

DIRECȚIA NAȚIONALĂ ANTICORUPȚIE
Compartimentul de analiză a datelor privind corupția

CORUPȚIA ÎN SISTEMUL PUBLIC DE SĂNĂTATE

**ANALIZA CAUZELOR D.N.A. SOLUȚIONATE DE INSTANȚĂ PRIN
HOTĂRÂRI DE CONDAMNARE RĂMASE DEFINITIVE
ÎN PERIOADA 2015 -2017**

BUCUREȘTI
2018

Cuprins

Introducere

- 1. Principalele aspecte rezultate**
- 2. Aspecte metodologice**
- 3. Limitele studiului**
- 4. Domeniile de activitate în care se manifestă corupția**
 - I. Achiziții publice**
 - a. Mita – condiție pentru obținerea și buna derulare a contractelor de achiziții publice
 - b. Fraudarea procedurilor de achiziții publice pentru atribuirea nelegală a unor contracte
 - II. Furnizarea de servicii medicale**
 - a. Mită pentru expertizarea medicală a capacității de muncă
 - b. Mită pentru consultații și acte medicale
 - III. Bugetarea unităților spitalicești**
 - IV. Accesul personalului în sistemul medical**
 - a. Din școli de profil – personal de specialitate
 - b. Din sursă externă – personal administrativ
 - V. Autorizarea farmaciilor.**

INTRODUCERE

Pentru a veni în sprijinul implementării Strategiei Naționale Anticorupție 2016-2020, D.N.A. a evaluat resursele de date rezultate din exercitarea competențelor pe care le are în combaterea corupției. În acest context, au fost identificate o serie de mecanisme repetitive, folosite în săvârșirea aceleiași fapte de corupție pe o perioadă îndelungată, dar și moduri de operare similare, utilizate în comiterea unor infracțiuni diferite. Diseminarea/cunoașterea acestor date de către autoritățile publice poate conduce la adoptarea de măsuri preventive concrete, prin identificarea vulnerabilităților și riscurilor de corupție din diverse domenii de activitate.

Abuzul de putere exercitat în domeniul sănătății aduce atingere directă, atât **dreptului fundamental de ocrotire a sănătății, garantat cetățenilor prin Constituția României**, cât și **bugetului asigurărilor sociale de stat**. Beneficiul major al corupției revine managerului de spital sau medicilor care aleg să adopte comportamente lipsite de etică și integritate. Pacienții sunt cei care suportă costurile, atât direct, prin plăți din bugetul personal, cât și indirect, prin prejudicierea bugetului asigurărilor sociale. Toate acestea produc efecte asupra calității serviciilor medicale de care beneficiază pacientul român.

Așa cum am menționat anterior, recunoașterea dreptului universal la sănătate și protecție socială este garantat cetățenilor români prin Constituție, însă accesul la serviciile de sănătate și calitatea acestor servicii sunt asigurate, uneori, într-o manieră inechitabilă și consumatoare de resurse. Statutul ocupațional, statutul socio-economic, vârsta, gradul de mobilitate al pacienților sunt doar câțiva din factorii care influențează accesul la servicii de sănătate de calitate. Pe lângă aceste aspecte, ce țin de factori obiectivi, intervin și factori ce țin de manifestarea socială a conștientului colectiv. Ne referim aici la cutume care pot îmbrăca forme disfuncționale, cum ar fi manifestările corupției.

În acest sens, se evidențiază rezultatele raportului **Special Eurobarometer 470¹ - Corruption**, publicat în octombrie 2017, realizat la solicitarea Comisiei Europene, Directoratul General pentru Migrație și Afaceri Interne și coordonat de Directoratul General pentru Comunicare.

Conform opiniilor exprimate de respondenții români, **68% dintre aceștia percep că viața de zi cu zi le este afectată de corupție**. Acest procent a poziționat România pe primul loc în topul țărilor U.E., în ceea ce privește percepția prezenței corupției în viața zilnică a cetățenilor (la nivelul UE, procentul celor care consideră că viața de zi cu zi le este afectată de corupție este de 25%).

În particular, fiind solicitată opinia cu privire la **instituțiile percepute ca fiind afectate de corupție**, în România, precum și în alte câteva țări (Grecia, Cipru, Lituania, Slovenia și Slovacia), **sistemul de sănătate publică este cel mai des menționat** (alături de sfera politică). Astfel,

¹https://data.europa.eu/euodp/data/dataset/S2176_88_2_470_ENG.

procentul românilor care au această opinie (58%) este aproape dublu față de cel al respondenților din țările UE în ansamblu, unde numai 31% din populație apreciază sistemul de sănătate ca fiind afectat de corupție.

Aceste aspecte de percepție sunt susținute și de comportamentele declarate de respondenți. Astfel, România se situează pe primul loc în rândul țărilor UE, cu ***cei mai mulți respondenți (19%) care au afirmat că au oferit bani sau cadouri substanțiale unor asistente medicale sau medici sau au făcut o donație către spital, pe lângă plata taxelor oficiale***, din totalul celor care au apelat în ultimul an la serviciile medicale oferite de sistemul de sănătate public. La nivelul U.E., numai 4% dintre persoanele intervievate au susținut că au adoptat un astfel de comportament.

Aspectele prezentate pot constitui o explicație pentru faptul că România se situează pe ultimul loc în ceea ce privește accesarea sistemului medical public (doar 52% din respondenți au susținut că în ultimele 12 luni au apelat la serviciile medicale oferite de sistemul medical de stat).

1. PRINCIPALELE ASPECTE REZULTATE

Analiza de față identifică **cinci domenii de manifestare a corupției în sistemul de sănătate din România**. Astfel, vorbim despre corupția în: **achiziții publice, servicii medicale, bugetarea unităților spitalicești, accesul personalului în sistemul medical și autorizarea farmaciilor**.

În manifestarea corupției în **domeniul achizițiilor publice** din sănătate au fost identificate două tipare principale de acțiune:

- **condiționarea** în ceea ce privește **atribuirea, buna derulare și plata la timp a contractelor** pe care spitalul le încheia cu societăți comerciale, de plata unui ”comision” către managerul unității.

În acest caz, sumele pretinse reprezentau un **procent fix din valoarea facturilor plătite, cuprins în intervalul 5-20%**.

Similitudinea modurilor de operare identificate, indiferent de tipul de unitatea medicală unde fapta a fost descoperită, ne demonstrează faptul că **aceste practici sunt cunoscute de către firme și sunt o condiție asumată a obținerii/derulării optime a contractelor**.

Banii primiți ca mită provin tot din bugetul spitalului, valoarea contractului fiind ”suplimentată” astfel încât să permită acordarea comisionului.

Înțelegerea infracțională între managerul spitalului și reprezentantul firmei, precum și cointeresarea managerului în obținerea de către firmă a unui contract **au generat premise nefaste în legătură cu executarea aceluia contract**.

Astfel, **managerii implicați au asigurat în mod formal monitorizarea și controlul executării contractului**, iar, în unele cazuri, în mod voit nu au fost implementate sisteme tehnice care ar fi permis o mai bună monitorizare. Consecințele acestui mod de lucru au fost:

- achiziții la prețuri mult mai mari decât prețul pieței,
- plata unor servicii neexecutate.

Exemplu:

Manager spital județean de urgență

- Perioadă: **iulie 2009 – mai 2016**.
- Sume primite ca mită: **300.000 euro și 4,7 milioane lei**.
- Cum: **plata de către firmele contractante a unor servicii fictive de consultanță**.

- **fraudarea procedurilor de achiziție publică** derulate de unitățile medicale și atribuirea în mod nelegal a unor contracte de lucrări/servicii/furnizare produse.

În aceste cazuri, funcționarii publici implicați în comiterea infracțiunilor au acționat de pe pozițiile de decizie ocupate, folosindu-se de putere pentru a orienta bugetul alocat către anumite firme, comițând atât infracțiuni de abuz în serviciu, cât și de fals în înscrisuri, fals intelectual, asociere în vederea săvârșirii de infracțiuni etc.

Au fost identificate mecanisme de fraudare a banului public **în toate etapele caracteristice procesului de achiziție publică**, respectiv în planificarea achiziției, în atribuirea contractului și în executarea acestuia.

Prejudiciile aduse instituțiilor publice prin subcontractări/achiziții succesive sunt de sute de mii de lei. Acestea reprezintă sume cumulate pe parcursul lanțului contractual, instituția suportând o valoare a serviciilor/lucrărilor majorată în mod artificial, uneori plătind prețuri de zece ori mai mari decât prețul de achiziție inițial.

Exemplu:

Directorul administrativ, șeful Serviciului financiar-contabilitate, coordonatorul Biroului Achiziții, împreună cu managerul institutului medical

- Perioadă: **septembrie 2009 – martie 2010**
- Prejudiciu: **2.620.091 lei**
- Cum: **au fost încheiate un număr de 19 contracte și 7 acte adiționale cu 10 societăți comerciale favorizate, urmare a unor proceduri de achiziții publice nelegale. Instituția a fost prejudiciată prin achiziția unor servicii/bunuri nenecesare, plata unor lucrări neexecutate/prost executate/parțial executate etc.**

Corupția în **domeniul serviciilor medicale** se manifestă în ceea ce privește **expertizarea medicală a capacității de muncă** și realizarea **consultațiilor și actelor medicale**.

Se remarcă **existența unor cutume acceptate, cunoscute și transmise noilor pacienți în legătură cu evaluarea medicală** (pacienții se informau reciproc în legătură cu sumele acceptate de medici, despre modul în care trebuiau oferii banii, în ce moment etc.).

În aceste situații, este important de subliniat faptul că **sunt afectate un număr mare de persoane care au în comun suferința bolii**, iar sumele folosite pentru mită provin din bugetele personale ale pacienților.

