



MINISTERUL JUSTIȚIEI

**EVALUAREA TEMATICĂ A MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII  
PRIVIND IMPLEMENTAREA  
STRATEGIEI NAȚIONALE ANTICORUPȚIE 2016 - 2020**

**Raport de evaluare**

**Octombrie 2017**

**Secretariatul tehnic al SNA**

**A. MINISTERUL SĂNĂȚĂȚII**  
**- Structura centrală -**

**I. INTRODUCERE**

- *Adresa fizică:* Strada Cristian Popișteanu, nr.1-3, cod poștal 010024, județ / sector 1.
- *Adresa virtuală:* www.ms.ro
- *Cadrul legal care reglementează activitatea instituției:*
  - Lege nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
  - Hotărâre nr. 144/ 2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare.
- *Misiune / atribuții/ competențe:*

Ministerul Sănătății îndeplinește următoarele atribuții principale:

- a) elaborează politici, strategii și programe de acțiune în domeniul sănătății populației, în acord cu Programul de guvernare, coordonează și controlează implementarea politicilor, strategiilor și programelor din domeniul sănătății populației, la nivel național, regional și local;
- b) evaluează și monitorizează starea de sănătate a populației, ia măsuri pentru îmbunătățirea acesteia și informează Guvernul referitor la indicatorii de sănătate, tendințele de evoluție și despre măsurile necesare pentru îmbunătățirea acestora;
- c) reglementează modul de organizare și funcționare a sistemului de sănătate;
- d) monitorizează, controlează și evaluează activitatea instituțiilor sanitare și ia măsuri pentru îmbunătățirea calității asistenței medicale acordate populației;
- e) asigură, în colaborare cu instituțiile administrației publice centrale și locale, resursele umane, materiale și financiare necesare funcționării instituțiilor din sistemul public de sănătate;
- f) colaborează cu reprezentanții autorităților administrației publice centrale și locale, cu cei ai societății civile și cu mass-media în scopul educației pentru sănătate a populației și adoptării unui stil de viață sănătos;
- g) participă la limitarea efectelor apărute în urma dezastrelor, calamităților și epidemiilor în domeniul său de competență;
- h) reprezintă Guvernul României în relațiile cu Organizația Mondială a Sănătății și cu alte organisme internaționale, în domenii de interes;
- i) elaborează, implementează și coordonează programe naționale de sănătate, în scopul realizării obiectivelor politicii de sănătate publică;

**Secretariatul tehnic al SNA**

## MINISTERUL JUSTIȚIEI

j) gestionează, prin structuri specializate, programele internaționale de asistență financiară pentru susținerea reformei în sănătate și pentru creșterea calității asistenței medicale acordate populației;

k) colaborează cu Ministerul Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului și implementează proiecte și programe.

▪ Structura de personal: în aparatul central lucrează 250 de angajați dintr-un total de 383 de funcții prevăzute în statul instituției; împreună cu cele 77 de entități subordonate, numărul total al angajaților se ridică la aproximativ 53.000.

În ceea ce privește Organigrama Ministerului Sănătății, aceasta menționează Direcția de Control și Integritate ca structură implicată în implementarea prevederilor Strategiei Naționale Anticorupție. Această direcție se compune din 2 structuri care funcționează la nivel de Serviciu, și anume: Corpul de control și Serviciul de integritate. Aceste structuri au competențe și atribuții diferite, specifice domeniilor de activitate, respectiv domeniului Control și domeniului Integritate. Poziția de director al Direcției de Control și Integritate este în prezent vacant.

Misiunea de evaluare a constat în analiza chestionarului completat de instituția evaluată în data de 25.09.2017 și în desfășurarea vizitei la fața locului, în data de 02.10.2017, între 09.30-12.00, la sediul Ministerului Sănătății - structura centrală. Reuniunea a fost deschisă de doamna Marieta SAFTA, secretar de stat în Ministerul Justiției.

Echipa de evaluare a fost compusă din 3 persoane:

- D-na. Alina BARBU, Direcția Națională de Probațiune, Ministerul Justiției;
- Dl. Adrian MORARU, Institutul pentru Politici Publice;
- Dl. Dragoș OVEDENIE, Direcția Generală Anticorupție, Ministerul Afacerilor Interne.

Reprezentanții Ministerului Sănătății care au luat parte la întâlniri au fost:

- Dl. Constantin ION - Secretar General;
- Dl. Marius ANDRA - Șef Serviciu, Serviciul de Integritate;
- Dna. Gabriela CRISTISOR - Serviciul de Integritate;
- Dl. Claudiu HIRTEA - Șef Corp Control;
- Dl. Mihai CONSTANTINESCU - Șef Serviciu Audit Public;
- Dna. Gabriela ABIBULA - Serviciul Integritate.

Din partea Secretariatului tehnic al SNA a participat:

- Dl. Andrei FURDUI, director al Direcției de Prevenire a Criminalității, Ministerul Justiției;
- Dl. Răzvan BOȘTINARU, personal de specialitate juridică asimilat judecătorilor și procurorilor în cadrul DPC, Ministerul Justiției

### Secretariatul tehnic al SNA

## II. CONSTATĂRI

### A. Declararea cadourilor

La data misiunii se afla în curs de aprobare în cadrul *Comisiei de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial* a Ministerului Sănătății o procedură de sistem având ca scop stabilirea etapelor procedurale care trebuie urmate privind declararea bunurilor primite cu titlu gratuit cu prilejul unor acțiuni de protocol în exercitarea mandatului sau a funcției.

La data respectivă, nu fusese încă constituită în cadrul instituției *Comisia de evaluare și inventariere a bunurilor primite cu titlu gratuit cu prilejul unor acțiuni de protocol în exercitarea funcției*, cu toate că actul normativ care reglementează această obligație legală, precum și normele sale de aplicare sunt în vigoare din anul 2004.

A fost, de altfel, recunoscut faptul că există un grad scăzut de cunoaștere de către personalul instituției a dispozițiilor legale privind obligația de declarare a bunurilor primite cu titlu gratuit cu prilejul unor acțiuni de protocol în exercitarea mandatului sau a funcției, acesta fiind și unul din principalele motive pentru care, de altfel, nu au fost depuse declarații în acest sens.

În cadrul discuțiilor s-a evidențiat necesitatea conștientizării personalului cu privire la înțelesul noțiunii de bunuri declarabile în sensul Legii nr. 251/2004, acesta nefiind limitat la darurile manuale primite cu ocazia întâlnirilor bilaterale cu delegații, române sau străine, ci incluzând și materialele promoționale primite de angajații instituției cu ocazia participării la diverse reuniuni, în măsura în care acestea îndeplinesc condițiile legale de declarare. Totodată, s-a luat în discuție legătura între procedura declarării cadourilor și cea a declarării averii, în ipoteza în care valoarea totală anuală a cadourilor primite depășește limita de 500 euro.

### B. Protecția avertizorului în interes public

Aspectele menționate în chestionar, confirmate și în cadrul discuțiilor, au fost în sensul că nu există persoane sau compartimente responsabile cu primirea avertizărilor de interes public, nici proceduri legate de soluționarea acestora sau aplicarea măsurilor de protecție pentru avertizori, personalul instituției nebeneficiind de programe de informare. Pe cale de consecință, Ministerul Sănătății a apreciat că nu au existat situații de avertizare în interes public, cel puțin nu dintre cele care să fi fost formulate cu invocarea legii speciale, și care să fi fost semnalate la minister.

Cu toate acestea, sunt de notorietate cazurile de avertizări publice privind funcționarea sistemului public de sănătate, realizate prin intermediul presei sau a *social media*, care, însă, se pare că nu au fost luate în evidență de către Ministerul Sănătății în calitate de avertizări. Astfel de situații ar trebui să genereze un interes al instituției de a afla cauzele pentru care avertizorul nu a avut încredere să utilizeze un canal intern de raportare, preferând unul public. O eventuală evaluare post-avertizare poate, de asemenea, sonda

**Secretariatul tehnic al SNA**

## MINISTERUL JUSTIȚIEI

opinia avertizorului cu privire la eficiența sistemului, atât din perspectiva soluționării de fond a sesizării sale, cât și a protecției pe care a primit-o față de eventuale consecințe negative ale gestului său.

La data misiunii, era în curs de aprobare în cadrul *Comisiei de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial* a Ministerului Sănătății și procedura operațională care să definească persoane/compartimente responsabile cu primirea avertizărilor în interes public, soluționarea aspectelor sesizate în cuprinsul acestora și aplicarea măsurilor de protecție prevăzute de lege.

Pentru o tratare eficientă a avertizărilor care urmează a fi procesate prin intermediul acestei proceduri, în cadrul discuțiilor s-au evidențiat o serie de criterii pentru alegerea canalului optim de raportare și soluționare a acestora. Astfel, s-a apreciat util ca persoana / structura desemnată:

- (a) să poată verifica sau dispune verificarea pe fond a avertizării;
- (b) să fie aptă să aplice sau să dispună aplicarea măsurilor de protecție prevăzute de lege;
- (c) să se bucure de încrederea angajaților din perspectiva profesionalismului și integrității.

Totodată, s-a subliniat faptul că mecanismul trebuie să asigure o protecție adecvată a identității avertizorului, atunci când sunt îndeplinite condițiile legale pentru adoptarea acestei măsuri. Evident, prin reglementarea unui astfel de canal de raportare a neregularităților nu poate fi îngrădit dreptul salariatului de a alege oricare dintre căile de sesizare prevăzute de lege, dar se facilitează gestionarea optimă a eventualelor avertizări în cadrul instituției.

### C. Funcțiile sensibile

Prin ordinul Ministerului Sănătății nr.976/2016, cu modificările și completările ulterioare, a fost constituită Comisia de monitorizare a Sistemului de Control Intern Managerial, existând, prin urmare, structura specifică în sensul prevederilor Ordinului Secretariatului General al Guvernului nr.400/2015 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice. La momentul misiunii era elaborată și se afla în curs de aprobare în cadrul *Comisiei de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial* a Ministerului Sănătății, procedura de sistem privind inventarierea funcțiilor sensibile precum și procedura de sistem privind identificarea riscurilor și vulnerabilităților la corupție.

La data misiunii de evaluare, Ministerul Sănătății nu identificase încă funcțiile sensibile. În timpul discuțiilor s-a subliniat necesitatea ca procedura de sistem sus-menționată să enumere criteriile în funcție de care se stabilește caracterul sensibil al posturilor, misiunea Ministerului Sănătății nelimitându-se numai la propria structură, ci și la îndrumarea cu caracter general pentru toate structurile subordonate sau aflate în coordonarea ministerului.

**Secretariatul tehnic al SNA**

## D. Alte aspecte

D.1. S-a constatat un efort susținut al unor structuri din subordinea sau coordonarea Ministerului Sănătății de a gestiona baze de date relevante, fără ca acestea, însă, să fie fructificate în mod eficient, în vederea fundamentării politicilor publice în materie.

