | |
|--|--|----------------------|
| | Număr Fapte săvârșite de persoanele cu funcții de execuție | Nr.0 |
| Număr sancțiuni aplicate | Număr sancțiuni disciplinare | Nr.0 |
| | Număr sancțiuni administrative | Nr.0 |
| | Număr sancțiuni penale | Nr.0 |
| Durata medie a procedurilor de cercetare a faptelor ce constituie abateri disciplinare: Nu a fost cazul | | Exprimată în luni: 0 |

MĂSURI PREVENTIVE ȘI/SAU CONTROL

| Număr total măsuri propuse | |
|---|-------------------------|
| Descrierea măsurilor | Stadiul implementării |
| 1. Adoptarea și distribuirea în cadrul spitalului a planului de integritate, urmare a evaluării de risc, conform H.G. nr. 599/2018 și asigurarea resurselor necesare implementării acestuia | Implementat |
| 2. Evaluarea anuală a modului de implementare a planului și adaptarea acestuia la riscurile și vulnerabilitățile nou apărute | În curs de implementare |
| 3. Desemnarea persoanei responsabile cu verificarea depunerii, înregistrarea, efectuarea de acțiuni subsecvente și soluționarea avertizărilor în interes public la nivelul Spitalului Clinic C.F. 2 – București | Implementat |
| 4. Adoptarea și distribuirea în cadrul spitalului a Procedurii de sistem privind accesul la informațiile de interes public | Implementat |



SPITALUL CLINIC
C.F. 2 - București

Bd. Mărăști, Nr. 63, Sector 1
Cod Fiscal: 4505316



centrala: 0372298711
fax: 0372298761
mail: office@spcf2.ro

| | |
|--|-------------------------|
| 5. Adoptarea și distribuirea în cadrul spitalului a Registrului riscurilor la corupție, conform H.G. nr. 599/2018 și asigurarea resurselor necesare implementării acestuia | Implementat |
| 6. Identificarea, analizarea, evaluarea și monitorizarea riscurilor de corupție, precum și stabilirea și implementarea măsurilor de prevenire și control al acestora Stadiul implementării măsurii | Implementat |
| 7. Identificarea, evaluarea și raportarea unitară a incidentelor de integritate, precum și stabilirea unor măsuri de prevenire și/sau control urmare producerii acestora | Implementat |
| 8. Adoptarea și distribuirea în cadrul spitalului a Inventarului măsurilor preventive, precum și indicatorii de evaluare conform Anexei nr. 3 la H.G. nr. 1269/2021 | Implementat |
| 9. Creșterea gradului de educație anticorupție a cetățenilor și oficialilor publici, cu accent pe drepturile acestora în relația cu spitalul și impactul corupției asupra serviciilor publice | Implementat |
| 10. Consolidarea profesionalismului în cariera personalului din sectorul public, inclusiv prin aplicarea efectivă a mecanismelor de evaluare a performanțelor, evitarea numirilor temporare în funcțiile publice de conducere, transparentizarea procedurilor de recrutare și asigurarea stabilității funcției publice | În curs de implementare |
| 11. Asigurarea unei protecții efective a cetățenilor care sesizează presupuse incidente de integritate săvârșite de furnizorii de servicii publice | Implementat |
| 12. Completarea și depunerea Declarației de Avere și Interese | Implementat |
| 13. Reglementarea transparentă a procedurilor de a cadourilor | Implementat |
| 14. Monitorizarea și raportarea cadourilor primite cu titlu gratuit | Implementat |



SPITALUL CLINIC
C.F. 2 - București

Bd. Mărăști, Nr. 63, Sector 1
Cod Fiscal: 4505316



centrala: 0372298711
fax: 0372298761
mail: office@spcf2.ro

| | |
|--|-------------------------|
| 15. Reglementarea transparentă a procedurilor de prevenirea și soluționarea conflictelor de interese și a situațiilor de incompatibilitate | In curs de implementare |
| 16. Reglementarea transparentă a procedurilor de obținere cu celeritate a documentelor emise de instituție, inclusive cele medicale | Implementat |
| 17. Monitorizarea și evaluarea aplicării standardului general de publicare a informațiilor de interes public prevăzut în Anexa nr. 4 la SNA 2021-2025 | Implementat |
| 18. Auditarea internă, o dată la doi ani, a sistemului de prevenire a corupției la nivelul tuturor autorităților publice | Implementat |
| 19. Transparentizarea utilizării resurselor publice prin publicarea centralizată a datelor privind achizițiile din sănătate | În curs de implementare |
| 20. Transparentizarea modalității de întocmirea programului anual de achiziții publice | Implementat |
| 21. Transparentizarea modalității de elaborare a caietului de sarcini | Implementat |
| 22. Reglementarea transparentă a procedurilor de realizare a achizițiile directe de bunuri/servicii/lucrări și a achizițiilor publice ce au ca obiect servicii sociale și alte servicii specifice prevăzute la anexa 2 din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice | Implementat |
| 23. Reglementarea transparentă a modalității de evaluare a incidentelor de integritate la nivelul Spitalului Clinic C.F. 2 București | Implementat |
| 24. Desfășurarea de activități continue de îndrumare metodologică pe teme privind transparența, funcțiile sensibile, etica și integritatea, dedicate personalului din instituțiile din sistemul de sănătate publică | În curs de implementare |