În multe cazuri se creează un **coautorat medic - asistent medical** sau **medic chirurg – medic anesteziat**.

Sunt dezvoltate **ritualuri de ascundere a faptei** - banii sunt puși între coli de hârtie, medicul evită atingerea banilor etc.

În ceea ce privește oferirea serviciilor medicale uzuale, cu toate că valoarea mitei nu este una mare, **ritmicitatea actului** generează **profituri ilicite constante** beneficiarului.

În cazul intervențiilor chirurgicale, se constată o valoare mare a mitei solicitate și o condiționare a actului medical de primirea acesteia. Astfel, cu cât capacitatea și recunoașterea profesională a cadrului medical este mai mare, cu atât sumele nelegale solicitate pentru serviciile medicale prestate sunt mai mari.

Exemplu:

Medic expertizarea capacității de muncă

- Perioadă: **5 ore de program.**
- Sume primite ca mită: **3.650 lei și 150 euro.**
- Cum: **în timpul consultației medicale, în numerar, în plic sau în dosarul medical .**

Și în ceea ce privește **bugetarea unităților spitalicești** se remarcă *existența unei cutume în condiționarea bugetării corespunzătoare a spitalului de **plata nelegală, lunară, a unei sume fixe** către președintele CAS.*

Demersul legal de negociere/semnarea contractului/executarea și urmărirea plăților era **dublat de un demers nelegal, cu aceleași caracteristici** (negociere/contractarea informală/executarea și urmărirea plăților).

Banii folosiți pentru mită erau **proveniți tot din mită**, iar beneficiarul acestora îi folosea pentru *satisfacerea interesului personal, desfășurarea unor activități de protocol în cadrul CAS, acte de caritate și pentru finanțarea unui sondaj de opinie în scop politic.*

Exemplu:

Președinte casă de asigurări de sănătate

- Perioadă: **martie 2015 – februarie 2016.**
- Sume primite ca mită: **3.000 euro și 3.500 lei.**
- Cum: **numerar, în tranșe periodice.**

Accesul personalului în sistemul medical prin intermediul mitei s-a realizat în situația *finalizării studiilor de profil* (începând cu proba practică și până la realizarea și susținerea proiectului de diplomă), precum și a *angajării în spital a personalului calificat.*

În ceea ce privește cazurile de mită la **finalizarea studiilor de profil**, se remarcă *persistența unei conivențe infracționale pentru a promova examenele/ concursul (în toate etapele sale) prin fraudă.*

Cadrele didactice se implicau în actul infracțional din cauza activării unor mecanisme de constrângere socială și de aderare la valorile și normele grupului de apartenență. Acestea erau dublate de sentimentul de în Justiție socială trăit (*unica plată legală îndreptățită să o primească era de 4,5 lei/proiect coordonat*).

În același timp, elevii acceptau aceste practici pentru a evita eventualele consecințe negative. Exista percepția conform căreia *dacă făceau lucrurile corect, însă fără să ofere mită, puteau fi dezavantajați.*

În ceea ce privește situația **angajării în spital a personalului**, fraudarea angajărilor s-a realizat atât la recrutarea și selecția din sursă internă, cât și din sursă externă.

Managerul implicat în fraudarea angajărilor a primit banii personal sau prin intermediar de la persoanele în cauză. S-a constatat faptul că existau **tarife standard** în funcție de poziția ce urma să fie ocupată (spre exemplu, pentru un post de îngrijitor/infirmier se solicita suma de 1500 euro, pentru asistent medical 2500 euro, 1000 euro pentru șofer de ambulanță și 1000-1500 euro pentru poziția de registrator medical, existând cazuri în care sumele solicitate erau și între 3000 - 5000 euro).

În perioada în care angajările în sistemul de sănătate erau blocate, cadrele medicale au adaptat mecanismele de atragere a mitei prin folosirea cu rea credință a activității de voluntariat, pe care au prezentat-o ca pe o pistă sigură de lansare pentru o viitoare angajare.

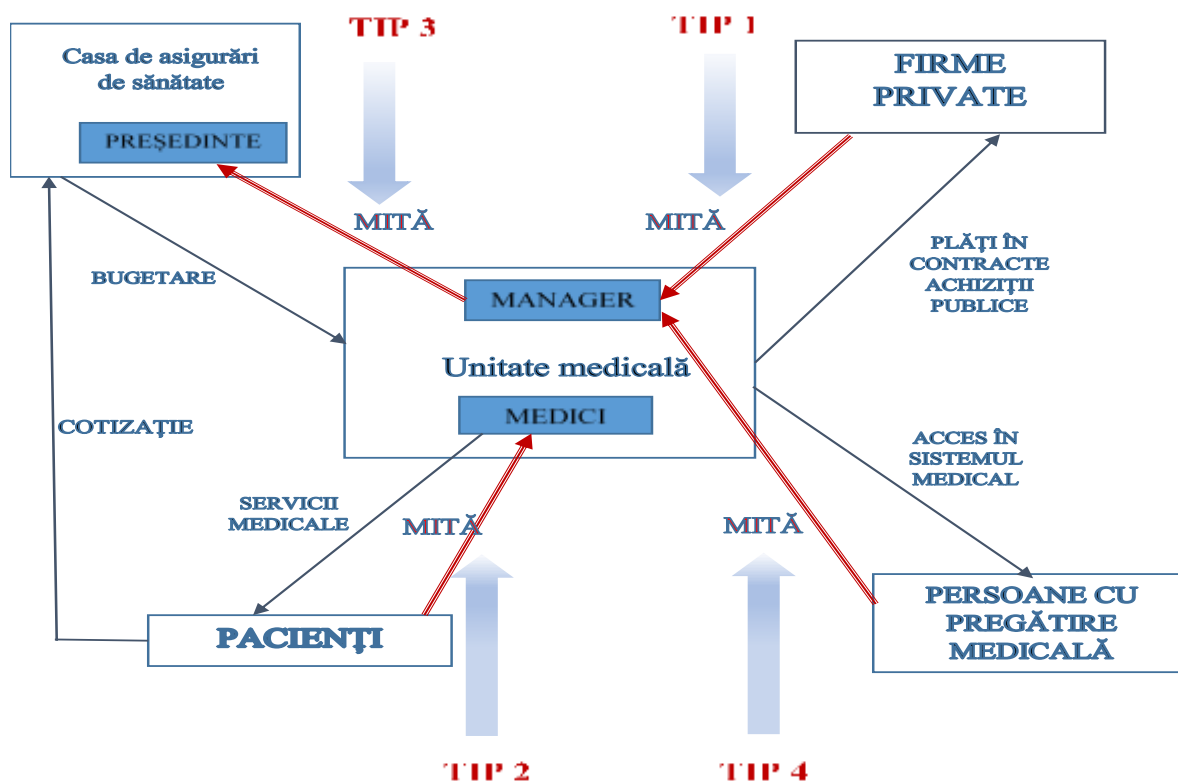
Relațiile informale create în cadrul sistemului medical, între factori de decizie și subordonați, au generat situații în care s-a pus stăpânire pe un întreg proces organizațional - recrutarea și selecția de personal.

Se poate permite, astfel, intrarea în sistem - prin încălcarea tuturor aspectelor procedurale ce țin de modul de organizare și desfășurare a concursului de ocupare a funcției vacante - a unor persoane ce nu corespund cerințelor postului și nu au competențele necesare performării pe funcțiile deținute, în detrimentul beneficiarilor serviciilor de sănătate.

În cazul mitei pentru **autorizarea farmaciilor** se remarcă **existența unui context infracțional mai larg** (persoana în cauză obișnuia să accepte sume de bani pentru facilitarea emiterii autorizațiilor într-un timp mai scurt decât cel uzual).

Darea de mită reprezenta **un imbold pentru ca instituția să-și facă treaba, cu alte cuvinte să respecte termenul legal în care să dispună autorizarea farmaciilor**, cu atât mai mult cu cât dosarele depuse de către solicitanți erau **corecte și complete**. **Termenul legal de soluționare era de 30 de zile, însă în mod uzual acesta era depășit, ajungând la 5-6 luni de la depunerea documentației de avizare.**

Figura 1. Corupția în sistemul de sănătate publică



Legendă:

- Tip 1** – mita pentru obținerea contractelor de achiziție publică,
Tip 2 – mita pentru servicii medicale oferite pacienților,
Tip 3 – mita pentru bugetarea corespunzătoare a unităților medicale,
Tip 4 – mita pentru accesul personalului în sistemul medical.

Observăm că manifestarea infracționalității are loc **în majoritatea aspectelor structurale și funcționale** ale sistemului de sănătate, cu implicații asupra calității actului medical oferit populației.

Un alt aspect important, cu un puternic conținut social și cultural, se referă la **existența unor cutume** în oferirea și primirea de foloase necuvenite pentru a beneficia de un drept legal și moral – dreptul la sănătate. Aceste reguli nescrise care guvernează comportamentul actorilor sociali implicați (medici, pacienți, firme etc.) sunt **cunoscute** de aceștia **de dinainte de a interacționa cu sistemul**, fiind **acceptate**, dar și **transmise mai departe**, informal, din dorința de a-i ajuta pe cei aflați în situații asemănătoare.

Acceptarea și aderarea la aceste cutume se realizează printr-un **act de condiționare**, manifestat pe următoarele paliere:

- **condiționarea actului medical,**
- **condiționarea relațiilor comerciale,**
- **condiționarea bugetării corespunzătoare a unităților spitalicești și**
- **condiționarea existenței pe piața farmaciilor.**

Darea de mită devine, astfel, o **condiție asumată de pacient/firmă beneficiară/manager de spital, în lipsa alternativelor reale.**

Ritmicitatea și continuitatea temporală a actelor de corupție practicate de medici, formele de fraudare a bugetului unității spitalicești, precum și existența cutumelor privind plăți informale pentru exercitarea actului medical indică o vulnerabilizare internă a sistemului medical, generată de **ineficiența mecanismelor de verificare și control**. Această vulnerabilitate internă este susținută și de beneficiarii serviciilor medicale care, condiționat sau din proprie inițiativă, oferă mită medicilor, pentru a avea siguranța prestării serviciului public de sănătate.