Un exemplu în acest sens este Agenția Națională a Medicamentelor și a Dispozitivelor Medicale care gestionează:

a. informațiile referitoare la sponsorizare, legate de medicamentul de uz uman- rezultatul centralizării formularelor de declarare a activităților de sponsorizare, trimise ANMDM, conform Legii 95/2006 și OMS 194/2015 atât de sponsori cât și de beneficiari, fiind cuprinse în Registrul publicat pe site-ul Agenției, spre consultare publicului în general, sau oricărei persoane cu interes legitim, cu condiția ca prelucrarea să se limiteze strict la datele necesare ținerii registrului. Există, spre exemplu, un număr de 57.096 înregistrări cu sponsorizările oferite în cursul anului 2016, fiind înregistrate, de asemenea, 16.946 de sponsorizări primite. Până în prezent nu s-au solicitat formal informații referitoare la sponsorizare decât de către structuri în afara sistemului de sănătate, respectiv de Ministerul Finanțelor Publice - ANAF și de Ministerul Public - parchete de pe lângă tribunale. Se remarcă faptul că centralizarea informațiilor privind activitățile de sponsorizare în domeniul dispozitivelor medicale și al materialelor sanitare este partajată între ANMDM - care primește formularele de declarare a activităților de sponsorizare și le centralizează, și Ministerul Sănătății, care le publică pe site. Nu există informații cu privire la folosirea, până în prezent, de către o structură din cadrul sistemului de sănătate, a informațiilor referitoare la sponsorizare și la investigațiile clinice desfășurate cu dispozitive medicale.

b. informații privind studiile clinice autorizate pentru a fi desfășurate în România. Aceste date sunt prezentate în conformitate cu unele standarde europene și în aplicarea unor Hotărâri ale Consiliului Științific (HCS) al ANMDM<sup>1</sup>, astfel încât pacienții interesați să devină subiecți într-un studiu clinic să se poată adresa sponsorului sau organizației de cercetare, prin contract, pentru informații suplimentare. Nu avem date cu privire la accesarea informațiilor prezentate acolo și nici dacă și în ce măsură alte structuri ale sistemului de sănătate analizează această bază de date.

Un alt exemplu relevant este cel al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, care gestionează un volum uriaș de informații care, dacă ar putea fi parțial conectat cu alte baze de date, ar permite, dincolo de detectarea prin propriile mecanisme de control - insuficiente prin raportare la volumul activității supuse controlului, și altor mecanisme administrative de control, detectarea neregularităților în domenii precum: servicii medicale raportate și neefectuate; eliberarea de certificate de concediu medical cu nerespectarea prevederilor legale în vigoare; acordarea de prescripții medicale cu

---

<sup>1</sup> Și anume HCS Nr 2/22.02.2011 referitoare la publicarea pe website-ul ANMDM a anumitor informații din studiile clinice autorizate de ANMDM și HCS Nr 1/28.03.2014 de aprobare a modificării Hotărârii Consiliului științific nr. 2 din 22/02/2011 referitoare la publicarea pe website-ul ANMDM a anumitor informații din studiile clinice autorizate de ANMDM<sup>1</sup>  
[https://ec.europa.eu/health/documents/eudralex/vol-10\\_en](https://ec.europa.eu/health/documents/eudralex/vol-10_en). List of fields contained in the "EudraCT" clinical trials database to be made public, in accordance with Article 57(2) of Regulation (EC) No 726/2004 and its implementing guideline 2008/C168/02

## MINISTERUL JUSTIȚIEI

încălcarea protocoalelor terapeutice; acordarea de servicii medicale acordate unor persoane decedate etc.

D.2. Mecanismul de feed-back al pacientului. Ministerul Sănătății a implementat, începând cu luna februarie 2015, un mecanism de evaluare a satisfacției pacienților cu privire la calitatea serviciilor oferite de spitale, acesta include opțiunea de sesizare a incidentelor de integritate. În prezent, acest mecanism acoperă 350 de spitale publice. Există date colectate de minister cu privire la persoanele care completează prin sms sau prin intermediul internetului chestionarele și au fost transmise experților, cu titlu de exemplu, răspunsurile transmise de pacienți în luna august 2017. Apreciem că acest instrument, complementar mecanismului de protejare a avertizorilor în interes public, este o altă resursă importantă pentru valorificarea eficientă pentru care se impune cu necesitate dimensionarea corectă a structurilor de control și integritate ale Ministerului Sănătății.

D.3. Aspectelor mai sus menționate li se adaugă un caracter deficitar al resurselor IT existente la nivelul Ministerului Sănătății, invocat de către reprezentanții MS în cadrul discuțiilor (absența unui mediu intranet, inexistența bazelor de date centralizate la nivelul ministerului, lipsa unei platforme care să permită accesul MS la informațiile deținute de unități subordonate / structuri teritoriale).

D.4. Tot în cadrul discuțiilor a reieșit subdimensionarea resurselor umane existente la nivelul structurii de control și integritate a Ministerului Sănătății, care include și Serviciul de integritate al instituției.

În acest context, este de remarcat faptul că unitățile sanitare aflate în subordinea Ministerului Sănătății, față de care pot fi exercitate mecanismele de control direct, sunt într-un procent extrem de mic prin raportare la numărul total al celor existente la nivel național. Astfel, există trei categorii de unități sanitare în România:

1. unități sanitare aflate în subordinea Ministerului Sănătății: - 58 (cu 4.370 de medici, 768 persoane din categoria personalului cu studii superioare, 8.357 asistenți medicali, 4.831 personal auxiliar);
2. unități aflate în subordinea autorităților publice locale - 284 (cu 12.824 de medici, 1.825 persoane din categoria personalului cu studii superioare, 36.909 asistenți medicali, 21.054 personal auxiliar);
3. unități aflate în subordinea altor ministere sau a Academiei Române - 43 (din informațiile centralizate primite ulterior misiunii) - nu au fost primite, însă, informații nici în cadrul misiunii de evaluare și nici ulterior, cu privire la structura de personal, explicația oferită fiind în sensul că aceasta este stabilită de respectivele instituții în parte (situația este, însă, identică cu cea cuprinsă la pct.2 pentru care MS are informații centralizate cu privire la structura de personal).

Prin raportare la situația prezentată mai sus, apreciem că, indiferent de forma de organizare a unităților medicale în România, incumbă Ministerului Sănătății obligația cu caracter general de a asigura respectarea standardelor cu privire la calitatea actului medical ceea ce presupune obligația efectuării controlului de calitate cu privire la actul medical realizat, inclusiv din perspectiva respectării de către personalul medical a

**Secretariatul tehnic al SNA**

## MINISTERUL JUSTIȚIEI

protocoalelor de specialitate. Prin urmare, în condițiile în care nu există nici măcar o centralizare a tuturor unităților medicale din România, o evidență a personalului aferent acestora, este greu de imaginat că există o acțiune de control eficientă asupra modului în care acesta respectă standardele de calitate în efectuarea actului medical.

Mai mult, așa cum s-a arătat, există la acest moment o subdimensionare cronică a structurii de control din Ministerul Sănătății - doar 9 posturi, în condițiile în care aceasta este responsabilă cu realizarea acțiunilor de control- care constituie premise esențiale gestionării aspectelor de integritate, pentru aproximativ 53.000 de angajați - identificați la acest moment. Așa cum am arătat, apreciem însă că numărul este, în fapt, mult mai mare.

**Această situație contravine obiectivului specific 5.3. din Strategia Națională Anticorupție, care prevede măsura consolidării mecanismelor de control administrativ, inclusiv prin alocarea resurselor adecvate, respectiv suplimentarea numărului de posturi la structura de control cu 13 controlori, conform prevederilor H.G. nr.583/2016.**

Mai mult, în prezent, din cele 7 posturi de execuție prevăzute în organigramă pentru Serviciul de integritate, doar 4 sunt ocupate, iar dintre cei 4 angajați doar 3 desfășoară activitate, un angajat fiind în perioada de suspendare.

Or, implementarea măsurilor cu caracter preventiv inclusiv din perspectiva celor 3 domenii evaluate n cadrul acestei misiuni necesită consolidarea Serviciului de Integritate care trebuie să fie capacitat pentru a gestiona implementarea tuturor măsurilor cu caracter preventiv pentru toate spitale publice din România. Aceasta se poate realiza, printre altele, prin măsuri precum:

- a. recunoașterea domeniului integrității ca domeniu prioritar al Ministerului Sănătății;
- b. creșterea numărului de angajați;
- c. pregătirea corespunzătoare a angajaților în domeniul integrității;
- d. asigurarea dotărilor tehnice necesare pentru identificare precoce a riscurilor și vulnerabilităților la corupție.

Într-un context mai larg, de identificare a gestionării resurselor umane în tot sistemul de sănătate, dar în egală măsură relevant pentru demersul misiunii de evaluare, din datele transmise ulterior misiunii - incomplete (deoarece din totalul de 385 de unități medicale pentru un număr de 155 de unități cifra raportată este 0), rezultă că doar în 13 unități medicale procentul numărului de doctori și asistenți medicali prin raportare la totalul de angajați este de peste 70 %, pe când în 66 de unități medicale acesta este de sub 50%, iar în 149 de unități acesta este cuprins între 50 și 70%.

**Apreciem că o normare unitară și echilibrată a tuturor unităților medicale din România cu alocarea corespunzătoare a personalului medical specializat în comparație, în special, cu personalul suport, este de natură a contribui nu numai la gestionarea eficientă a resurselor bugetare și de personal, dar, totodată, la prevenirea actelor de corupție și,**

**Secretariatul tehnic al SNA**



## MINISTERUL JUSTIȚIEI

mai ales, la creșterea calității actului medical, indiferent de modul de organizare a acestora.

Invocăm, în cele ce urmează, câteva din standardele europene și internaționale relevante în materie:

Astfel, potrivit culegerii de jurisprudență a Comitetului european al drepturilor sociale<sup>2</sup>, dreptul de acces la îngrijire impune, printre altele, ca numărul de profesioniști din domeniul sănătății și echipamente necesare acestora să fie adecvate. În cazul spitalelor, Comitetul face trimitere la obiectivul stabilit de Organizația Mondială a Sănătății pentru țările în curs de dezvoltare care stabilește un număr de 3 paturi pentru mia de locuitori. De asemenea consideră că o densitate foarte scăzută a paturilor de spital, combinată cu așteptarea pe liste, ar putea fi un obstacol în calea accesului la asistența medicală. De asemenea, condițiile de ședere în spitale, inclusiv cele de psihiatrie, trebuie să fie satisfăcătoare și compatibile cu demnitatea umană. De altfel, în cadrul Strategiei globale cu privire la resursele umane pentru sănătate forța de lucru 2030<sup>3</sup> a Națiunilor Unite s-a arătat că statele membre trebuie să-și consolideze capacitățile de optimizare a forței de muncă existente în domeniul sănătății, să anticipeze și să elimine diferențele dintre nevoile, cererile și oferta forței de muncă în domeniul sănătății, și să-și consolideze capacitățile instituționale.

Mai mult, reamintim că eșuarea din partea autorităților statului de a asigura dreptul la viață prin raportare la cerințele specifice organizării și menținerii funcționale și eficiente a sistemului medical, poate fi de natură a atrage inclusiv condamnări ale statului român la Curtea Europeană a Drepturilor Omului, pentru încălcarea art.2 - dreptul la viață din Convenția europeană a drepturilor omului<sup>4</sup>.

Revine, prin urmare, Ministerului Sănătății, ca autoritate centrală în domeniul sănătății publice responsabil pentru asigurarea sănătății publice în România, obligația de a efectua analize complete cu privire la acest subiect și de a propune măsuri concrete în acest sens.

Analizele pot avea în vedere, de exemplu, marja cuprinsă între 22 de persoane și 87 de persoane suport necesare funcționării unui spital, dacă ar fi să ne raportăm la indicatorii sugerați în domeniul de Organizația Mondială a Sănătății<sup>5</sup>. O simplă analiză a acestei marje

---

<sup>2</sup> <https://rm.coe.int/168049159f>

<sup>3</sup> [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_R19-en.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R19-en.pdf?ua=1&ua=1)

<sup>4</sup> Prezentăm câteva spețe relevante din jurisprudența curții de la Strasbourg pe marginea articolul 2 (dreptul la viață): Cauza Mehmet Şentürk și Bekir Şentürk împotriva Turciei 9 aprilie 2013 - Curtea a constatat, în special, că decedatul a fost victima unor deficiențe evidente ale autorităților spitalicești și că nu i s-a permis accesul la un tratament de urgență adecvat.

Cauza Altuğ și alții contra Turciei, 30 iunie 2015. Curtea a considerat că autoritățile nu au reușit să asigure aplicarea adecvată a cadrului legislativ și statutar relevant pentru protejarea dreptului la viață al pacienților. Într-adevăr, nici specialiștii medicali, care au considerat că decesul a fost o consecință a procedurii terapeutice, nici instanțele turcești nu au abordat posibilitatea ca echipa medicală să fi încălcat dispozițiile legale în vigoare .