**SPITALUL CLINIC
C.F. 2 - București**

Bd. Mărăști, Nr. 63, Sector 1
Cod Fiscal: 4505316



centrala: 0372298711
fax: 0372298761
mail: office@spcf2.ro

4. Bune practici

- (1) Actualizarea permanenta a Codului de etică cu un continut clar și concis care să stabilească standardele de conduită pentru toți membrii ai personalului medical și administrativ.
- (2) Există o periodicitate a întâlnirilor membrilor Comisiei de implementare SNA, concretizată în ședințe în care se analizează și actualizează documentele comisiei (Plan integritate, inventarul masurilor preventive, precum si indicatorii de evaluare conform Anexei nr. 3 la H.G. nr. 1269/2021, etc.).
- (3) Furnizarea de programe de formare periodică pentru angajați, inclusiv pentru noii membri ai echipei, pentru a le consolida cunoștințele privind importanța eticii și integrității în domeniul medical.
- (4) Crearea unui sistem sigur și confidențial pentru raportarea abuzurilor și a comportamentelor neetice, oferind angajaților un canal de comunicare sigur pentru a semnală orice încălcare a eticii.
- (5) Implementarea de programe și politici care să încurajeze integritatea în procesele de recrutare, promovare și evaluare a performanțelor personalului.
- (6) Dezvoltarea de Proceduri transparente de Achiziții și Finanțare care sa asigure transparența în procesele de achiziții și finanțare pentru a preveni conflictele de interese și pentru a garanta o distribuție echitabilă a resurselor.
- (7) Achizițiile publice se desfășoară în mod transparent, decizia neaparținând unei singure persoane, ci fiind rezultatul unei analize și evaluări în comisii. Planul anual al achizițiilor publice parcurge procedura legală de aprobare. Fiecare achiziție publică este supusă informării, în funcție de specificul ei, recurgându-se la publicitate prin pagina web, SICAP;
- (8) Realizarea de audituri și monitorizări interne regulate pentru a identifica potențialele riscuri de corupție și a asigura respectarea politicilor și procedurilor.
- (9) Crearea unui dialog deschis și transparent cu comunitatea și pacienții, oferindu-le informații despre serviciile medicale și gestionarea spitalului.
- (10) Publicarea pe site-ul instituției a Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025 cu toate documentele elaborate în vederea implementării acesteia la nivelul Spitalului Clinic C.F. 2 București;
- (11) Asigurarea accesului deschis la informații relevante pentru pacienți, personal și public în general, consolidând astfel transparența în operațiunile spitalului.
- (12) Colaborarea strânsă cu autoritățile competente pentru a promova schimbul de informații și pentru a contribui la eforturile generale de combatere a corupției.

5. Dificultăți întâmpinate

Combaterea corupției și promovarea integrității într-un spital se pot confrunta cu diverse dificultăți, dat fiind caracterul complex și variat al acestui efort. Iată principalele dificultăți întâmpinate în acest context:



SPITALUL CLINIC
C.F. 2 - București

Bd. Mărăști, Nr. 63, Sector 1
Cod Fiscal: 4505316



centrala: 0372298711
fax: 0372298761
mail: office@spcf2.ro

- (1) Unul dintre cele mai mari obstacole poate fi rezistența la schimbare din partea personalului medical și administrativ. O cultură organizațională veche și reticența la adoptarea unor practici noi încetinesc implementarea măsurilor anticorupție;
- (2) Lipsa conștientizării și educației personalul de implicațiile etice și legale ale corupției, cauzează existența unei dificultăți în promovarea integrității și prevenirea comportamentelor corupte.
- (3) Lipsa de aplicare a sancțiunilor adecvate pentru încălcările etice și a actelor de corupție, pot face personalul să nu fie suficient de descurajat să respecte politicile anticorupție.
- (4) Implementarea unor măsuri eficiente de combatere a corupției poate necesita investiții semnificative, iar lipsa resurselor financiare reprezintă o barieră în calea adoptării unor soluții adecvate.
- (5) Cumul de atribuții ale persoanelor desemnate cu monitorizarea și implementarea SNA;
- (6) Nivel scăzut de implicare a angajaților în respectarea termenelor stabilite pentru elaborarea/actualizarea/verificarea documentelor care vizează implementarea Strategiei Naționale Anticorupție;
- (7) Lipsa de claritate a actelor normative (Legi, H.G.-uri, O.U.G.-uri, Ordine) determinată de modificările succesive ale legislației specifice.

6. Alte comentarii (dacă e cazul)

În anul 2025 a fost actualizat site-ul spitalului în conformitate cu prevederile standardului general de publicare a informațiilor de interes public prevăzut în Anexa nr. 4 la SNA 2021-2025.

S-au înregistrat în anul 2025 situații în care să fim nevoiți să recuperăm sume cu titlu de despăgubiri sau prejudicii care să fi fost cauzate instituției noastre prin săvârșirea unor fapte penale, respectiv Delapidare, care se afla încă pe rolul instanțelor de judecată.

Nu s-au înregistrat în anul 2025 incidente în ceea ce privește integritatea.

VERIFICAT,

Coordonator Comisia de implementare a Strategiei Naționale Anticorupție,

Director Ingrijiri Medicale,

Georgiana Sgindar

| Prenume, Nume | Funcția | Semnătura | Data |
|----------------------------------|---|-----------|------|
| Întocmit: Sorinela Teodorescu | Secretar Comisie de implementare SNA | | |