2. ASPECTE METODOLOGICE

- **Scop:** identificarea formelor de manifestare a corupției în domeniul sănătății.
- **Perioada de referință:** 2015 - 2017 (perioada în care soluțiile de condamnare pronunțate de instanțe au rămas definitive).
- **Metoda utilizată:** analiza calitativă a datelor.
- **Surse de date:**
 - deciziile de condamnare definitive ale instanțelor cu privire la persoanele inculpate pentru fapte de corupție în dosare penale instrumentate de D.N.A.;
 - rechizitoriile întocmite de D.N.A.;
 - surse deschise;
 - legislația specifică.
- **Cazuri selectate:** 28 cazuri instrumentate de D.N.A., în funcție de criteriile:
 - unul dintre inculpați să presteze legal o activitate în instituții ale sistemului de sănătate;
 - pentru infracțiunile comise, instanța a pronunțat o decizie de condamnare rămasă definitivă.

3. LIMITELE STUDIULUI

- Documentele analizate au fost întocmite în scopul stabilirii răspunderii penale a persoanelor implicate.
- Cazuistica analizată se limitează la competența D.N.A. în combaterea infracțiunilor de corupție².

² A se vedea art.13 din O.U.G. nr.43/2002.

4. DOMENII DE ACTIVITATE ÎN CARE SE MANIFESTĂ CORUPȚIA

Cazuistica analizată evidențiază cinci domenii de activitate în care se manifestă corupția în sistemul de sănătate, astfel:

- *achiziții publice,*
- *furnizarea de servicii medicale,*
- *bugetarea unităților spitalicești,*
- *accesul personalului în sistemul medical,*
- *autorizarea farmaciilor.*

I. DOMENIUL ACHIZIȚIILOR PUBLICE

a. Mita – condiție pentru obținerea și buna derulare a contractelor de achiziții publice

Reprezentant firmă: ” Menționez că nu am fost surprins de solicitările făcute de inculpați, în condițiile în care în domeniul medical există o practică a funcționarilor angajați în instituțiile statului să solicite astfel de sume.” (Sursa: rechizitoriu DNA)

Mod de producere:

MANAGERUL spitalului – funcție de decizie cu privire la modul de cheltuire a bugetului – CONDIȚIONA CU PRIMIREA UNOR SUME DE BANI – ”comisioane” – atribuirea, buna derulare și plata la timp a facturilor în CONTRACTELE pe care spitalul le încheia cu diverse firme pentru achiziția de bunuri și servicii.

Caracteristici:

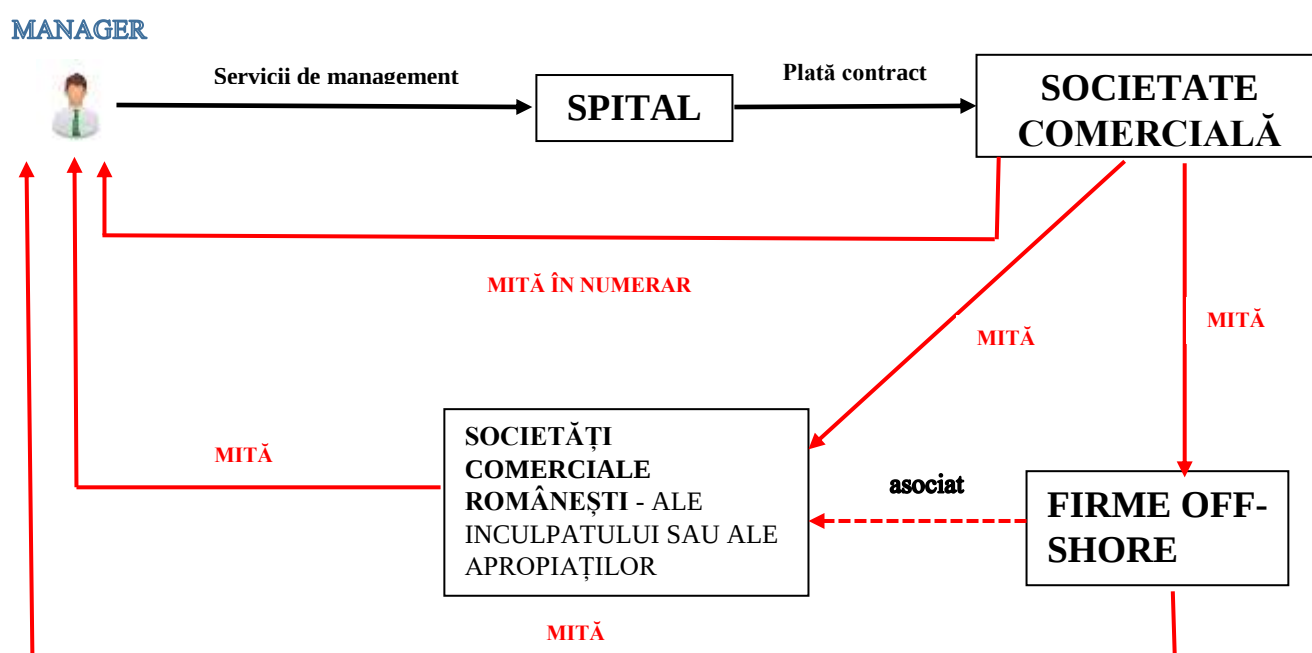
- Sumele pretinse reprezentau un **procent fix din valoarea facturilor plătite** de spitale către furnizorii de bunuri sau servicii.
- Valoarea procentuală **era stabilită anterior** încheierii contractului de către managerul spitalului. În cazuistica analizată, au fost pretinse procente **între 5 și 20%** din valoarea

facturilor. A existat și situația în care managerul spitalului stabilea o sumă după încheierea contractului, urmând a se plăti în tranșe pe perioada derulării acestuia.

- Mita se dădea **direct managerului**, în numerar, de către un reprezentant al firmei, neexistând interpuși în această relație.

Au existat situații în care primirea mitei a fost mascată prin plata unor **servicii fictive de consultanță** către terțe firme, reprezentate legal de alte persoane, dar administrate în fapt de managerul spitalului. Aceste societăți comerciale erau înregistrate în România ori erau firme off-shore, aflate pe numele managerului sau al unor apropiați ai acestuia.

Figura 2. *Circuitul mitei în obținerea contractelor de achiziții publice*



- **Aspectele legate de primirea banilor – ritmicitatea, cuantumul, corectitudinea sumei în raport cu înțelegerea inițială** - erau urmărite cu mare atenție de către manageri. Aceștia știau cu exactitate când au fost trimise la plată facturile firmelor cu care aveau înțelegeri infraționale și stabileau, de comun acord, întâlniri cu reprezentanții acestora pentru a-și primi ”partea”. În cazul în care firmele întâmpinau dificultăți în a-și onora ”obligățiile”, aveau loc negocieri și/sau reeșalonări ale ”datoriilor”.
- S-a constatat existența unei situații în care managerul spitalului pretinde o sumă pentru achitarea la timp a facturilor, dar și pentru punerea la dispoziția reprezentanților firmei a datelor necesare implementării contractului. Astfel, în situația unor plăți nelegale rămase restante, managerul alege să împiedice firma contractantă să remedieze unele aspecte constatate ca rămase nefuncționale. El a refuzat la plată facturile emise în baza contractului, a refuzat semnarea procesului verbal de acceptanță pentru lucrările realizate, toate acestea în detrimentul bunei funcționări a unității pe care o conducea.

- În mai multe cazuri, în faza inițială era încheiat legal un **acord cadru** între unitatea medicală și agentul economic, pentru furnizarea unor produse sau servicii, ulterior încheindu-se contracte subsecvente, având la bază referatele de necesitate întocmite de departamentele de specialitate ale spitalului și aprobate de manageri. Toată documentația legată de comanda, recepția și plata produselor trebuia să fie aprobată de manager, **rolul acestuia în buna desfășurare a derulării contractului fiind esențial.**
- **Debutul infrațional a fost, de cele mai multe ori, strâns legat cu momentul numirii în funcție a managerului spitalului.**

În unele cazuri, **activitatea infrațională s-a întins pe o perioadă lungă de timp**, de mai mulți ani, iar **managerul spitalului a primit, concomitent, bani de la mai multe firme** cu care unitatea medicală era în relații contractuale.

În alte situații, **între manageri și o anumită firmă se stabiliseră relații de colaborare îndelungate**, existând cazuri în care **o firmă avea în derulare mai multe acorduri cadru cu un singur spital.**

De altfel, unele dintre firme colaboraseră anterior cu managerii spitalelor, în perioada în care aceștia fie lucrau și ei în mediul privat, fie ocupau alte funcții în managementul unității medicale.

- Domeniul principal în care s-au încheiat contractele a fost cel legat de **activitatea de laborator**: fie era vorba despre asocierea între spital și o firmă privată pentru a derula această activitate, fie de furnizarea de către anumite firme a unor produse necesare derulării acestei activități (reactivi de laborator).
De asemenea, au fost încheiate contracte pentru implementarea și mentenanța sistemului informatic pentru managementul activității spitalului, contracte de servicii juridice și de consultanță, dar și pentru achiziția de dispozitive sau aparatură medicală.