Cauza Aydoğdu v. Turcia, 30 august 2016. Curtea a constatat, în special, că copilul a fost victima unei lipse de coordonare între profesioniștii din domeniul sănătății, însoțită de deficiențe structurale ale sistemului spitalicesc, și că i sa refuzat accesul la un tratament de urgență adecvat, încălcând dreptul la protecția vieții sale.

Cauza Panaitescu c. României, 10 aprilie 2012. Curtea a constatat că a avut loc o încălcare procedurală a articolului 2 al Convenției - dreptul la viață, din cauza neacordării, cu titlu gratuit, de către autoritățile române tatălui reclamantului a medicamentelor anticanceroase specifice de care avea nevoie, în conformitate cu hotărârile instanțelor naționale.

<sup>5</sup> [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/205943/1/9789241510059\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/205943/1/9789241510059_eng.pdf)

## MINISTERUL JUSTIȚIEI

prin raportare la datele prezentate pentru personalul angajat în unele spitale din România sugerează depășirea cu mult a necesarului de personal suport și, pe cale de consecință, angajarea de cheltuieli publice suplimentare/necesare în detrimentul alocării fondurilor spre domeniile a căror necesitate/vulnerabilitate este notorie - de exemplu salarizarea corespunzătoare a personalului medical sau asigurarea actului medical potrivit standardelor necesare.

Reiterăm în context următoarele măsuri prevăzute în SNA (Obiectivul specific 3.1) în sarcina Ministerului Sănătății, relevante din perspectiva calibrării resurselor sistemului de sănătate:

- Înființarea în cadrul Ministerului Sănătății a unui mecanism de prioritizare a alocărilor bugetare și evaluare a oportunității deciziilor MS și CNAS, conform studiilor bazate pe dovezi și a unor metodologii și criterii clare de evaluare;
- Transparentizarea utilizării resurselor publice prin agregarea centralizată a datelor pe portalul [transparenta.ms.ro](http://transparenta.ms.ro);
- Evaluarea performanței sistemului de achiziții centralizate al Ministerului Sănătății și a oportunităților de extindere a sistemului;
- Întărirea structurilor de control și integritate ale Ministerului Sănătății și extinderea atribuțiilor acestora.

D.5. Privind în ansamblu entitățile evaluate în cadrul misiunii (structura centrală a Ministerului Sănătății și cele patru unități subordonate vizitate), se observă absența unei coordonări între responsabilii pentru aspecte de integritate, ceea ce duce nu numai la practici și interpretări neunitare, dar și la necunoașterea unor instrumente de integritate promovate prin SNA și prin legislația în vigoare. Reiterăm că temele supuse evaluării sunt reglementate prin acte normative care ființează în ordinea juridică internă de 13 ani (în cazul declarării cadourilor și al protecției avertizorilor) și de 12 ani, în cazul funcțiilor sensibile<sup>6</sup>.

D.6. La data vizitei era în lucru un *Cod etic și de integritate al Ministerului Sănătății*.

### III. BUNE PRACTICI

#### A. Declararea cadourilor

Nu au fost identificate.

#### B. Protecția avertizorului în interes public

Nu au fost identificate.

#### C. Funcțiile sensibile

Nu au fost identificate.

<sup>6</sup> Reglementarea anterioară OSGG nr. 400/2015 era OMFP nr. 946/2005.

## IV. CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

Potrivit standardelor internaționale în materie <sup>7</sup> buna guvernare este definită ca exercitarea puterii sau a autorității - politică, economică, administrativă sau de altă natură, în vederea gestionării resurselor și activităților într-o manieră echitabilă, transparentă, etică și nediscriminatorie. Relevanța acestui concept, rezultând și rolul semnificativ al organizațiilor publice în mediul de guvernare și recunoașterea interesului public, este cu atât mai mare cu cât administrația publică, fiind finanțată de contribuabili (...) trebuie să-și evalueze public activitățile nu numai din perspectiva programelor socio-economice oferite cetățenilor, ci și a modului în care autoritățile publice își îndeplinesc sarcinile aplicând aceste programe, administrația publică trebuind să fie eficientă în funcționarea sa, inclusiv prin capacitatea de a rezolva în mod eficient probleme sociale specifice.

În acest context, sănătatea constituie un domeniu prioritar pentru administrația publică, obiectiv de interes social major, fiind imperios necesară nu numai conturarea de politici și programe conform nevoilor sociale, ci și evaluarea modului în care acestea sunt aplicate. Trebuie precizat că sănătatea constituie un domeniu recunoscut ca vulnerabil și care necesită o atenție deosebită și în alte sisteme, europene sau internaționale<sup>8</sup>.

În acest context, apreciem de cuviință să formulăm următoarele recomandări:

**Recomandarea cu caracter general nr.1 - consolidarea structurii de control și a celei de integritate din cadrul Ministerului Sănătății, inclusiv prin dimensionarea adecvată cu resurse umane specializate.**

În contextul mai sus menționat, trebuie reamintit că, potrivit art.2 alin.(6) din **Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății**, asistența de sănătate publică este coordonată de către Ministerul Sănătății și se realizează prin toate tipurile de unități sanitare de stat sau private, constituite și organizate conform legii. Prin urmare, standardele de calitate și eficiența în aplicarea programelor și politicilor de sănătate publică trebuie să fie aceleași, iar controlul acestora trebuie să fie unul efectuat în parametri identici, indiferent că unitățile controlate sunt de stat sau private.

Or, a rezultat cu claritate, atât din discuțiile purtate în cadrul Ministerului Sănătății, cât și din datele statistice transmise ulterior, faptul că Ministerul Sănătății asigură controlul cu precădere asupra unui mic procent din unitățile sanitare din România - cele de stat, în detrimentul unui procent covârșitor de unități sanitare private asupra cărora acest control, deși posibil legal și formal, este, în fapt, inexistent sau, cel mult, reactiv.

Recomandăm, prin urmare, asigurarea unui control eficient și uniform asupra tuturor unităților medicale - de stat sau private, astfel încât să se asigure aplicarea uniformă a

<sup>7</sup> a se vedea, de exemplu, *"Enhancing Good Governance for Public Assets - Guiding Principles for Implementation"*, Warsaw, June 2016, INTOSAI GOV 9160 p. 11

<sup>8</sup> a se vedea, în acest sens, enumerarea domeniului sănătății alături de cel al taxelor, al achizițiilor publice sau al autorităților de aplicare a legii în *"Trust in Government- ETHICS MEASURES IN OECD COUNTRIES"*, p.45

## MINISTERUL JUSTIȚIEI

standardelor de calitate necesare în efectuarea actului medical. De asemenea, recomandăm încheierea de urgență de protocoale cu administrațiile publice locale, astfel încât efectuarea controalelor asupra unităților aflate în administrarea acestora să se efectueze în mod regulat și să fie efectuate atât în baza unor planuri anuale tematice, cât și inopinate.

S-a constatat, de asemenea, că resurse umane alocate de Ministerul Sănătății activității de control, respectiv celei preventive, este una mult subdimensionată prin raportare la unitățile care formează obiectul activităților specifice în materie.

Recomandăm, prin urmare, consolidarea de urgență a celor două structuri - de control și de integritate, prin reanalizarea organigramei/a schemei de personal la nivelul ministerului și a unităților aflate în subordonare sau coordonare. Reamintim că structurile de control și de integritate puternice și corect dimensionate constituie premisele atât pentru un control managerial preventiv eficient, cât și pentru identificarea timpurie și înlăturarea în timp util a premiselor apariției faptelor de corupție.

**Recomandarea cu caracter general nr.2 vizează interconectarea bazelor de date gestionate de minister și/sau alte structuri care se află în coordonarea sau subordonarea ministerului.**

De exemplu, informațiile gestionate de ANMDM referitoare la sponsorizare sunt utilizate numai de către structuri în afara sistemului de sănătate, cu toate că numărul și valoarea acestora sunt mari și relevante. De altfel, această transparență a sponsorizărilor reprezintă, în același timp, un alt "mecanism de apărare" în fața vulnerabilităților sistemului medical, motiv pentru care baza de date ar trebui să fie în analiza cel puțin a structurii de integritate, dar și a altor organisme special în domeniul medical (de ex. Colegiul medicilor). Mai mult, se poate imagina, cu titlu de exemplu, o corelare a acestor date cu datele cuprinse la Casa de Asigurări de Sănătate referitoare la nivelul de prescriere a unor medicamente și în ce măsură această prescriere reflectă nevoia reală sau nu<sup>9</sup>, politicile urmând a fi articulate și prin raportare la bunele practici ale celorlalte state europene<sup>10</sup>.

**Recomandarea cu caracter general nr. 3: exercitarea de către Serviciul de integritate a Ministerului Sănătății a unui rol de sprijin / îndrumare metodologică a responsabililor de integritate din unitățile subordonate sau aflate în coordonarea sa.**

Date fiind temele evaluării, această recomandare are în vedere cu precădere regimul declarării cadourilor, al protecției avertizorilor și al gestionării funcțiilor sensibile, dar este evident preferabil ca rolul de îndrumare metodologică să se exercite cu privire la

---

<sup>9</sup> Putem sugera o analiză comparativă a medicamentelor prescrise la copiii diagnosticați cu ADHD în România prin raportare la Franța unde numai în mod absolut excepțional se prescriu medicamente, terapiile fiind folosite ca alternative de succes.

<sup>10</sup> de exemplu, se poate adapta sistemului național unele soluții europene conform cărora se instituie o interdicție a prescrierii unor medicamente pentru o anumită perioadă de timp de către cadrul medical care a fost sponsorizat de o firmă de medicamente peste o anumită sumă. Tot astfel, se poate urmări gestionarea acestor baze de date și din perspectiva calității de membru al FOAM (European Forum on Advertising Regulation)

## MINISTERUL JUSTIȚIEI

toate aspectele de integritate. În acest sens, s-a luat în discuție cu ocazia misiunii de evaluare posibilitatea ca MS să solicite Ministerului Justiției sau Agenției Naționale de Integritate organizarea unor cursuri de pregătire profesională pe teme de integritate, la care să fie invitați să participe responsabilii din structura centrală și din structurile subordonate/aflate în coordonarea ministerului.

Îndrumarea metodologică poate avea în vedere și elaborarea de proceduri de lucru model, care să poată fi adaptate de către structurile subordonate conform particularităților proprii, precum și întâlniri ale structurii de integritate din MS cu responsabili din unitățile subordonate /aflate în coordonare pentru a promova și discuta interpretarea și aplicarea unitară a dispozițiilor legale în materia integrității.

**Recomandarea cu caracter general nr. 4: utilizarea fondurilor virate anual Ministerului Sănătății de către Agenția Națională de Administrare a Bunurilor Indisponibilizate.**

S-au reamintit participanților opțiunile de finanțare a activităților de consolidare a mediului de integritate în sistemul de sănătate oferite de prevederile art. 37 alin. (1) din Legea nr. 318/2015 privind înființarea și organizarea ANABI, potrivit căruia MS este beneficiarul a 20% din sumele rezultate în urma valorificării bunurilor confiscate. Acestea pot fi folosite pentru finanțarea unor activități de educație pentru integritate și de prevenire a corupției în sistemul de sănătate.

### A. Declararea Cadourilor

Există o cunoaștere redusă, spre inexistentă, în rândul personalului obligat a declara cadourile cu privire la obligațiile pe care le are în această materie.