Concluzii:

- **Similitudinea modurilor de operare identificate, indiferent de tipul de unitate medicală unde fapta a fost descoperită, ne demonstrează faptul că aceste practici sunt cunoscute de către firme și sunt o condiție asumată a obținerii/derulării optime a contractelor. Aceste "cutume" și reguli nescrise sunt bine cunoscute și activate de managerii unităților medicale odată cu preluarea funcției de conducere. Cei care sunt în poziția de a dori să obțină contracte în acest domeniu le cunosc, le acceptă și se conformează acestora.**
- **Banii primiți ca mită provin, de fapt, tot din bugetul spitalului.** Valoarea contractului este negociată, anterior, între director și reprezentantul firmei, fiind "suplimentată" astfel încât să permită acordarea comisionului.

- **Înțelegerea infracțională între managerul spitalului și reprezentantul firmei, precum și cointerесarea managerului în obținerea de către firmă a unui contract generează premisele pentru executarea necorespunzătoare a acelui contract.**

Astfel, **managerii implicați au asigurat în mod formal monitorizarea și controlul executării contractului**, iar, în unele cazuri, în mod voit nu au fost implementate sisteme tehnice care ar fi permis o mai bună monitorizare. Consecințele acestui mod de lucru au fost:

- achiziții la prețuri mult mai mari decât prețul pieței;
- plata unor servicii neexecutate.

Totodată, această cointerесare a managerului în derularea de activități cu anumite firme, pe anumite domenii, susține ipoteza **că bugetul era direcționat către acele tipuri de activități care puteau fi desfășurate de firmele favorizate, în detrimentul altora, poate mult mai necesare.**

Spre exemplu, într-unul din cazurile analizate, achizițiile spitalului erau stabilite în funcție de interesul personal al managerului corupt, acesta primind comisioane în valoare de peste un milion de euro pentru externalizarea unor servicii către firmele agreeate.

- **Există și cazul diferit în care, deși firma obține legal contractul, imediat după încheierea acestuia managerul spitalului solicită mită (și exercită presiuni constante pentru a obține acești bani) pentru "a lăsa" firma câștigătoare să execute optim lucrarea și pentru a accepta la plată facturile emise.**

Chiar și în contextul în care are loc verificarea, de către un organism extern instituției, a modului în care a fost implementat proiectul și s-a constatat că există unele aspecte nefuncționale pe care firma și-a exprimat acordul să le remedieze, managerul spitalului nu a acordat accesul (pentru că firma "nu își onorase plățile" în totalitate) la datele necesare remedierii, astfel, anumite aspecte au rămas nerezolvate.

- **Bugetul spitalului este prejudiciat chiar de către cel care are rolul legal de a-l gestiona.** Acest lucru se realizează atât prin însușirea, în mod indirect, a unor sume de bani, cât și prin realizarea unor achiziții de produse și servicii la prețuri superioare celor de pe piață sau prin împiedicarea realizării în condiții optime a contractului. Astfel, **valoarea prejudiciului produs ajunge să fie mult mai mare decât valoarea propriu-zisă a mitei.**

- Unele dintre achizițiile publice nelegale identificate în cazuistica analizată au avut loc în contextul **externalizării unor servicii** de către unitățile medicale (ex. activitatea de laborator, medicina muncii, sistemul IT), demonstrând **vulnerabilități în monitorizarea și controlul acestor activități.**
- Perioada îndelungată în care s-au derulat aceste fapte, precum și multitudinea contractelor încheiate demonstrează, încă o dată, **reacția inefficientă a structurilor/instituțiilor de control interne și externe.**
- Totodată, abuzul de putere asupra unității medicale s-a manifestat și prin decizia managerului corupt de a implica **angajații cu competențe specifice atribuirii și derulării contractelor.** Aceștia au fost folosiți pentru întocmirea și avizarea unor documente interne (referate,

documentație de atribuire, contracte, comenzi către furnizori, documente de recepție, ordonanțări de plată, etc.) în procedurile de achiziție publică derulate cu firmele favorite.

- Este important de subliniat faptul că unii dintre managerii de spital implicați în comiterea faptelor de corupție erau persoane cu o importantă **reputație profesională**, cu invenții în medicină și cariere universitare îndelungate.

b. Fraudarea procedurilor de achiziții publice pentru atribuirea nelegală a unor contracte

Mod de producere:

PERSOANE CU FUNCȚII DE CONDUCERE din unitățile medicale AU COORDONAT FRAUDAREA PROCEDURILOR DE ATRIBUIRE A CONTRACTELOR DE ACHIZIȚII PUBLICE, determinând obținerea în mod nelegal a unor contracte de către anumite firme.

Caracteristici:

- Au fost identificate mecanisme de fraudare a banului public **în toate etapele caracteristice procesului de achiziție publică**, respectiv în planificarea achiziției, în atribuirea contractului și în executarea acestuia.
- În producerea infracțiunilor au fost implicați, pe lângă decidenți, și alți angajați ai instituțiilor, precum și reprezentanții firmelor favorite în obținerea contractelor. Aceștia au comis următoarele infracțiuni:
 - abuzul în serviciu în formă calificată și continuată;
 - asocierea în vederea săvârșirii de infracțiuni;
 - falsul intelectual;
 - falsul în înscrisuri sub semnătură privată;
 - luare de mită;
 - spălare de bani în legătură cu fapte de corupție etc.
- Principalele **obiective de finanțare** ale contractelor de achiziții publice realizate de către instituțiile medicale au vizat:
 - furnizarea de reactivi pentru analize de sânge și consumabile hematologice pentru un analizator de biochimie;
 - servicii de manipulare și transport cadavre;
 - achiziții servicii de măsurători topografice și întocmirea documentației aferente pentru locații ale institutului medical;
 - achiziții de lenjerie de pat, pijamale, păaturi, șorțuri, fețe de masă;
 - lucrări de cablare și conexiuni electrice;
 - lucrări de reparații;
 - achiziții tâmplărie PVC și aparate de aer condiționat;
 - achiziții servicii de pază;
 - achiziții servicii de logistică pentru mutarea arhivei și mutarea mobilierului;
 - achiziții de întocmire a unor rapoarte de expertiză tehnică și a unor proiecte tehnice.

- Prin acțiunile nelegale întreprinse de reprezentanții acestor instituții, **au fost încălcate principii care stau la baza atribuirii contractelor de achiziție publică**, conform legislației în vigoare. Vorbim aici de încălcarea principiilor de *eficiență în utilizarea fondurilor publice*, de *tratament egal* și de *asigurarea condițiilor de manifestare a concurenței reale*.
- În fiecare din cazurile analizate, au fost identificate unul sau mai multe **mecanisme utilizate pentru fraudarea procesului de achiziție publică**. Pentru o reprezentare completă a fenomenului, aceste mecanisme sunt prezentate în funcție de **etapa procesului** în care s-au manifestat.

Mecanisme identificate:

În etapa de planificare a achiziției

- **Subevaluarea valorii contractuale estimate, pentru a se evita procedura de achiziție prin licitație publică.**
- **Planificarea unor achiziții inutile:**
 - Sunt derulate proceduri de achiziții pentru prestarea unor servicii pentru care unitatea medicală deținea personal propriu specializat, care a fost menținut în funcție și plătit. Practic, activitatea respectivă a fost plătită de două ori;
 - Directorul administrativ al unității medicale solicită suplimentarea programului anual al achizițiilor pentru reactivi pentru analize de sânge, deși activitatea de analize medicale fusese externalizată, iar unitatea nu deținea un laborator avizat potrivit legii.
- **Fragmentarea scriptică a achizițiilor în contract și acte adiționale succesive, întocmite la perioade mici de timp.**

Prin acest mecanism, aparent, valoarea contractului se încadrează în pragul până la care este legală organizarea selecției de ofertă. În realitate, valoarea totală a achiziției, contract plus acte adiționale, făcea obligatorie organizarea unei licitații pentru atribuirea contractului. Opțiunea pentru selecția de ofertă în defavoarea licitației este determinată de caracterul mai puțin transparent al primei metode de atribuire, precum și de posibilitatea trucării acesteia prin controlul asupra ofertanților.

Exemplu:

Un institut medical încheie în doar 6 luni o serie de **cinci contracte** și **cinci acte adiționale**, cu aceeași societate, pentru același tip de serviciu. Mai mult decât atât, două dintre aceste contracte au fost realizate chiar în aceeași zi.

- **Nereguli în întocmirea programului anual al achizițiilor publice:**
 - Programul de achiziții nu conținea toate informațiile referitoare la data estimată pentru începerea procedurii de achiziție, tipul procedurii și persoana responsabilă pentru inițierea procedurii;
 - În programul de achiziții, pentru motivarea alegerii procedurii de atribuire a unui contract de servicii este invocată Anexa 2b din OUG 34/2006, însă codul pentru serviciile în cauză (măsurători topografice) nu se regăsește în conținutul anexei

menționate. În acest mod, acordarea contractului se face printr-o procedură mai puțin transparentă, permisă pentru tipurile de servicii incluse în anexa susmenționată.

▪ ***Supraestimarea valorii unor contracte raportată la valoarea de piață a bunurilor/produselor de achiziționat.***

Estimarea, în mod voit, supradimensionată a valorii unor produse/servicii/lucrări, de către cei care întocmeau planul de achiziții, avea drept scop **maximizarea profitului firmelor** favorizate care obțineau acel contract.

Acestea, după obținerea contractului, fie cumpărau mult mai ieftin de pe piață produsul și îl vindeau, apoi, instituției, fie, dacă era vorba despre lucrări, le subcontractau, de cele mai multe ori la prețuri mult mai mici, unor firme specializate sau care aveau capacitatea tehnică și umană să le realizeze.

Executarea anumitor lucrări în subantrepriză a avut loc, în cazurile analizate, fără ca în contractul inițial să fie stipulat acest lucru. Prin neanexarea contractelor de subantrepriză, sunt mascate diferențele majore între prețurile practicate de firma subcontractantă și cele plătite de instituție firmei care a obținut nelegal contractul, precum și faptul că, în unele cazuri, contractele au fost executate în totalitate sau în mare parte în subantrepriză.

▪ ***Contractarea unor achiziții în lipsa surselor de finanțare.***

Pentru a maximiza profitul firmelor agreeate și pentru că limita bugetară pentru planul anual de achiziții publice al instituției fusese atinsă, notele justificative ce au stat la baza achiziției au menționat sursele de finanțare numai pentru perioada contractelor inițiale, actele adiționale fiind prelungite fără a avea incluse surse de finanțare. În acest context, cel mai probabil, achizițiile contractate prin actele adiționale urmau a fi plătite din bugetul anului următor, în aceleași condiții favorabile stabilite prin contractul inițial.

▪ ***Derularea repetată a unor proceduri de achiziții pentru lucrări de reparații, curente și capitale, neînscrise în programul anual al achizițiilor publice, achiziții justificate prin referate de necesitate.***

În acest mod, este evitată estimarea valorii obiectului achiziției și justificarea necesității acestuia în raport cu nevoile instituției și cu bugetul existent. Această etapă ar fi fost obligatorie în cazul în care lucrările ar fi fost prevăzute în programul anual de achiziții.

▪ ***Formularea conținutului cererii de ofertă sau a caietului de sarcini astfel încât să fie favorizate anumite firme:***

- Sunt stabilite criterii de calificare referitoare la capacitatea tehnică și/sau profesională adaptate situației firmei agreeate;

Exemplu:

Institutul medical care organiza achiziția a solicitat lista principalelor livrări din ultimii trei ani, fără să impună limite valorice sau cantitative, care ar fi putut exclude din competiție firma favorizată.

- Favorizarea în mod direct a unei anumite societăți prin menționarea în caietul de sarcini a unor reactivi și consumabile compatibile cu un anumit tip de analizator deținut doar de societatea în cauză.

În etapa de atribuire a contractului

▪ ***Atribuirea directă a unor contracte unei firme agreeate, în mod nelegal, urmată de mimarea derulării procedurii legale de selecție de ofertă.***

În unele situații, ulterior atribuirii directe, în mod nelegal, a unor contracte de lucrări firmei favorizate, are loc reconstituirea, în fals, a întregului dosar cu documentația ce crea aparența derulării unui proces de selecție de ofertă.

Astfel, a fost întocmită retroactiv, în fals, documentația de achiziție, care cuprindea: documentația pentru elaborarea și prezentarea ofertei - caietul de sarcini și liste antemăsurători, dispoziții de numire a comisiilor de evaluare și adjudecare a ofertelor, invitații de participare, ofertele participanților, procesele-verbale de deschidere a ofertelor, respectiv, de adjudecare, adresele de comunicare a rezultatelor selecției de oferte.

Ofertele firmelor concurente sunt furnizate, cel mai adesea, chiar de firma care a obținut contractul, susținând, astfel, demersurile instituției de mascare a ilegalităților comise. Sunt situații în care aceste oferte sunt false, neavând nici măcar un număr de înregistrare de la firma emitentă, însă există și practica firmelor de "a se ajuta" între ele cu astfel de oferte.

▪ ***Nereguli în atribuirea directă a unor contracte:***

Încheierea unor contracte pentru prestarea de servicii fără ca instituția să verifice dacă firmele cărora li se atribuiă contractele aveau dreptul legal să activeze în acel domeniu și/sau dacă dețineau atestatele/avizele legale și valabile pentru derularea activităților specifice (formare profesională în domeniul managementului de proiect, întocmirea documentației cadastrale necesare intabulării).

▪ ***Nereguli în deschiderea și evaluarea ofertelor:***

- Procesul verbal de deschidere a ofertei și raportul procedurii de atribuire nu au fost semnate de toți membrii comisiei numite în acest scop;
- Oferta este admisă, deși nu au fost depuse documentele de clarificare solicitate și nici vreo declarație pe proprie răspundere prin care să confirme că firma îndeplinește toate cerințele;
- Oferta este admisă, deși ofertantul nu a prezentat autorizațiile/certIFICATELE solicitate prin cererea de ofertă/caietul de sarcini;
- Firma câștigătoare a fost reprezentată de o persoană care nu a deținut nici o calitate în cadrul societății respective, această persoană fiind și cea care a semnat toate documentele specifice achiziției.

În etapa de executare a contractului

▪ ***Plata unor bunuri sau servicii nelivrate/neexecutate – "mimarea" executării unor contracte:***

- Decontarea unor lucrări neexecutate, pe bază de documente nelegale: situații de lucrări ce atestă aspecte nereale, facturi fiscale întocmite în fals, procese verbale de recepție falsificate etc.;
- Plata contravalorii unor reactivi compatibili cu un echipament de analiză pentru care nu exista autorizație de punere în funcțiune, dar și fără a exista un proces verbal de recepție a acestora;
- Decontarea de către instituție, în baza unor documente de recepție falsificate, a contravalorii unor lucrări pe care firma ar fi trebuit să le execute în unitatea medicală, în realitate acele lucrări fiind executate în locuința directorului unității medicale.

▪ ***Plata unor bunuri sau servicii prost executate:***

- Lucrările contractate au fost plătite, deși nu erau realizate corect, acestea fiind respinse de organismele cu drept de certificare în domeniu (OCPI și ANCPI resping cererile de intabulare ce cuprindeau documentele realizate în baza contractului de achiziții).

- **Executarea contractelor în mod diferit față de ce a fost stabilit la încheierea lor:**
 - Recepționarea fictivă și plata unui număr de servicii prestate mai mare decât cel stabilit prin contract, prin documente de recepție realizate în fals de beneficiarul contractului;
 - Executarea unor lucrări în subantrepriză, fără ca în contractul inițial să fie stipulat acest lucru și neanexarea a contractelor de subantrepriză la documentele de decont al cheltuielilor. Astfel se dorește mascarea faptului că firma nu îndeplinea cerințele pentru a primi acel contract, fiind în situația, după ce l-a obținut în mod nelegal, de a apela la alte firme pentru a-și respecta obligațiile contractuale.

Totodată, au fost identificate o serie de **acțiuni**, care au diferite roluri în derularea activităților infracționale, favorizând producerea acestora:

- **Acțiuni cu rol de pregătire a faptei**
- **Acțiuni cu rol de mascare a neregulilor**
- **Acțiuni cu rol de neutralizare/blocare a mecanismelor instituționale de verificare și control**

Acțiuni cu rol de pregătire a faptei:

- **Crearea unui context organizațional favorabil** prin:
 - promovarea unor funcționari în funcții de conducere în cadrul structurilor financiare și de achiziții, în scopul asigurării controlului asupra achizițiilor efectuate și a surselor de finanțare;
 - stabilirea unei înțelegeri de a frauda bugetul instituției între managerul interimar, directorul administrativ, șeful serviciului financiar contabilitate și coordonatorul biroului achiziții.
- **Persoane din anturajul managerilor instituției își exercită influența asupra acestora și intermediază realizarea anumitor tipuri de achiziții de către instituție.**

Exemplu:

O persoană din anturajul directorului administrativ, având propriile interese în cadrul unor firme și beneficiind de relații extinse în lumea afacerilor, sprijină și ajunge să intermedieze achizițiile realizate de instituția medicală, dar și de societățile câștigătoare ale contractelor cu aceasta și diverși subcontractori (uneori, firme fantomă). De cele mai multe ori aceste relații contractuale nu au fost decât un pretext pentru a obține sume de bani pentru societățile favorite și pentru unii manageri din instituție, în spatele achizițiilor neexistând nevoi reale, ci numai oportunități pentru firmele cunoscute.

- **Înființarea unei societăți comerciale cu scopul unic de a derula un contract cu o anumită instituție publică**, în baza unei înțelegeri anterioare între o persoană cu funcție de decizie din instituție și o persoană privată.

Acțiuni cu rol de mascare a neregulilor:

- ***Întocmirea unor documente justificative pentru executarea plăților nelegale.***

Documentele justificative erau redactate, pe de o parte, de funcționarii instituției, prin ele fiind atestată, în fals, recepția unor bunuri sau lucrări. Acestea erau întocmite fără a fi atașate evidențe ale serviciilor efectuate și fără a fi consultate/fără a avea viza structurilor specializate ale instituției care aveau informații statistice ce puteau confirma prestarea serviciilor plătite. Practic, nu exista interesul pentru obținerea unor date reale/corecte, care să susțină o plată corectă.

Pe de altă parte, documentele justificate care însoțeau facturile erau realizate în fals chiar de beneficiarul contractului, potrivit indicațiilor unor angajați cu funcție de conducere din cadrul instituției. Acestea conțineau o supraevaluare a numărului de servicii prestate în baza contractului și, astfel, era facilitată plata unor servicii neexecutate.

- ***Redactarea unor documente justificative pentru a ascunde lipsa produselor/echipamentelor plătite.***

Marfa facturată și plătită integral în baza contractului nu era livrată, iar pentru justificare au fost încheiate procese verbale de custodie a produselor achiziționate, între unitatea medicală și societatea comercială în cauză.

- ***Mascarea unor achiziții inutile***

Instituția achiziționează reactivi necesari pentru efectuarea unor analize de sânge specifice, reactivi compatibili cu un anumit aparat pe care nu îl deținea. În acest sens, se încheie un contract de comodat cu societatea comercială de la care s-au achiziționat reactivii, contract ce a avut ca obiect cedarea cu titlu gratuit a aparatului respectiv. Însă, în continuare acesta nu putea fi pus în funcțiune, întrucât instituția nu deținea autorizația necesară de funcționare.

Acțiuni cu rol de neutralizare/blocare a mecanismelor instituționale de verificare și control:

- ***Instituția nu pune în executare măsurile dispuse de organismele externe de verificare și control pentru remedierea unor nereguli în legătură cu procedurile de achiziții publice.***

Astfel, deși instituțiile abilitate, precum structura de control a Ministerului Sănătății sau Curtea de Conturi, au dispus măsuri concrete la unitățile medicale, practicile nelegale au continuat după finalizarea activităților de control.