*Recomandăm, prin urmare:*

**1. adoptarea de măsuri interne necesare creării mecanismelor de declarare și gestionare a cadourilor, precum și promovării acestora și a obligațiilor legale existente în cadrul ministerului, inclusiv prin: (a) adoptarea procedurii de sistem și informarea personalului cu privire la conținutul acesteia, (b) înființarea Comisiei de evaluare și inventariere a bunurilor, (c) publicarea anuală a listei cadourilor primite și (d) facilitarea formării profesionale a personalului pe tema declarării cadourilor.**

### B. Protecția avertizorului în interes public

Nu există la acest moment o procedură adoptată și asumată la nivel central cu privire la acest subiect, în condițiile în care rolul ministerului este extrem de important în coordonarea interpretărilor date acestei instituții, fiind de notorietate unele avertizări în interes public efectuate în ultimii ani în domeniul sănătății.

*Recomandăm, prin urmare:*

**1. adoptarea de măsuri interne necesare creării mecanismelor de semnalare și cercetare a neregularităților și transmiterea de informații în cazul identificării unor neregularități la nivelul ministerului;**  
**2. adoptarea de măsuri interne necesare protecției avertizorilor în interes public la nivelul ministerului;**

**Secretariatul tehnic al SNA**

## MINISTERUL JUSTIȚIEI

Se pot avea în vedere, *inter alia*: (a) adoptarea procedurii de sistem în materie și informarea personalului cu privire la aceasta, (b) centralizarea la nivelul Serviciului de integritate a cazurilor în care au fost primite avertizări atât în structura centrală a ministerului cât și în unitățile subordonate acestuia / aflate în coordonarea sa, (c) facilitarea formării profesionale a personalului pe tema protecției avertizorilor.

### C. Funcțiile Sensibile

Se poate constata că acolo unde există un mecanism de declarare a funcțiilor sensibile, există și o reticență cu privire la acesta. Există foarte puțină cunoaștere cu privire la ce înseamnă funcțiile sensibile și, mai ales, ce anume atrage declararea unei funcții ca fiind sensibilă. Parțial această rețineră se datorează și documentelor disponibile în această materie și care sugerează, într-o proporție covârșitoare, ca „mecanisme de apărare”, rotația persoanelor la 5 ani. Or, această măsură nu constituie decât una dintr-o serie de măsuri care pot fi avute în vedere. În mod evident mecanismele ce trebuie implementate față de funcțiile declarate sensibile trebuie să aibă în vedere în primul rând natura funcției respective.

Astfel de „mecanisme de apărare” considerate ca adecvate în domeniile pe care conducerea unei structuri le-a identificat ca având o vulnerabilitate ridicată pot consta în: separarea sarcinilor, rotația sistematică a personalului în posturile ocupate, supravegherea și inspecțiile interne, precum și formare profesională suplimentară (a se vedea, în acest sens, *“European Implementing Guidelines for the INTOSAI Auditing Standards”*). Tot astfel, statele membre OECD au prezentat ca măsuri suplimentare pentru activitățile vulnerabile, pe lângă rotirea personalului, încurajarea persoanelor să nu ocupe o poziție o perioadă îndelungată de timp, reguli mai stricte sau ghiduri pentru persoanele care ocupă funcții sensibile, suplimentarea controalelor interne, a inspecțiilor și auditărilor activităților respective, Germania precizând, de exemplu, că planurile sale anti-corupție conțin o listă de acțiuni ale autorităților publice care include, printre altele, identificarea activităților susceptibile de corupție, efectuarea analizelor de risc, efectuarea de schimbări în fluxurile operaționale, aplicarea principiului prezenței mai multor persoane în efectuarea unei activități sensibile, creșterea nivelului de conștientizare, etc- *“Trust in Government- ETHICS MEASURES IN OECD COUNTRIES”*.

Sunt poziții din care o persoană nu poate fi schimbată pentru simplul motiv că nu există o alta cu o specializare similară - un manager care a ocupat prin concurs o anumită poziție, un demnitar, un specialist chirurg etc, sau pentru că persoana, fiind funcționar public, invocă statutul și nu dorește rotirea, știut fiind faptul că mutarea nu se poate face fără acordul acesteia. Asocierea automată a unei funcții sensibile cu rotirea după o anumită perioadă de timp a persoanei ocupante determină, de altfel, și o reticență în a declara anumite poziții ca fiind sensibile. În acest context apreciem că trebuie popularizate măsurile alternative rotației, aplicabile în egală măsură în cazul funcțiilor sensibile, rămânând, desigur, ca rotația să fie aplicabilă acolo unde este posibilă. Exemple de astfel de măsuri au fost precizate anterior, urmează ca Ministerul Sănătății, la modul general, și fiecare din unitățile aflate în coordonarea/subordonarea acestuia, la modul special, să identifice acele măsuri aplicabile în conformitate cu specificul activității desfășurate.

**Secretariatul tehnic al SNA**

## MINISTERUL JUSTIȚIEI

Mai mult, recomandăm Ministerul Sănătății să sprijine unitățile aflate în coordonare/subordonare în identificarea corectă a funcțiilor sensibile și a măsurilor corelativ necesare în funcție de specificul activității fiecăruia. Reamintim Ministerului Sănătății că, potrivit standardului 2.2.6 din Anexa nr.1- Codul controlului intern managerial din ordinul nr.400/2015 al Secretarului general al Guvernului, revine conducătorului unității obligația de a identifica și declara funcțiile sensibile și pe cele considerate ca fiind expuse, în mod special, la corupție (acestea putând fi atașate tuturor activităților privind gestionarea resurselor umane, financiare și informaționale), pe baza inventarului funcțiilor sensibile și a listei salariaților, întocmite în acest sens de structurile din subordine. Prin urmare, există o obligație de analiză integrată a vulnerabilităților în vederea identificării acestora, inclusiv în cazurile în care acestea nu sunt identificate de către propriile structuri.

În sfârșit, așa cum s-a arătat mai sus, există o reală provocare în a uniformiza standardele având în vedere subordonările/coordonările diferite existente în sistemul de sănătate, însă revine ministerului misiunea de a coordona aplicarea uniformă a acestor standarde, inclusiv prin derularea de acțiuni specifice în vederea aplicării acestora și în structurile aflate în subordinea altor structuri.

*Recomandăm, prin urmare:*

- 1. efectuarea unei analize aprofundate și declararea funcțiilor sensibile la nivelul ministerului, prin luarea în considerare a fondului activității efectuate;**
- 2. efectuarea analizei funcțiilor sensibile identificate și identificarea de măsuri specifice corelativ, la nivelul ministerului;**
- 3. sprijinirea structurilor aflate în subordonarea/coordonarea ministerului în identificarea funcțiilor sensibile și a măsurilor corelativ necesare.**
- 4. asigurarea aplicării uniforme a standardelor, inclusiv în structurile aflate în subordonarea/coordonarea altui minister sau a unei alte autorități publice, centrale sau locale.**

Se poate avea în vedere, *inter alia*: (a) adoptarea procedurii de sistem în materie; (b) reglementarea unui rol mai puternic al Serviciului de integritate în procesul de identificare și declarare a funcțiilor sensibile, care poate îmbrăca inclusiv forma unui aviz formal; (c) popularizarea soluțiilor alternative la rotația personalului; (d) facilitarea formării profesionale a personalului pe tema funcțiilor sensibile.

**Secretariatul tehnic al SNA**

Str. Apolodor nr. 17, sector 5, 050741  
București, România  
[www.just.ro](http://www.just.ro)

Pagina 15 din 35

## B. DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A MUNICIPIULUI BUCUREȘTI

### I. INTRODUCERE

- *Adresa fizică:* Localitatea BUCUREȘTI, strada AVRIG nr. 72-74, cod poștal 21578 , sector 2.
- *Adresa virtuală:* www.dspb.ro
- *Cadrul legal care reglementează activitatea instituției:*
  - Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății cu modificările și completările ulterioare;
  - Ordinul MS nr. 1078/2010;
  - Legislație aplicabilă domeniilor de activitate specifică DSPMB.
- *Misiune / atribuții/ competențe:*

Direcția de sănătate publică a municipiului București, serviciu public deconcentrat, cu personalitate juridică, subordonată Ministerului Sănătății, reprezentând autoritatea de sănătate publică la nivel local, are ca misiune punerea în practică a politicilor în domeniul sănătății elaborate de Ministerul Sănătății, de supraveghere a stării de sănătate a populației din municipiul București și de a contribui prin acțiuni adecvate la îmbunătățirea stării de sănătate a populației.

Atribuțiile și competența instituției noastre se regăsesc în Regulamentul de organizare și funcționare aprobat prin Ordinul MS nr. 1078/2010.

- Structura de personal:

Număr total poziții/ funcții prevăzute în statul instituției: 231,5 dintre care:

- 1.1 Nr. poziții ocupate (la data de 22.09.2017): 211,5
- 1.2 Nr. poziții vacante (la data de 22.09.2017): 20
- 1.3 Nr. funcții de conducere: 20 din care 6 sunt vacante

Misiunea de evaluare a constat în analiza chestionarului completat de instituția evaluată în data de 25.09.2017 și în desfășurarea vizitei la fața locului, în data de 03.10.2017, între 09.00-11.30, la sediul Direcției de Sănătate Publică a Municipiului București.

Echipa de evaluare a fost compusă din 3 persoane:

- Dna. Alina BARBU, Direcția Națională de Probațiune, Ministerul Justiției;
- Dl. Adrian MORARU, Institutul pentru Politici Publice;
- Dl. Dragoș OVEDENIE, Direcția Generală Anticorupție, Ministerul Afacerilor Interne.

**Secretariatul tehnic al SNA**



# MINISTERUL JUSTIȚIEI

Reprezentanții DSPMB care au luat parte la întâlniri au fost:

- Dna. Cristina PELIN - Director executiv;
- Dna. Cristina TASE - Director adjunct economic;
- Dl. Vali PENESCU- Director adjunct Sănătate Publică;
- Dr. Adrian CĂLUGĂRU - Medic șef;
- Dr. Alina POPESCU - Inspector șef;
- Dr. Angela CHIRICĂ - Șef compartimentului Factori de mediu și viață;
- Dna. Monica Stanciu - Șef biroul RUNOS, consilier de etică.

Din partea Secretariatului tehnic al SNA a participat:

- Dl. Andrei FURDUI, director al Direcției de Prevenire a Criminalității, Ministerul Justiției;
- Dl. Răzvan BOȘTINARU, personal de specialitate juridică asimilat judecătorilor și procurorilor în cadrul DPC, Ministerul Justiției.

## II. CONSTATĂRI

Așa cum s-a arătat și în raportul privind Ministerul Sănătății, potrivit standardelor internaționale în materie, buna guvernare atribuie un rol semnificativ organizațiilor publice, inclusiv din perspectiva modului în care acestea își îndeplinesc sarcinile aplicând politicile și programele specifice. Din această perspectivă trebuie remarcat faptul că îndeplinirea cu eficiență a atribuțiilor conferite de lege de către personalul DSP reprezintă o provocare constantă.

Astfel, trebuie avut în vedere specificitatea acestei structuri prin raportare la numărul de obiective/unități supuse controlului - **un total de 13.342** (2.431 în sectorul 1, 2.762 în sectorul 2, 2.261 în sectorul 3, 1.585 în sectorul 4, 2.062 în sectorul 5, 2.241 în sectorul 6) în condițiile în care personalul acestei unități are 53 de funcționari publici (necesari și pentru administrarea celor 5 sedii în care își desfășoară activitatea) și **163 de persoane de specialitate** (44 medici, 48 asistenți medicali, 1 farmacist, 1 psiholog, 5 biologi, 10 chimiști, 2 fizicieni, 1 infirmier, 1 registrator medical, 1 statistician medical, 2 agenți DDD, 47 inspectori medicali).