Exemple:

1. Raportul de control al Ministerului Sănătății dispune măsuri de remediere pentru situația achiziției unor servicii de pază pentru două sedii ale unui institut medical, însă instituția în cauză încheie alte două contracte cu aceeași firmă de pază, în aceleași condiții.
2. Un alt raport de control al Ministerului Sănătății stabilește, pentru același institut medical, măsuri cu privire la actualizarea fișelor de post, stabilirea persoanelor care să urmărească derularea contractelor de achiziții publice, cât și remedierea externalizării nelegale ale unor servicii de anatomie patologică. Acestea nu au fost aduse la îndeplinire, deși au avut un termen și responsabili stabiliți.

- ***Lipsa vizelor de legalitate***

Au fost identificate situații în care facturile fiscale nu aveau viza de control financiar preventiv.

Concluzii:

- În realizarea frauduloasă a acestor achiziții publice, au fost evidențiate mecanisme de acțiune sub forma unor tipare pe care infractorii le cunosc, le dezvoltă și le transmit mai departe. Ele sunt rețetele folosite pentru fraudarea achizițiilor publice, iar analiza și înțelegerea lor oferă premisele **identificării vulnerabilităților sistemului** și a posibilelor măsuri de prevenire a corupției.
- Mecanismele identificate sunt, în mare parte, similare celor care se manifestă în fraudarea achizițiilor publice în administrația publică locală³. Astfel, putem aprecia că, în ceea ce privește achizițiile publice, **nu există neapărat moduri de acțiune infrațională specifice fiecărui sector de activitate**, mai ales că toate demersurile sunt guvernate de un cadru general normativ și de monitorizare/control.
- **Prejudiciile aduse instituțiilor publice prin subcontractări/achiziții succesive sunt de sute de mii de lei.** Acestea reprezintă sume cumulate pe parcursul lanțului contractual, instituția suportând o valoare a serviciilor/lucrărilor majorată în mod artificial, uneori plătind prețuri de zece ori mai mari decât prețul de achiziție inițial.

Exemple:

1. Un spital organizează selecție de ofertă pentru contractarea unor lucrări de reparații. Firma care câștigă în mod fraudulos contractul nu avea personalul și echipamentele necesare pentru realizarea lucrării și subcontractează lucrarea unei alte firme, care era, în fapt, administrată de aceeași persoană. Cea de-a doua firmă subcontractează, la rândul său, doar lucrările de reparații de instalații și sanitare, unei a treia firme, specializate în acest tip de lucrări.
2. Documentele cadastrale care au făcut obiectul contractului au fost subcontractate unei PFA de către societatea câștigătoare. Această societate a primit plăți nelegale pentru servicii neprestate în valoare de 384.136 lei, în timp ce valoarea reală a serviciului plătită PFA-ului a fost de 37.016 lei.

În acest context, trebuie remarcată importanța **estimării corecte a tipurilor de investiții/achiziții necesare unei instituții și a valorii financiare aferente acestora**. De cele mai multe ori, lipsa unor documente de planificare sau o analiză superficială/formală a pieței pentru estimarea valorii unui produs/serviciu sunt semnale ale unor intenții de fraudare a banului public.

- Fraudarea bugetului instituțiilor publice în procesul de achiziție a fost posibilă prin **abuzul de putere** al celor care au coordonat activitatea infrațională – director economic, director administrativ asupra deciziilor luate în procedura de achiziții publice. În calitatea deținută, aceștia aveau atribuții de conducere și control al activității. Din aceste poziții, persoanele respective au avut un rol esențial în fraudarea procesului de achiziție publică, prin acțiuni precum:
 - exercitarea unor presiuni asupra subordonaților pentru a întocmi, în fals și retroactiv, documente în legătură cu procesul achiziției (de la documentele de atribuire a contractului până la cele necesare justificării decontării lucrărilor);

³ Vezi "Abuzul în serviciu la nivelul autorităților publice locale. Analiza cazuisticii instrumentate de DNA, în perioada 2016 - iunie 2017, soluționate de ins antantă prin hotărâri de condamnare rămase definitive" – analiză realizată la nivelul Compartimentului de analiză a datelor privind corupția din cadrul Direcției Naționale Anticorupție, în anul 2017.

- semnarea unor documente: contracte, acte adiționale, procese verbale de deschidere a ofertelor, procese verbale de adjudecare etc.;
- vizarea caietelor de sarcini;
- avizarea din punct de vedere al controlului financiar preventiv a facturilor fiscale;
- aprobarea la plată a unor facturi, fără a deține atribuții în acest sens, nefiind ordonator de credite;

În aceste condiții, este îngreunată o reacție eficientă a structurilor interne de verificare și control, fiind plasate pe o poziție ierarhică inferioară celui care comitea fapte nelegale.

În activitatea infracțională au fost implicați în mod direct și alți angajați ai instituției, din structuri administrative, tehnice sau juridice. Reprezentantul firmei favorizate este cel care se ocupa să furnizeze instituției oferte din partea altor firme, pentru a se completa dosarul achiziției prin selecție de ofertă și a se crea aparența unei concurențe reale.

II. DOMENIUL FURNIZĂRII SERVICIILOR MEDICALE

Mita oferită pentru furnizarea de servicii medicale

Medic-inculpat: "5 litri de pălincă...! Eu nici măcar nu pot înțelege! Vin la doctor.... Pălinca e la nivel de 20 - 25 lei litru. De ce te complici să cari ... Eu ce să fac cu 5 litri de pălincă? ... Bun, nu critic, dar **Și niciodată țara asta n-o să progreseze....** Vii cu 10 ouă și-un boț de brânză și Ce să fac cu ele? Pune-mi 200 de lei și-mi cumpăr eu câtă pălincă vreau." (Sursa: rechizitoriul DNA)

a. Mită pentru expertizarea medicală a capacității de muncă

Contextul general:

"Evaluarea capacității de muncă în vederea stabilirii gradului de invaliditate se realizează, la cerere, de către medicul specializat în expertiza medicală a capacității de muncă din cadrul Casei Naționale de Pensii Publice, denumit medic expert al asigurărilor sociale sau de către comisiile de expertiză medico – militară de pe lângă spitalele din sistemul de apărare națională, ordine publică și siguranță națională, în funcție de calitatea titularului cererii.

Pentru evaluarea capacității de muncă, cererea și documentele medicale ale solicitantului se depun la cabinetul de expertiză medicală a capacității de muncă din cadrul Casei Teritoriale de Pensii competente, în funcție de domiciliul solicitantului, iar în urma examinării clinice și analizării documentelor medicale, medicul expert al asigurărilor medicale completează raportul de expertiză medicală a capacității de muncă și emite decizia medicală asupra capacității de muncă.

Conform prevederilor legale, pensionarii de invalidate sunt supuși revizuirii medicale periodice, în funcție de afecțiunea de care suferă titularul pensiei de invaliditate.

După fiecare revizuire medicală, medicul expert al asigurărilor sociale, respectiv comisiile centrale de expertiză medico – militare emit o nouă decizie medicală asupra capacității de muncă, prin care se stabilește, după caz:

- a) menținerea în același grad de invaliditate;
- b) încadrarea în alt grad de invaliditate;
- c) redobândirea capacității de muncă." (Extras rechizitoriu DNA, emis în 2016)

Mod de producere:

- Mituirea medicilor specialiști se realizează de trei **categorii** de persoane:
 - pensionari cu grad de invaliditate care solicită revizuirea medicală a capacității de muncă;
 - persoane care intenționează să obțină pensie de invaliditate;
 - intermediari - persoane care prezintă medicului specialist dosarul medical al altor persoane sau care pun în contact persoana beneficiară cu medicul.

- Mita, constând în bani sau diverse produse, este plătită în cabinetul medical, **aparent din inițiativa pacientului**. Însă, în realitate, medicul folosește mijloace de **constrângere morală** a pacienților prin respingerea dosarelor medicale depuse de persoanele care nu ofereau "atenții".

De cele mai multe ori, medicul refuza emiterea actului medical motivând că dosarul depus era incomplet. În aceste condiții, pentru a evita costuri suplimentare (efectuarea unor analize sau controale medicale) și pentru a nu pierde veniturile plătite de la bugetul asigurărilor sociale, pacienții "inițiază" și realizează acțiuni de mituire a medicului.

Folosirea acestor mijloace de constrângere **era de notorietate în rândul pacienților** și îi determina pe aceștia să vină la cabinetele medicale "pregătiți" cu bani ori cu alte produse.

Caracteristici:

- Comportamentul și atitudinea medicilor se schimba odată cu primirea mitei, de la rece, indiferent, la binevoitor și amabil. Examinarea pacienților care ofereau mită era formală, în multe cazuri vizita avea o durată între 1 și 3 minute.
 - Pacienților care ofereau mită dar nu aveau dosarul corespunzător, medicii le **tolerau lipsa unor documente** și acceptau ca acestea să fie depuse ulterior.
 - În cazul în care pacienții se prezentau cu rezultate ale analizelor medicale care nu se înscriau valoric în parametrii justificativi pentru un diagnostic de incapacitate de muncă, medicii **îndrumau pacienții spre alți medici dispuși să falsifice aceste rezultate**.
 - Conștienți de faptele ilegale comise, medicii încercau **să mascheze fapta** prin diverse comportamente: acopereau banii primiți cu alte documente, îi ascundeau în diverse locuri imediat după ce pacienții ieșeau din cabinet, schimbau adesea locul în care ascundeau banii.
 - Chiar și în situația în care contextul nu era unul favorabil, în sensul că existau monitorizări și raportări permanente ale activității către structurile superioare, activitatea infracțională își urma cursul. Riscul era unul asumat de ambele părți - medic și pacient, aceștia având reprezentarea asupra consecințelor acțiunilor lor.
 - În unele cazuri, după primirea mitei și a dosarului medical, pacienții erau invitați să aștepte în afara cabinetului medical, timp în care medicul număra banii sau evalua produsele primite, ascundea mita și apoi emitea decizia medicală favorabilă.
 - Pentru a-și maximiza profitul, *unii medici au refuzat să consulte/evalueze pacienții în prezența asistenților medicali*, preferând să preia direct de la pacienți dosarele medicale în care se aflau banii oferiți ca mită. Ulterior, după ce pacientul părăsea cabinetul și banii erau ascunși, asistentul medical avea permisiunea de a intra în cabinet, iar rolul său se limita la a duce pacientului decizia medicală întocmită.
- Au existat și situații în care medicii **negociau arondarea zonelor** (cartiere, localități) în care își aveau domiciliul pacienții **în funcție de potențialul economic al acestora**.