În condițiile în care numai la nivelul anului 2016 au fost efectuate **4.392 acțiuni de control** însă competențele acestei structuri presupun și numeroase alte tipuri de activități,

a. analize sesizări și petiții (2.073 înregistrate în cursul anului 2016),

**Secretariatul tehnic al SNA**

Str. Apolodor nr. 17, sector 5, 050741  
București, România  
[www.just.ro](http://www.just.ro)

## MINISTERUL JUSTIȚIEI

b. gestionarea unor comisii de specialitate<sup>11</sup> (din care numai în fața celei de malpraxis în cursul anului 2016 au fost înregistrate 70 de sesizări);

c. evaluarea obiectivelor la solicitarea reprezentantului legal în (fiind evaluate **5.873 obiective** pentru a fi emise: **autorizații sanitare de funcționare 1.303** - în baza referatului de evaluare primit de la medicii specialiști pentru spitale, centre de îngrijire medicală, cămine de bătrâni, cabinete stomatologice, tratarea și distribuirea apei potabile, **254** - în baza declarației pe propria răspundere în unități de învățământ centre cu activități de asistență socială fără cazare etc, **12** autorizații pentru unitățile de transfuzii de sânge, **vize de autorizații sanitare - 80** pentru activități de asistență medicală spitalicească și tratarea și distribuția apei potabile, precum și pentru emiterea de **notificări - 1.782** asistență de specialitate de sănătate publică, respectiv **-2.442** certificare a conformității cu normele de igienă și de sănătate publică.

Se constată, totodată, că sunt gestionate de DSP importante mecanisme de feed-back, fără însă ca această structură să poată, la modul obiectiv, reacționa în mod eficient și prompt cu privire la toate aspectele semnalate. Astfel, numai la nivelul anului 2016 au fost înregistrate 2.073 sesizări și petiții din a căror analiză în ansamblu, dincolo de reacția punctuală pentru fiecare dintre ele, să poată rezulta vulnerabilități și aspecte ale sistemului medical în ansamblu, ce necesită îmbunătățiri.

### A. Declararea cadourilor

Discuțiile purtate au relevat faptul că reglementările aplicabile sunt puțin cunoscute, nefiind, la momentul misiunii, demarat vreun demers specific în această materie. Așa cum a fost menționat, de altfel, și în chestionar, nu există o procedură internă privind declararea cadourilor, nu a fost constituită comisia potrivit Legii nr.251/2004, iar gradul de cunoaștere a prevederilor legale în materie este relativ scăzut.

### B. Protecția avertizorului în interes public

A fost prezentată cu ocazia misiunii procedura operațională de semnalare a neregulilor constatate de către salariații DSPMB în cadrul instituției, pe marginea căreia au fost purtate discuții și sugerate propuneri de îmbunătățire. S-a observat cu această ocazie că interpretările au fost diferite în ceea ce privește instituția avertizorului în interes public, demersurile viitoare ale instituției urmând a se concentra pe încurajarea utilizării acestui mecanism în vederea semnalării eventualelor nereguli. Au fost purtate discuții, totodată, cu consilierul de etică.

### C. Funcțiile sensibile

Au fost prezentate în cadrul misiunii: procedura de sistem privind funcțiile sensibile, Programul de dezvoltare a Sistemului de control intern managerial, planul de măsuri pentru reducerea la un nivel acceptabil a riscurilor asociate funcțiilor sensibile, listele

---

<sup>11</sup> Comisia de disciplină, Comisia de cercetare disciplinară, comisia de monitorizare și competența profesională pentru cazurile de malpraxis, comisia pentru avizarea prelungirii activității după împlinirea vârstei de pensionare, Comisia de Monitorizare a Sistemului de Control Intern Managerial.

## MINISTERUL JUSTIȚIEI

angajaților care ocupă funcții sensibile și mecanismul de rotație a celor care ocupă poziții de inspectori.

### III. BUNE PRACTICI

#### A. Declararea cadourilor

Nu au fost identificate.

#### B. Protecția avertizorului în interes public

Nu au fost identificate.

#### C. Funcțiile sensibile

S-a constatat o bună interpretare și aplicare a prevederilor referitoare la ”funcțiile sensibile” în sensul că acestea au fost analizate prin raportare la specificul fiecărei activități în parte, rezultând, pe cale de consecință, faptul că majoritatea personalului acestei instituții ocupă astfel de funcții. Coroborând specificul activității cu faptul că sunt efectuate controale la nivelul Bucureștiului - ceea ce permite rotația personalului care ocupă poziția de inspectori, la un anumit interval de timp (cel mult 2 ani) prin schimbarea sectoarelor în care are competență de control, a rezultat un management eficient al ”funcțiilor sensibile”.

### IV. CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

**Recomandare cu caracter general - consolidarea capacității instituționale prin consolidarea structurilor de specialitate:**

- prin degrevarea personalului existent de activitățile care nu au o legătură indisolubilă cu specializarea și competențele sale;
- prin concentrarea politicilor de personal spre consolidarea celui de specialitate, inclusiv prin suplimentarea posturilor, urmând ca cel administrativ, dedicat administrării celor 5 sedii, să fie realocat în condițiile în care s-ar identifica un sediu unic, care să corespundă nevoilor structurii și să contribuie la eficiența activității acesteia, la desfășurarea activității în mod unitar și cu operativitate;
- prin consolidarea capacității de analiză a vulnerabilităților de sistem detectate.

#### A. Declararea cadourilor

Se recomandă informarea angajaților cu privire la obligațiile legale privind declararea cadourilor, și, dacă se apreciază necesar, adoptarea unei proceduri interne - sens în care poate fi solicitat sprijinul Structurii de integritate a Ministerului Sănătății. În plus, este necesară constituirea Comisiei de evaluare și inventariere a bunurilor, conform Legii nr. 251/2004 și a normelor de aplicare a acesteia.

Secretariatul tehnic al SNA

Str. Apolodor nr. 17, sector 5, 050741  
București, România  
www.just.ro

Pagina 19 din 35

## MINISTERUL JUSTIȚIEI

### B. Protecția avertizorului în interes public

Se recomandă îmbunătățirea procedurii existente în sensul celor discutate în cadrul misiunii de evaluare - de exemplu eliminarea din procedura de sistem cu privire la semnalarea neregularităților a referirii potrivit căreia DSPMB exclude orice consecință pentru sesizările făcute cu bună credință, acest fapt fiind imposibil de realizat în toate situațiile deoarece ar determina o depășire de competențe din partea acestei structuri, eliminarea obligativității semnalării imediat a oricărei nereguli angajații urmând a fi încurajați să le semnaleze atunci când doresc, punerea în acord a formularelor cu procedurile de sistem adoptate, clarificarea limbajului privind terțele persoane care *primesc* (în loc de *oferă*) avantaje din procedura privind funcțiile sensibile, completarea procedurilor cu aspecte privind protecția care poate fi oferită la solicitarea avertizorului.

### C. Funcțiile sensibile

Se recomandă consolidarea resurselor umane specializate, astfel încât mecanismele aferente funcțiilor sensibile, rotația dar și altele, specifice, să poată fi aplicate cu succes. Pot fi avute în vedere, cu titlu de exemplu, următoarele: separarea sarcinilor, efectuarea de schimbări în fluxurile operaționale, aplicarea principiului prezenței mai multor persoane în efectuarea unei activități sensibile, reguli mai stricte sau ghiduri pentru persoanele care ocupă funcții sensibile, suplimentarea controalelor interne, a inspecțiilor și auditărilor activităților respective, precum și formare profesională suplimentară.

## C. INSTITUTUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

### I. INTRODUCERE

- *Adresa fizică:* Localitatea București, Strada Dr. Leonte ANASTASIEVICI, nr. 1-3, cod poștal 05043, sector 5.

- *Adresa virtuală:* [www.insp.gov.ro](http://www.insp.gov.ro)

- *Cadrul legal care reglementează activitatea instituției:*

1. Hotărârea Guvernului României nr. 1414 pentru înființarea, organizarea și funcționarea Institutului Național de Sănătate Publică.

- *Misiune / atribuții / competențe:*

Institutul are ca scop:

a) prevenirea, supravegherea și controlul bolilor transmisibile și netransmisibile;

b) monitorizarea stării de sănătate;

c) promovarea sănătății și educația pentru sănătate;

d) evaluarea sănătății ocupaționale;

e) monitorizarea sănătății în relație cu mediul;

f) elaborarea reglementărilor în domeniul sănătății publice;

g) asigurarea managementului sănătății publice;

h) dezvoltarea serviciilor de sănătate publică specifice.

i) organizarea, conducerea, îndrumarea și verificarea din punct de vedere tehnic și metodologic, pe întregul teritoriu al țării, a sistemului informațional în domeniul sănătății;

j) organizarea, conducerea și controlul sistemului informatic în domeniul sanitar;

k) organizarea și administrarea bazei naționale de date privind statisticile de sănătate;

l) elaborarea indicatorilor de evaluare a stării de sănătate și a eficienței rețelei sanitare.

- *Structura de personal:*

Număr total poziții/ funcții prevăzute în statul instituției: 482 dintre care:

1.4 Nr. poziții ocupate (la data de 01.09.2017) 462

1.5 Nr. poziții vacante (la data de 01.09.2017) 20

1.6 Nr. funcții de conducere 39.5

Misiunea de evaluare a constat în analiza chestionarului completat de instituția evaluată în data de 25.09.2017 și în desfășurarea vizitei la fața locului, în data de 03.10.2017, între 13.00-15.00, la sediul Institutului Național de Sănătate Publică.

**Secretariatul tehnic al SNA**

## MINISTERUL JUSTIȚIEI

Echipa de evaluare a fost compusă din 3 persoane:

- Dna. Alina BARBU, Direcția Națională de Probațiune, Ministerul Justiției;
- Dl. Adrian MORARU, Institutul pentru Politici Publice;
- Dl. Dragoș OVEDENIE, Direcția Generală Anticorupție, Ministerul Afacerilor Interne.

Reprezentanții Institutului Național de Sănătate Publică care au luat parte la întâlniri au fost:

- Dr. Andra NEAMȚU - Director general;
- Dna Doina POPESCU- din partea biroului RUNOS;
- Dl. Dr. Florin POPOVICI - președintele al Comitetului de Coordonare al INSP;
- Dl. Ing. Bogdan GEORGESCU - Sef serviciu ATM; Șef structură securitate INSP și Ofițer de legătură ICN-NATO.

Din partea Secretariatului tehnic al SNA au participat:

- Dl. Răzvan BOȘTINARU, personal de specialitate juridică asimilat judecătorilor și procurorilor în cadrul DPC, Ministerul Justiției;
- Dna. Elena NECHIFOR, ofițer delegat din cadrul Direcției Generale Anticorupție în cadrul Ministerului Justiției.

## II. CONSTATĂRI

### A. Declararea cadourilor

Din datele primite urmare discuțiilor, a rezultat că sunt puține persoane care depun declarațiile de avere - în anul 2017 înregistrându-se în cadrul instituției 47 de declarații, prin raportare la totalul de 462 angajați (din care: asistenți medicali - 72, asistenți sociali - 1, biochimisti - 3, biologi - 14, chimiști - 37, fizicieni - 11, farmaciști - 2, medici - 157, îngrijitoare - 4, profesor CFM - 1, psihologi - 8, sociologi - 2, statisticieni - 3). Pe cale de consecință, aplicarea prevederilor legale privind declararea cadourilor incumbă, potrivit legii, unui număr restrâns de persoane, având în vedere faptul că declară averile numai persoanele cu funcții de conducere și de control din cadrul unităților sistemului de învățământ de stat și unităților de stat din sistemul de sănătate publică, restul personalului fiind încadrat ca personal contractual. Chiar și în această situație s-a constatat faptul că reglementările aplicabile sunt puțin cunoscute, nefiind, la momentul misiunii, demarat vreun demers specific în această materie. Așa cum a fost menționat, de altfel, și în chestionar, nu există o procedură internă privind declararea cadourilor, nu a fost constituită comisia potrivit Legii nr. 251/2004, iar gradul de cunoaștere a prevederilor legale în materie este scăzut, după cum rezultă și din chestionarul completat de instituția evaluată.

### B. Protecția avertizorului în interes public

Aspectele menționate în chestionar au fost confirmate și în cadrul discuțiilor, în sensul că nu există persoane sau compartimente responsabile cu primirea avertizărilor de interes public, soluționarea acestora sau aplicarea măsurilor de protecție, pe cale de consecință

**Secretariatul tehnic al SNA**

## MINISTERUL JUSTIȚIEI

nu au fost înregistrate astfel de avertizări, iar personalul instituției nu a beneficiat de programe de informare.

### C. Funcțiile sensibile

În cursul anului 2017 a fost adoptată Decizia nr. 151/2017 de modificare a componenței Comisiei de monitorizare a Sistemului de Control Intern Managerial la nivelul INSP, existând, prin urmare, structura specifică în sensul prevederilor *Ordinului Secretariatului General al Guvernului nr. 400/2015 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice*.

În cursul anului 2016 au fost elaborate procedurile specifice activităților desfășurate în cadrul INSP, fiind întocmite registre de riscuri la nivelul fiecărei structuri funcționale. Au fost prezentate, de altfel, în cadrul misiunii, registrele de riscuri întocmite la nivelul celor patru centre naționale de sănătate publică, precum și registrele celor 6 centre regionale. Nu a fost efectuată, până la momentul misiunii, o analiză a acestora din partea structurii centrale - aceasta este, însă, avută în vedere, în perioada imediat următoare. În baza acesteia, s-a întocmit Lista - inventar cu funcțiile sensibile din cadrul INSP, înregistrată cu nr. 1621/03.02.2017, care enumeră funcțiile (aproape în exclusivitate de conducere), subsumate celor trei categorii menționate: funcții prin care se realizează achiziții publice, acces la informații confidențiale, gestionarea banilor și a bunurilor materiale.

## III. BUNE PRACTICI

### A. Declararea cadourilor

Nu au fost identificate.

### B. Protecția avertizorului în interes public

Nu au fost identificate.

### C. Funcțiile sensibile

Din analiza unor registre de riscuri ale structurilor aparținând instituției a rezultat surprinderea cu acuratețe și cuprinderea în mod obiectiv a unor aspecte recunoscute ca fiind problematice - de exemplu în cadrul activității privind supravegherea și controlul bolilor transmisibile și a infecțiilor nosocomiale poate interveni riscul blocării activităților din programele de sănătate, favorizat de finanțarea neadecvată sau scăderea numărului de resurse umane implicate în activitățile specifice.

## IV. CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

### A. Declararea cadourilor

Se recomandă informarea angajaților cu privire la obligațiile legale privind declararea cadourilor, și, dacă se apreciază necesar, adoptarea unei proceduri interne - sens în care pot consulta și cere sprijin din partea Structurii de integritate a Ministerului Sănătății, prin

**Secretariatul tehnic al SNA**

## MINISTERUL JUSTIȚIEI

care aceștia să-și poată îndeplini obligația de declarare. Se recomandă publicarea unei liste cu grupurile de lucru europene și internaționale din care fac parte angajați ai INSP, ca element de transparență a activității acestei instituții. Pentru a da curs prevederilor legale, se impune înființarea Comisiei de evaluare și inventariere a bunurilor, precum și publicarea anuală a listei cadourilor primite.

### B. Protecția avertizorului în interes public

Se recomandă elaborarea, inclusiv urmare a consultării Structurii de integritate a Ministerului Sănătății, a unei proceduri prin care persoanele care doresc să fie avertizori în interes public să fie încurajate să semnaleze aspectele pe care le consideră neconforme, precum și facilitarea formării profesionale a personalului pe tema protecției avertizorilor.

### C. Funcțiile sensibile

Se recomandă analiza la nivelul structurii centrale INSP, în formatul apreciat de această structură, a registrelor de riscuri întocmite distinct pentru fiecare centru regional de sănătate în vederea abordării unitare a problemelor comune. O astfel de analiză va reliefa, totodată, și o serie de criterii specifice în baza cărora unele funcții pot fi declarate ca fiind sensibile, dincolo de cele 3 categorii identificate în prezent. Reamintim faptul că o funcție este declarată sensibilă și prin raportare la specificul acesteia. În acest sens, este recomandabilă o analiză aprofundată a specificului atribuțiilor funcțiilor avute în vedere și, prin raportare la acestea, să se completeze lista funcțiilor sensibile declarate.

Ca rezultat necesar al activității de inventariere a funcțiilor sensibile, se recomandă identificarea mecanismelor de control adecvate funcțiilor sensibile, rotația dar și altele, precum: separarea sarcinilor, efectuarea de schimbări în fluxurile operaționale, aplicarea principiului prezenței mai multor persoane în efectuarea unei activități sensibile, reguli mai stricte sau ghiduri pentru persoanele care ocupă funcții sensibile, suplimentarea controalelor interne, a inspecțiilor și auditărilor activităților respective, precum și formare profesională suplimentară.



## D. AGENȚIA NAȚIONALĂ A MEDICAMENTULUI ȘI A DISPOZITIVELOR MEDICALE

### I. INTRODUCERE

- *Adresa fizică:* Localitatea BUCUREȘTI, strada Av. Sănătescu, nr. 48, cod poștal 011478, sector 1.
- *Adresa virtuală:* [www.anm.ro](http://www.anm.ro)
- *Cadrul legal care reglementează activitatea instituției:*
  - Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare - Titlul XVIII - Medicamentul și Titlul XX - Dispozitive medicale;
  - Hotărârea Guvernului nr. 734/2010 privind organizarea și funcționarea Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor medicale.
- *Misiune / atribuții/ competențe:*

Domeniul de activitate al ANMDM constă în autorizarea medicamentelor de uz uman, a unităților de producție și distribuție angro a medicamentelor de uz uman, supravegherea unităților de producție, distribuție angro și a calității medicamentelor în piață și controlul în utilizare al medicamentelor de uz uman, precum și în reglementarea domeniului dispozitivelor medicale, supravegherea pieței de dispozitive medicale, avizarea unităților cu activități de comercializare, distribuție și prestări servicii în domeniul dispozitivelor medicale, înregistrarea dispozitivelor medicale introduse pe piață sau puse în funcțiune în România, producătorilor interni, reprezentanților autorizați, importatorilor și distribuitorilor de dispozitive medicale, inspecția și controlul dispozitivelor medicale aflate în utilizare.

- Structura de personal:

Număr total poziții/ funcții prevăzute în statul instituției: 354 dintre care:

- 1.7 Nr. poziții ocupate (la data de 01.09.2017) 312
- 1.8 Nr. poziții vacante (la data de 01.09.2017) 42
- 1.9 Nr. funcții de conducere 60

Misiunea de evaluare a constat în analiza chestionarului completat de instituția evaluată în data de 28.09.2017 și în desfășurarea vizitei la fața locului, în data de 04.10.2017, între 09.00-11.30, la sediul la ANMDM.

Echipa de evaluare a fost compusă din 3 persoane:

- Dna. Alina BARBU, Direcția Națională de Probațiune, Ministerul Justiției;
- Dl. Adrian MORARU, Institutul pentru Politici Publice;

**Secretariatul tehnic al SNA**

## MINISTERUL JUSTIȚIEI

- Dl. Dragoș OVEDENIE, Direcția Generală Anticorupție, Ministerul Afacerilor Interne.

Reprezentanții ANMDM care au luat parte la întâlniri au fost:

- Dr. Nicolae FOTIN, președinte ANMDM;
- Dr. Alexandru VELICU - vicepreședinte ANMDM;
- Ing. Lucian TIRITEU - vicepreședinte ANMDM;
- Jr. Silvia ALBĂSTROIU- șef departament juridic;
- Jr. Corina MUNTEANU- șef departament resurse umane.

Din partea Secretariatului tehnic al SNA a participat:

- Dl. Andrei FURDUI, director al Direcției de Prevenire a Criminalității, Ministerul Justiției;
- Dl. Răzvan BOȘTINARU, personal de specialitate juridică asimilat judecătorilor și procurorilor în cadrul DPC, Ministerul Justiției.

## II. CONSTATĂRI

Așa cum s-a arătat și în raportul privind Ministerul Sănătății, potrivit standardelor internaționale în materie, buna guvernare atribuie un rol semnificativ organizațiilor publice, inclusiv din perspectiva modului în care acestea își îndeplinesc sarcinile aplicând politicile și programele specifice. Din această perspectivă trebuie remarcat faptul că îndeplinirea cu eficiență a atribuțiilor conferite de lege de către personalul ANMDM reprezintă o provocare constantă, în condițiile în care această structură trebuie să controleze prin Inspekția farmaceutică, cu 12 unități teritoriale din care 10 funcționale<sup>12</sup>, un număr total de 11.422 unități<sup>13</sup>. În ceea ce privește dispozitivele medicale, numărul de unități supuse controlului cu domeniu de activitate “dispozitive medicale” nu poate fi nici măcar cuantificat<sup>14</sup>, cunoscându-se la acest moment doar numărul de 1.754 avize de funcționare<sup>15</sup> (acestea presupunând o evaluare inițială și evaluări periodice la interval de 2 ani), la care se adaugă aproximativ 9.000-10.000<sup>16</sup> de dispozitive medicale, supuse verificării și supravegherii.

S-a constatat, de asemenea, un efort susținut al instituției în vederea gestionării unor importante baze de date - și anume:

<sup>12</sup> și anume: Constanța, Galați, Bacău, Iași, Pitești, Timișoara, Mureș, Deva, Satu Mare, Oradea.

<sup>13</sup> din care: 87 fabricanți - inclusiv importatori și laboratoarele de control al medicamentului, 4 laboratoare certificate de buna practică de laborator, 415 distribuitori angro - din care 28 au activitatea suspendată în prezent), 9152 unități farmaceutice, 1764 drogherii - în aceste unități efectuându-se doar inspekții de supraveghere a calității medicamentului.

<sup>14</sup> La Oficiul Național al Registrului Comerțului activitățile în domeniul dispozitivelor medicale nu sunt neapărat înregistrate ca activități principale.

<sup>15</sup> import, depozitare, distribuție, reparare, mentenanța, punere în funcțiune/instalare dispozitive medicale, optica medicală, protezare auditivă, protezare ortopedică

<sup>16</sup> cele 554 spitale din țară, serviciile de ambulanță județene și cele private, cabinetele și centrele medicale

**Secretariatul tehnic al SNA**

Str. Apolodor nr. 17, sector 5, 050741  
București, România  
www.just.ro

## MINISTERUL JUSTIȚIEI

**A. informațiile referitoare la sponsorizare, legate de medicamentul de uz uman-** rezultatul centralizării formularelor de declarare a activităților de sponsorizare, trimise ANMDM, conform Legii nr. 95/2006 și OMS nr. 194/2015, atât de sponsori, cât și de beneficiari, fiind cuprinse în Registrul publicat pe site-ul Agenției, spre consultare publicului în general, sau oricărei persoane cu interes legitim, cu condiția ca prelucrarea să se limiteze strict la datele necesare ținerii registrului. Există, spre exemplu, un număr de 57.096 înregistrări cu sponsorizările oferite în cursul anului 2016, fiind înregistrate, de asemenea, 16.946 de sponsorizări permise. Până în prezent, nu s-au solicitat formal informații referitoare la sponsorizare decât de către structuri din afara sistemului de sănătate, respectiv de Ministerul Finanțelor Publice - ANAF și de Ministerul Public - parchete de pe lângă tribunale. Se remarcă faptul că centralizarea informațiilor privind activitățile de sponsorizare în domeniul dispozitivelor medicale și al materialelor sanitare este partajată între ANMDM - care primește formularele de declarare a activităților de sponsorizare și le centralizează, și Ministerul Sănătății, care le publică pe site. Nu există informații cu privire la folosirea până în prezent, de către o structură din cadrul sistemului de sănătate, a informațiilor referitoare la sponsorizare și la investigațiile clinice desfășurate cu dispozitive medicale.