Concluzii:

- Particularitatea acestei forme de corupție nu este dată de valoarea mitei, ci de **ritmicitatea actului de primire a foloaselor necuvenite, care generează profituri ilicite importante** beneficiarului acestora.

Sugestivă este situația înregistrată la un cabinet medical când, într-un interval de aproximativ **5 ore de program de lucru**, medicul și asistentul medical au primit, de la 11 persoane, un număr de 20 dosare medicale. Printre actele medicale prezentate se aflau și diverse sume de bani pe care pacienții le ofereau ca mită pentru obținerea unei decizii medicale favorabile. Totalul sumelor primite necuvenit pe durata celor **5 ore de program** este de **3.650 lei și 150 euro**.

O parte din acești bani a fost direcționată de medic către asistentul medical, prin aplicarea formulei

$$\text{”valoare mită} = 2/3 \text{ medicul} + 1/3 \text{ asistentul medical”}$$

iar când bancnotele erau prea mari, medicul pretindea asistentului medical să-i dea ”rest”. Astfel, putem spune că ne aflăm în situația unui paradox: ”corectitudinea” medicului în relația cu asistentul medical este în totală contradicție cu lipsa de integritate a acestuia față de pacienți.

- Importantă de remarcat este și **existența unor cutume acceptate, cunoscute și transmise mai departe noilor veniți în legătură cu evaluarea medicală** – pacienții se informau reciproc în sala de așteptare despre sumele acceptate de medici, cum trebuie dați banii, în ce moment etc. – aceasta și în contextul în care, în general, aceste vizite au un caracter repetitiv, legea solicitând reevaluarea medicală, la o anumită perioadă, a celor pensionați medical.
- **Primirea mitei condiționa actele medicale corecte și facilita actele medicale nelegale.** Astfel, pacienții care erau îndreptățiți de starea lor medicală să primească avize favorabile erau respinși sau amânați până când dădeau mită. Pe de altă parte, primirea mitei de către medici conducea la acceptarea unor dosare incomplete și la punerea unor diagnostice care nu erau susținute de dovezile medicale prezentate.
- Consecințele negative ale emiterii ilicite de decizii medicale asupra capacității de muncă se manifestă în plan economic – prin **prejudicierea bugetului de asigurări sociale**, dar și în plan social – prin **crearea unor exemple/modele pentru obținerea de venituri lunare fără o contraprestație legală**.
De altfel, pensionarea medicală a reprezentat, la un moment dat, soluția ilicită pentru subzistență găsită de cei care se confruntau cu probleme sociale – persoane din comunități unde s-au închis unități economice/industriale ori s-au făcut disponibilizări și care, datorită vârstei și a nivelului de pregătire, se aflau în imposibilitatea de a-și găsi un loc de muncă în România.

b. Mită pentru consultații și acte medicale

Medic – inculpat: ”Motivația pentru care am acceptat banii este de ordin material, întrucât aceste sume îmi sunt necesare **pentru a duce o viață decentă la nivelul societății românești și la nivelul pregătirii pe care o am și a stresului zilnic ...**”

”Suma nu mi se cuvenea din punct de vedere legal, **dar mi se cuvenea din punct de vedere moral.**” (Sursa: rechizitoriul DNA)

Caracteristici:

- Infrațiunea de luare de mită se desfășoară **în formă continuată**.
- Sunt situații în care se creează un **coautorat medic - asistent medical** sau **medic chirurg - medic anestezist** (aceștia comit împreună infrațiunile și apoi împart banii și produsele primite).
- **Banii sunt primiți în cabinetul medical, direct de la pacienți** sau de la aparținătorii acestora, în schimbul efectuării de acte ce intră în sfera de atribuții a medicilor:
 - controale și consultații medicale,
 - prescrierea de rețete,
 - prescrierea de proceduri medicale pentru recuperare prin balneofizioterapie,
 - emiterea unor certificate de concediu medical,
 - emiterea unor bilete de internare,
 - efectuarea unor operații chirurgicale,
 - internarea/menținerea internării pacientului etc.
- În ceea ce privește acordare serviciilor medicale uzuale/de bază, în funcție de numărul pacienților, medicii pot realiza **într-o perioadă relativ scurtă de timp, un număr mare de acțiuni de luare de mită**.
- Mai există, însă, categoria medicilor cu înalte specializări și recunoașteri ale meritelor din domeniul lor de activitate, aceștia obținând sume mari de bani din exercitarea unui singur act medical (spre exemplu, pentru operația pe cord deschis s-au solicitat sume între 3000 – 7000 Ron). În aceste cazuri, medicii ignorau gravitatea afecțiunii medicale și necesitatea realizării de urgență a intervenției chirurgicale, dacă pacientul nu oferea suma cerută ca mită. De remarcat este faptul că, și în contextul unor urgențe medicale și al unor pacienți transportați de la spitale din alte localități sau al unor pacienți cu situații materiale precare, aceștia refuzau exercitarea actului medical și îl condiționau de primirea mitei. Astfel:
 - evaluarea medicală de specialitate era realizată sumar, fără investigații de specialitate și fără a lectura documentele ce prezentau istoricul medical al bolii (puse la dispoziție de pacient),
 - se refuza sau se tergiversa internarea,
 - se externa pacientul, fără ca acesta să fi beneficiat de intervenția chirurgicală de care depindea supraviețuirea sa.
- **De cele mai multe ori, inițiativa este a pacienților**. Există însă și situații când medicul solicită o sumă importantă de bani și condiționează de primirea acesteia exercitarea actului medical (realizarea unor operații chirurgicale complexe, cu grad de risc). Aceștia își autojustifică actul

de corupție prin prisma nivelului scăzut de salarizare în raport cu responsabilitatea asumată și înalta specializare solicitată de profesia exercitată.

- Sunt cazuri în care pacienții decid să ofere ”atenții” și pentru că *percep o lipsă a alternativelor* (ex. singurul medic oncolog din localitate).
- Sunt create anumite **ritualuri de cabinet** în scopul de a masca fapta, spre exemplu:
 - punerea banilor între coli de hârtie și evitarea atingerii lor,
 - banii puși direct în buzunarul halatului medicului,
 - lăsarea produselor la baza biroului,
 - înmânarea plicului asistentei medicale etc.
- Infrațiunea de luare și dare de mită în situația actelor realizate de către medici în cabinete, prezintă o caracteristică importantă, în sensul că *afectează un număr mare de persoane care au în comun suferința bolii*. În aceste situații, are loc o *diminuare a bugetului personal al pacientului* și/sau aparținătorilor acestuia.

III.

DOMENIUL BUGETĂRII UNITĂȚILOR MEDICALE

Mită pentru bugetarea corespunzătoare a unităților spitalicești

*Președinte CJAS: "...important este că dacă mă ajuți, te ajut"
(Sursa: rechizitoriul DNA)*

Descrierea situației:

PREȘEDINTE al Casei Județene de Asigurări de Sănătate A SOLICITAT ȘI A PRIMIT SUME DE BANI de la MANAGER de SPITAL MUNICIPAL, pentru ca - în exercitarea atribuțiilor sale de serviciu, să asigure BUGETAREA CORESPUNZĂTOARE A SPITALULUI.

Mod de producere:

- Imediat după numirea în funcție, managerul de Spitalul solicită o **întâlnire informală** cu președintele CJAS, în scopul de a da asigurări cu privire la **respectarea cutumei**.

Context:

Managerul spitalului **cunoștea dinainte** că era nevoie de **remiterea lunară a unei sume fixe de bani** (și quantumul acesteia), președintelui CJAS pentru a asigura finanțarea corespunzătoare a instituției medicale gestionate.

Situația financiară precară în care se afla spitalul, fiind demarată procedura executării silite pentru o sumă de 150.000 lei, impunea asigurarea unei bugetări corespunzătoare.