**b. informații privind studiile clinice autorizate pentru a fi desfășurate în România.** Aceste date sunt prezentate în conformitate cu unele standarde europene și în aplicarea Hotărârilor Consiliului Științific (HCS) al ANMDM<sup>17</sup>, astfel încât pacienții interesați să devină subiecți într-un studiu clinic să se poată adresa sponsorului sau organizației de cercetare, prin contract, pentru informații suplimentare. Nu avem date cu privire la accesarea informațiilor acolo prezentate și nici dacă și în ce măsură alte structuri ale sistemului de sănătate analizează această bază de date. La momentul misiunii nu existau date cu privire la accesarea sau măsura în care informațiile publicate sunt accesate sau analizate de alte structuri ale sistemului de sănătate<sup>18</sup>.

În sfârșit, se constată că sunt gestionate de ANMDM sau de această instituție împreună cu Ministerul Sănătății și importante mecanisme de feed-back. Astfel, sesizările primite direct pe adresa: [lipsamedicament@anm.ro](mailto:lipsamedicament@anm.ro) (gestionată de ANMDM) sau cele redirecționate automat de pe site-ul Ministerului Sănătății (<http://medicamentelipsa.ms.ro/>) sunt relevante deoarece presupun o coordonare a diverselor departamente ale ANMDM, respectiv ale acestei instituții cu reprezentanții C.N. Unifarm S.A. și/sau ai unor distribuitori angro de medicamente, în vederea acoperirii deficitului în aprovizionarea cu medicamente a pieței farmaceutice. Faptul că în 2016 au fost 934 de sesizări de la pacienți, aparținători, spitale, farmacii de circuit deschis și de spital, asociații de pacienți, depozite farmaceutice, societăți medicale, medici (439 sesizări la adresa gestionată de ANMDM plus 495 sesizări la adresa gestionată de Ministerul Sănătății), iar în primele 10 luni

<sup>17</sup> Și anume HCS Nr 2/22.02.2011 referitoare la publicarea pe website-ul ANMDM a anumitor informații din studiile clinice autorizate de ANMDM și HCS Nr 1/28.03.2014 de aprobare a modificării Hotărârii Consiliului Științific nr. 2 din 22/02/2011 referitoare la publicarea pe website-ul ANMDM a anumitor informații din studiile clinice autorizate de ANMDM<sup>17</sup>  
[https://ec.europa.eu/health/documents/eudralex/vol-10\\_en](https://ec.europa.eu/health/documents/eudralex/vol-10_en).

List of fields contained in the "EudraCT" clinical trials database to be made public, in accordance with Article 57(2) of Regulation (EC) No 726/2004 and its implementing guideline 2008/C168/02

<sup>18</sup> Ulterior misiunii au fost primite informații potrivit cărora, din analiza accesării site-ului ANMDM pe luna octombrie, a rezultat că pagina cu informații din studiile clinice a fost accesată de un număr de peste 500 utilizatori.

## MINISTERUL JUSTIȚIEI

ale anului 2017 au fost 969 de sesizări (255 la adresa gestionată de ANMDM plus 714 sesizări sesizări la adresa gestionată de Ministerul Sănătății), reprezintă o dovadă a faptului că acest mecanism este unul funcțional și eficient.

Trebuie remarcat faptul că unele sesizări, dacă sunt analizate în substanța lor, pot determina constatarea și, pe cale de consecință, înlăturarea și a altor nereguli depistate cu aceeași ocazie, de exemplu în contextul sesizărilor declarate ca fiind incidente cu privire la dispozitivele medicale (o sesizare în 2016 și două sesizări în 2017).

### A. Declararea cadourilor

Au fost prezentate cu ocazia misiunii:

a) Codul de conduită - în versiunea adoptată la 17 ianuarie 2017;

b) Decizia nr. 834/31 august 2017 referitoare la Constituirea comisiei de evaluare și inventariere a bunurilor primite cu titlu gratuit cu prilejul unei acțiuni de protocol în exercitarea funcției de către personalul din cadrul ANMDM cu funcții de conducere și de control, precum și personalul care are obligația să-și declare averea, potrivit legii;

c) Procedura de sistem aferentă declarării bunurilor primite cu titlu gratuit, ediția august 2017.

Au fost purtate discuții pe marginea acestor documente, fiind sugerată îmbunătățirea acestora, de exemplu prin inserarea, atât în textul procedurii, cât și în formularul prevăzut în Anexa nr. 3, a menționării opțiunii declarantului de a păstra sau nu bunul, respectiv includerea în procedură a menționării persoanei sau instituției de la care s-a primit cadoul. Cu privire la înțelesul noțiunii de cadouri declarabile, s-a apreciat în cadrul discuțiilor abordarea instituției evaluate, care a cuprins în sfera acțiunilor de protocol nu doar primirea delegațiilor străine, ci și participarea personalului propriu la conferințe<sup>19</sup>.

S-a reiterat totodată, necesitatea publicării listei cadourilor care fac obiectul declarării potrivit Legii nr. 251/2004.

Codul de conduită al ANMDM, adoptat prin decizia nr. 86/27.01.2017, definește valorile și principiile de conduită care trebuie aplicate de personalul ANMDM în relațiile cu partenerii, clienții sau colegii acestora. Printre aspectele reglementate de cod se enumeră și regimul unor cadouri sau invitații, inclusiv invitațiile la masă, teme care sunt rareori abordate în documentele interne cu rol de normare a conduitei, adoptate de instituțiile publice.

Conform art. 42 alin. (1), personalul ANMDM nu trebuie să accepte cadouri de natură personală sau favoruri din partea partenerilor instituției, a furnizorilor de bunuri și servicii. Art. 43 alin. (1) stabilește că personalul ANMDM nu poate accepta invitații la evenimente cu caracter predominant de divertisment, organizate de partenerii instituției sau furnizorii de bunuri și servicii. Invitațiile din partea partenerilor instituției, a furnizorilor de bunuri și

---

<sup>19</sup> În data de 17 noiembrie 2017, instituția evaluată a comunicat că procedura de sistem aferentă declarării bunurilor primite cu titlu gratuit a fost revizuită. Modul de implementare a recomandărilor va face obiectul misiunii de evaluare a progreselor care, conform SNA, urmează să aibă loc în termen de un 1 an de la data adoptării raportului de evaluare tematică.

## MINISTERUL JUSTIȚIEI

servicii nu trebuie acceptate. În mod excepțional, invitații la masă pot fi acceptate în cazul în condiția existenței acestora în programul unor evenimente oficiale.

### B. Protecția avertizorului în interes public

A fost prezentată cu ocazia misiunii *Procedura operațională PS 01-3 de semnalare și cercetare a neregularităților și raportarea de informări în cazul identificării unor neregularități sau posibile prejudicii ca urmare a încălcării prevederilor legale sau ale Codului de conduită*, pe marginea căreia au fost purtate discuții și sugerate propuneri de îmbunătățire, precum: eliminarea obligației prezentării de dovezi de către avertizor (care excede cadrului legal), posibilitatea extinderii procedurii pentru a acoperi eventuale sesizări formulate de foști angajați, regimul sesizărilor anonime (care nu dau naștere obligației de protejare a avertizorului, dar justifică interesul verificării pe fond a aspectelor sesizate)<sup>20</sup>.

S-a observat cu această ocazie că interpretările au fost diferite în ceea ce privește instituția avertizorului în interes public, demersurile viitoare ale instituției urmând a se concentra pe încurajarea utilizării acestui mecanism în vederea semnalării eventualelor nereguli.

Procedura de sesizare vizează descrierea modului de semnalare a unei/unor neregularități identificate în cadrul ANMDM. În cadrul procedurii sunt stabilite persoanele abilitate a cerceta neregularitățile identificate, precum și mijloacele de asigurare a protecției angajaților care sesizează nereguli referitoare la posibile fapte de corupție.

Conform procedurii, pentru a garanta un canal unic de procesare a sesizărilor, în cadrul ANMDM semnalarea neregularităților se îndreaptă către conducerea instituției pentru a primi avertizările în interes public. Totodată, se nominalizează un supleant, care va primi avertizările în interes public atunci când titularul se află în imposibilitate de a-și exercita cu imparțialitate atribuțiile (sesizarea vizează chiar persoana sa) sau atunci când din motive obiective (concedii, deplasări în interesul serviciului), nu se poate ocupa de procedură.

Sesizările se depun într-o cutie special creată pentru depunerea avertizărilor în interes public. Plicurile cu sesizări se ridică și se înregistrează într-un registru special privind evidența sesizării neregularităților. Acces la această cutie are doar persoana responsabilă să primească avertizările în interes public, a cărei obligație este de a verifica periodic cutia.

### C. Funcțiile sensibile

A fost prezentată cu ocazia misiunii lista funcțiilor sensibile - doar două fiind identificate în acest sens. A rezultat din discuțiile purtate că sunt aspecte care nu au fost avute în

---

<sup>20</sup> În data de 17 noiembrie 2017, instituția evaluată a informat că procedura de sistem *PS 01-3 de semnalare și cercetare a neregularităților și raportarea de informări în cazul identificării unor neregularități sau posibile prejudicii ca urmare a încălcării prevederilor legale sau ale Codului de conduită* a fost revizuită. Modul de implementare a recomandărilor va face obiectul misiunii de evaluare a progreselor care, conform SNA, urmează să aibă loc în termen de un 1 an de la data adoptării raportului de evaluare tematică.

## MINISTERUL JUSTIȚIEI

vedere la calificarea unor funcții ca fiind sensibile - de exemplu activitatea propriu-zisă și că, urmare inclusiv a discuțiilor avute cu membrii misiunii, această listă va fi revizuită în cadrul instituției.

Astfel, calificarea ca sensibile a funcțiilor se realizează în baza unui document intitulat *Fișă de identificare a funcțiilor sensibile*, elaborat în cadrul ANMDM, anexă la Procedura de sistem PS-02.2/02. Aceasta alocă un punctaj unui număr de 11 criterii, putând rezulta un grad de sensibilitate scăzut (1-8 puncte), mediu (9-16 puncte) sau ridicat (17-24 puncte). Deși acest mecanism de cuantificare obiectivă a sensibilității funcției este de apreciat, în urma aplicării acestuia au fost identificate doar două funcții sensibile, respectiv președintele și vice-președintele agenției.

Considerăm, prin urmare, că este necesară re-calibrarea acestuia pentru a putea produce un rezultat care să reflecte în mod corect realitatea și analizarea funcțiilor sensibile prin raportare la activitatea efectivă desfășurată de fiecare persoană în cadrul instituției<sup>21</sup>.

### III. BUNE PRACTICI

#### A. Declararea cadourilor

S-a enunțat în cadrul misiunii intenția de extindere a obligației primirii cadourilor la toate persoanele din cadrul ANMDM, aspect care nu poate decât sporească ”mecanismele de apărare” față de vulnerabilitățile inerente funcțiilor existente în acest sistem.

Deși relevant într-un context mai larg, al tuturor bunurilor primite în exercitarea sarcinilor de serviciu, se observă constituirea în cadrul agenției și disponibilitatea pe site-ul acesteia a unei baze de date importante - și anume cea privind sponsorizările, respectiv cea privind studiile clinice în curs de efectuare în România. Chiar dacă strict din perspectiva competențelor agenției aceste baze de date prezintă o relevanță relativ redusă, încurajăm efortul agenției de constituire și gestionare a acestora, având în vedere rolul lor deosebit în transparentizarea activității tuturor celor implicați în domeniul sănătății publice, extrem de relevant prin raportare la tematicile analizate în cadrul misiunii de evaluare, deoarece aceste informații pot susține conturarea anumitor politici publice în materie. Revine, desigur, Ministerului Sănătății misiunea de a corela informațiile și bazele de date existente și de a le analiza în mod integrat<sup>22</sup>.

<sup>21</sup> În data de 17 noiembrie 2017, instituția evaluată a informat că procedura de sistem PS 02.2/02 a fost revizuită. Modul de implementare a recomandărilor va face obiectul misiunii de evaluare a progreselor care, conform SNA, urmează să aibă loc în termen de un an de la data adoptării raportului de evaluare tematică.

<sup>22</sup> Se poate imagina, cu titlu de exemplu, o corelare a acestor date cu datele cuprinse la Casa de Asigurări referitoare la nivelul de prescriere a unor medicamente și în ce măsură această prescriere reflectă nevoia reală sau nu. Ar fi utilă, de exemplu, o analiză comparativă a medicamentelor prescrise la copiii diagnosticați cu ADHD în România prin raportare la Franța unde numai în mod absolut excepțional se prescriu medicamente, terapiile fiind folosite ca alternative de succes. Desigur, politicile urmează a fi articulate și prin raportare la bunele practici ale celorlalte state europene. De exemplu, se poate adapta sistemului național unele soluții europene conform cărora se instituie o interdicție a prescrierii unor medicamente pentru o anumită perioadă de timp de către cadrul medical care a fost sponsorizat de o firmă de medicamente peste o anumită sumă. Tot astfel, se poate urmări gestionarea acestor baze de date și din perspectiva calității de membru al FOAM (European Forum on Advertising Regulation).

## MINISTERUL JUSTIȚIEI

A fost constatată ca un model de bună practică faptul că participarea la conferințe se enumeră printre activitățile de protocol care pot genera cadouri declarabile, precum și reglementarea *in extenso* a regimului anumitor cadouri și beneficii în cadrul codului de conduită.

### B. Protecția avertizorului în interes public

Nu au fost identificate.

### C. Funcțiile sensibile

Nu au fost identificate.

## IV. CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

**O primă recomandare**, cu caracter general, vizează consolidarea capacității de resurse umane acestei structuri în domeniul inspecției și verificărilor, prin raportare la volumul de muncă și specificul activității efectuate, deoarece numai în acest fel se va putea asigura un control eficient și uniform asupra tuturor unităților supuse inspecției. Se recomandă suportul MS privind deblocarea posturilor și aprobarea scoaterii la concurs a acestora, alături de suplimentarea cu numărul de posturi solicitat de către ANMDM.

**O a doua recomandare**, cu caracter general, vizează utilizarea informațiilor gestionate de ANMDM, referitoare la sponsorizare (cu unificarea celor două domenii - medicamente dedicate uzului uman cu dispozitivele medicale și materialele sanitare), respectiv cele privind studiile clinice, de către celelalte structuri ale sistemului de sănătate, prin realizarea unei interconectări a bazelor de date. Astfel, din informațiile primite a rezultat că până în prezent s-au solicitat formal informații referitoare la sponsorizare numai de către structuri în afara sistemului de sănătate, cu toate că numărul și valoarea acestora sunt mari și relevante. De altfel, această transparentă a sponsorizărilor reprezintă, în același timp, un alt "mecanism de apărare" în fața vulnerabilităților sistemului medical, motiv pentru care baza de date ar trebui să fie în analiza cel puțin a structurii de integritate, dar și a altor organisme special în domeniul medical (de ex. Colegiul medicilor).

### A. Declararea cadourilor

Procedura adoptată în acest sens poate comporta unele îmbunătățiri, au fost formulate sugestii concrete în acest sens în cadrul misiunii, precum completarea anexei sau corelarea conținutului procedurii cu cel al anexei. Revine însă instituției asumarea sau nu a acestora în funcție de specificul activității desfășurate.

### B. Protecția avertizorului în interes public

Procedura operațională PS 01-3 poate comporta îmbunătățiri, sens în care au fost formulate sugestii concrete în cadrul misiunii, după cum urmează: eliminarea obligației prezentării de dovezi de către avertizor (care excede cadrului legal), posibilitatea

Secretariatul tehnic al SNA

## MINISTERUL JUSTIȚIEI

extinderii procedurii pentru a acoperi eventuale sesizări formulate de foști angajați, regimul sesizărilor anonime (care nu dau naștere obligației de protejare a avertizorului, dar justifică interesul verificării pe fond a aspectelor sesizate). Revine însă instituției să identifice modul concret de asumare a acestora în funcție de specificul activității desfășurate.

### C. Funcțiile sensibile

Mecanismul care a determinat identificarea numai a două funcții sensibile în cadrul instituției trebuie, în mod evident, substanțial revizuit, au fost formulate sugestii concrete în acest sens în cadrul misiunii. Recomandăm în acest sens:

- re-calibrarea modului de calcul a punctajelor care determină încadrarea unei funcții în categoria celor sensibile, pentru a putea produce un rezultat care să reflecte în mod corect realitatea;
- ca rezultat necesar al activității de inventariere a funcțiilor sensibile, se recomandă identificarea mecanismelor de control adecvate funcțiilor sensibile, rotația dar și altele, precum: separarea sarcinilor, efectuarea de schimbări în fluxurile operaționale, aplicarea principiului prezenței mai multor persoane în efectuarea unei activități sensibile, reguli mai stricte sau ghiduri pentru persoanele care ocupă funcții sensibile, suplimentarea controalelor interne, a inspecțiilor și auditărilor activităților respective, precum și formare profesională suplimentară.



## E. SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ FLOREASCA

### I. INTRODUCERE

- *Adresa fizică:* Localitatea BUCUREȘTI, strada FLOREASCA, nr. 8, cod poștal 014461, sector 1.
- *Adresa virtuală:* [www.urgentafloreasca.ro](http://www.urgentafloreasca.ro)
- *Cadrul legal care reglementează activitatea instituției:*
- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.
- *Misiune / atribuții / competențe:*

Misiunea Spitalului de urgență Floreasca este de a oferi servicii medicale performante.

- Structura de personal:

Număr total poziții/ funcții prevăzute în statul instituției: ..... dintre care:

- 1.10 Nr. poziții ocupate (la data de ..... ) 2680,5
- 1.11 Nr. poziții vacante (la data de 30.08.2017) 410
- 1.12 Nr. funcții de conducere 54

Misiunea de evaluare a constat în analiza chestionarului completat de instituția evaluată în data de 22.09.2017 și în desfășurarea vizitei la fața locului în data de 04.10.2017, între 13.00-15.00, la sediul la Spitalului de urgență Floreasca.

Echipa de evaluare a fost compusă din 3 persoane:

- Dna. Alina BARBU, Direcția Națională de Probațiune, Ministerul Justiției;
- Dl. Adrian MORARU, Institutul pentru Politici Publice;
- Dl. Dragoș OVEDENIE, Direcția Generală Anticorupție, Ministerul Afacerilor Interne.

Reprezentanții Spitalului de Urgență Floreasca care au luat parte la întâlniri au fost:

- Dr. Ionuț NEGOI - Director medical;
- Dr. Alina PRODAN - RMC Serviciul Management al Calității;
- Dr. Violeta TALASMAN - Auditor intern;
- Dl. Vasile TRIFESCU - Consilier juridic;
- Insp. Ramona CHILARESCU- Șef serviciu RUNOS;
- Analist Lili MILITARU - Șef al Serviciului Evaluare și Statistică Medicală;
- Dl. Claudiu Ștefan TURCULEȚ - Manager.

**Secretariatul tehnic al SNA**

## MINISTERUL JUSTIȚIEI

Din partea Secretariatului tehnic al SNA a participat:

- Dl. Răzvan BOȘTINARU, personal de specialitate juridică asimilat judecătorilor și procurorilor în cadrul DPC, Ministerul Justiției.

### II. CONSTATĂRI

#### A. Declararea cadourilor

Din datele primite urmare discuțiilor, a rezultat că sunt puține persoane care depun declarațiile de avere - în anul 2017 înregistrându-se 60 de declarații, prin raportare la totalul de 2.680,5 angajați (ponderea personalului medical fiind de 92,16 %). Pe cale de consecință, aplicarea prevederilor legale privind declararea cadourilor incumbă unui număr restrâns de persoane. Chiar și în această situație, s-a constatat faptul că reglementările aplicabile sunt puțin cunoscute, nefiind, la momentul misiunii, demarat vreun demers specific în această materie. Așa cum a fost menționat, de altfel, și în chestionar, nu există o procedură internă privind declararea cadourilor, nu a fost constituită comisia potrivit Legii nr. 251/2004, gradul de cunoaștere a prevederilor legale în materie este scăzut, iar instituția nu a publicat până în prezent lista cadourilor primite în sensul Legii nr. 251/2004.

#### B. Protecția avertizorului în interes public

Aspectele menționate în chestionar au fost confirmate și în cadrul discuțiilor, în sensul că nu există persoane sau compartimente responsabile cu primirea avertizărilor de interes public, soluționarea acestora sau aplicarea măsurilor de protecție, pe cale de consecință nu au existat înregistrate astfel de avertizări, iar personalul instituției nu a beneficiat de programe de informare.

#### C. Funcțiile sensibile

Au fost discutate cu ocazia misiunii diversele interpretări date noțiunii de "funcție sensibilă", rezultând astfel, pe de o parte, necesitatea unui dialog între Ministerul Sănătății și spitale în sensul clarificării și coordonării acțiunilor legate de funcțiile sensibile. Medicii prezenți au prezentat specificitatea posturilor ocupate într-o unitate medicală și au subliniat necesitatea identificării de măsuri alternative pentru pozițiile considerate ca fiind "sensibile" având în vedere faptul că rotația, prima și cea mai cunoscută măsură, nu poate fi aplicată.

### III. BUNE PRACTICI

#### A. Declararea cadourilor

Nu au fost identificate.

#### B. Protecția avertizorului în interes public

**Secretariatul tehnic al SNA**

## MINISTERUL JUSTIȚIEI

Nu au fost identificate.

### C. Funcțiile sensibile

Nu au fost identificate.

## IV. CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

### A. Declararea cadourilor

Se recomandă adoptarea măsurilor interne necesare creării mecanismelor de declarare și gestionare a cadourilor, precum și promovării acestora și a obligațiilor legale existente în cadrul unității, inclusiv prin: (a) înființarea Comisiei de evaluare și inventariere a bunurilor, (b) publicarea anuală a listei cadourilor primite și (c) facilitarea formării profesionale a personalului pe tema declarării cadourilor. Dacă se apreciază necesar, se poate adopta în cadrul spitalului o procedură de sistem și poate fi informat personalul cu privire la conținutul acesteia, sens în care pot fi consultate persoanele din cadrul Structurii de integritate a Ministerului Sănătății.

### B. Protecția avertizorului în interes public

Se recomandă elaborarea, inclusiv urmare a consultării Structurii de integritate a Ministerului Sănătății, unei proceduri prin care persoanele care doresc să fie avertizori în interes public să fie încurajate să semnaleze aspectele pe care le consideră neconforme, și adoptarea acesteia la nivel intern, însoțită de măsuri de facilitare a formării profesionale a personalului pe tema protecției avertizorilor.

### C. Funcțiile sensibile

Se recomandă identificarea, inclusiv urmare a consultării Structurii de integritate a Ministerului Sănătății, unei proceduri privind funcțiile sensibile, și adoptarea acesteia la nivel intern. Se va avea în vedere inclusiv popularizarea soluțiilor alternative la rotația personalului și facilitarea formării profesionale a personalului pe tema funcțiilor sensibile.

Ca rezultat necesar al activității de inventariere a funcțiilor sensibile, se recomandă identificarea mecanismelor de control adecvate funcțiilor sensibile, rotația dar și altele, precum: separarea sarcinilor, efectuarea de schimbări în fluxurile operaționale, aplicarea principiului prezenței mai multor persoane în efectuarea unei activități sensibile, reguli mai stricte sau ghiduri pentru persoanele care ocupă funcții sensibile, suplimentarea controalelor interne, a inspecțiilor și auditărilor activităților respective, precum și formare profesională suplimentară.

**Secretariatul tehnic al SNA**

Str. Apolodor nr. 17, sector 5, 050741  
București, România  
[www.just.ro](http://www.just.ro)

Pagina 35 din 35