Circuitul mitei:

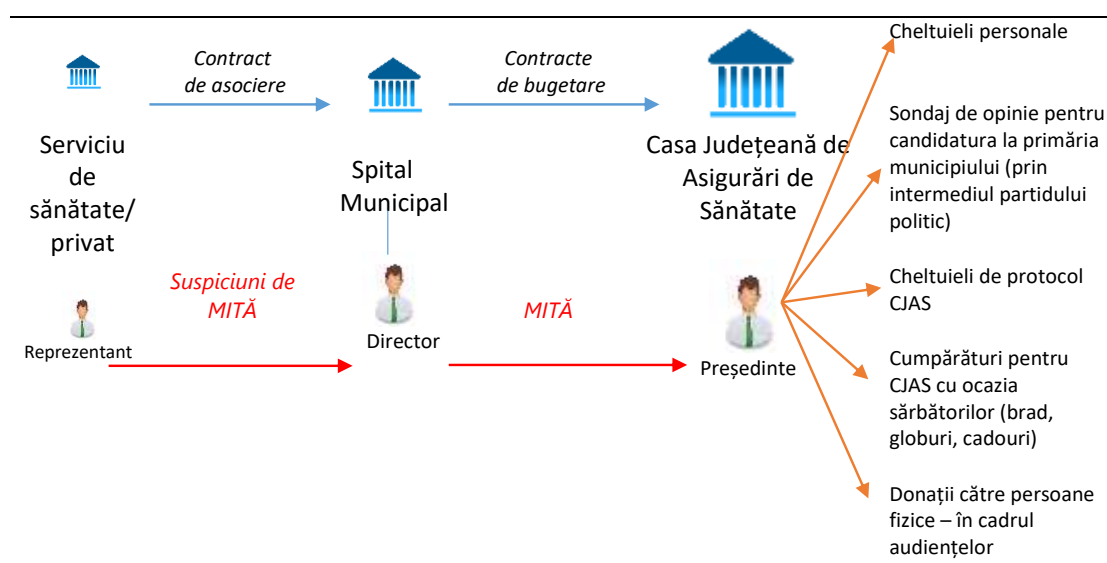


Figura nr. 3

- Conducerea spitalului este **convocată oficial** la sediul CJAS, ocazie cu care președintele casei de asigurări își afirmă sprijinul.
- Se semnează contractul de bugetare a unității medicale cu **maximul prevăzut de lege**.
- Plățile lunare erau făcute **personal de către directorul** spitalului președintelui CJSA, **în biroul acestuia din sediul instituției** pe care o coordona.
- Existau suspiciuni că banii remiși președintelui CJAS de către directorul de spital **reprezentau parte din ”comisionul,,** (mită) primit de acesta dintr-o relație contractuală pe care spitalul o avea cu un furnizor de servicii medicale.
- Plățile informale au fost realizate conform înțelegerii, atâta timp cât managerul spitalului a beneficiat, la rândul său de sume plătite nelegal.

Caracteristici:

- **Existența unei cutume**, în sensul că încă de la momentul numirii în funcția de director acesta cunoaște practica infracțională, știa cui și cât să dea pentru a asigura funcționarea optimă a spitalului prin alocarea unor fonduri corespunzătoare de către Casa Județeană de Asigurări de Sănătate.
- Înaintea **negocierii formale** are loc o **negociere informală** prin care se stabilesc termenii ”contractuali”, în sensul unui **acord** asupra sumei remise și a periodicității plății. Astfel, pentru finanțarea optimă a spitalului s-a convenit asupra unei **sume fixe, plătite lunar**.
- **Impasul financiar** în care se afla spitalul a creat **contextul** favorizant comiterii infracțiunii de luare și dare de mită. Spitalul avea **nevoie** de o finanțare bună pentru a-și asigura **supraviețuirea - mita ca mecanism de supraviețuire instituțională în sistemul medical**.
- Cu toate că discuțiile informale au avut loc în locuri publice, în afara instituțiilor pe care cei doi le reprezentau, **toate actele de luare și dare de mită s-au petrecut în biroul președintelui CJAS din sediul acestei instituții**.
- **De unde proveneau banii pentru mită? Existau suspiciuni că banii folosiți pentru mită era proveniți tot din mită.** Pentru a asigura fondurile necesare plăților informale, directorul spitalului solicita și primea sume necuvenite de bani.
- **Unde se duc banii din mită?** Din declarațiile președintelui CJAS, banii obținuți în urma ”atențiilor” primite de la managerul Spitalului Municipal au fost utilizați, astfel:
 - Pentru satisfacerea interesului personal:*
 - Cheltuiți în interes personal,
 - Trimiși partidului pentru realizarea unui sondaj de opinie pentru candidatura acestuia la poziția de primar de municipiu.
 - Pentru buna desfășurare a unor activități punctuale din cadrul instituției pe care o gestiona:*
 - Cheltuieli de protocol cu prilejul unei ședințe oficiale din cadrul CJAS, cu furnizorii de servicii medicale, conferințe de presă, ședințe de consiliu de administrație etc.,
 - Cumpărături pentru instituție pentru marcarea sărbătorilor (brad, globuri, mici cadouri).
 - Pentru scopuri caritabile:*

- Donații către persoane care veneau în audiență (și care aveau cadrul de sănătate defect).

IV.

DOMENIUL ACCESUL PERSONALULUI ÎN SISTEMUL MEDICAL

Mită și abuz în serviciu pentru a permite accesul personalului în sistemul medical

a. Din școli de profil:

Mită la finalizarea studiilor, pentru obținerea certificatului de competență de asistent medical,

Mită la angajare în spital, pe poziții de: asistent medical, infirmier/îngrijitor, șofer ambulanță, registrator medical.

b. Din sursă externă.

a. Din școli de profil - personal de specialitate

Mită la finalizarea studiilor

Descrierea situației:

MEDIC-PROFESOR din Școală Postliceală Sanitară, A PRETINS ȘI PRIMIT MITĂ de la ELEVI ÎNSCRIȘI LA EXAMENUL pentru obținerea Certificatului de Competențe Profesionale - specializarea Asistent Medical, ÎN SCHIMBUL PREDĂRII PROIECTELOR DE ABSOLVIRE DEJA FINALIZATE.

Mod de producere:

- A luat cunoștință despre lucrările pentru care fusese repartizată,
- I s-a solicitat să ia legătura cu elevii, pentru întocmirea acestora,
- I s-a comunicat expres să nu pretindă și să nu primească mai mult de 350 lei /proiect de absolvire finalizat pe care l-ar preda elevilor interesați să îl obțină în acest mod,
- Primea banii în incinta biroului pe care aceasta îl deținea la sediul Casei Județene de Asigurări de Sănătate.

Ascunderea faptelor: a falsificat mai multe documente fiscale prin care a atestat în mod nereal că a primit aceste sume pentru acordarea de consultanță în cadrul Cabinetului Individual de Psihologie pe care îl deținea.

Existența unui context infracțional mai larg: Mai mulți profesori, membri în comisiile de evaluare la examenul pentru obținerea Certificatului de Competențe Profesionale, au pretins și primit sume de la elevi, cu titlul de protocol, în schimbul cărora i-au ajutat la promovarea examenului și obținerea unor note mai mari, astfel:

- Au comunicat subiectele de examen unor elevi,
- Au transmis elevilor semne particulare pentru a fi inserate de aceștia în lucrările scrise,
- Au intervenit la unii profesori evaluatori în favoarea unor elevi,
- Au efectuat modificări și completări în lucrările unor elevi,
- Le-au întocmit proiectele de licență.

Factori favorizanți – ”îmbolnăvirea” organizației:

- Situația de fapt a evidențiat **persistența unei conivențe infracționale** în raporturile dintre elevi și profesori pentru a **promova examenele prin fraudă**, aceasta manifestându-se **în toate momentele sale**, începând de la proba practică, la cea scrisă și la realizarea și susținerea proiectului de diplomă.
- Practica era **promovată chiar de cadrele didactice**, inclusiv de către director. Aceste persoane aveau credința că banii obținuți prin mită li se cuvin, ei reprezentând contravaloarea muncii lor.

*Conform prevederilor Ordinului MECT nr. 3863/02.05.2012, pentru fiecare proiect coordonat și avizat favorabil, profesorul coordonator primea **4,5 lei/proiect coordonat**. Aceasta reprezentând **unica plată legală îndreptățită să o primească** în legătură cu aceste atribuții și obligații. Sursa: Rechizitoriul DNA*

- **Normalizarea** situației prin intermediul unor **instrumente organizaționale**.

Cum la nivelul instituției de învățământ exista o **cutumă** în acest sens, cadrele didactice **au decis plafonarea sumei de bani** plătită nelegal de către elevi în schimbul proiectelor deja finalizate.

Această decizie a fost **menționată expres** în cuprinsul **Procesului verbal de ședință** întocmit cu ocazia **consiliul profesoral**, la care au asistat și reprezentați ai elevilor.

- **Opoziția majorității față de orice încercare de eliminare a acestor practici**, astfel încât, chiar și cei ce susțineau că nu sunt de acord, acceptau situația, participau la comiterea infracțiunii și beneficiau de banii primiți.

Într-o cultură organizațională în care toată lumea e coruptă, influențele se manifestă în așa fel încât nu ai de ales decât să devii corupt.

- **Creare unor mecanisme de facilitare**. În mod uzual, **erau produse și aprobate aceleași teme ca și în anii anteriori** pentru proiectele de absolvire, tocmai pentru a nu presupune un efort din partea profesorilor în generarea materialelor necesare pentru a fi predate elevilor interesați.
- **Inducerea unui sentiment de teamă în rândul elevilor**. Aceștia aveau credința că dacă nu vor da aceste sume de bani, proiectele lor vor fi depunctate de către comisie, indiferent de conținutul lor și de modalitatea de susținere.
- Generarea și menținerea unor **mecanisme perfide de participare la actul infracțional**, astfel:
 - Implicarea cadrelor didactice - prin mecanisme de constrângere socială și de aderare la valorile și normele grupului de apartenență;
 - Implicarea elevilor – prin crearea unei temeri generale cu privire la rezultatul examenului și evitarea eventualelor consecințe negative. Astfel, și în situația în care un elev dorea să realizeze singur lucrarea de diplomă și era dedicat studiului, acesta avea temerea că **făcând lucrurile corect, putea fi dezavantajat și putea suporta consecințe negative**, într-un moment și față de un aspect important al vieții sale.

Consecințe sociale:

În dubla lor calitate, de medici și de cadre didactice, acordau permisiunea și contribuiau la activarea în sistemul național de sănătate a unor asistenți medicali nepregătiți teoretic și practic, cu consecințe grave asupra calității actului medical ce urmau să îl ofere și punând în pericol, astfel, viața pacienților din România.

Mai mult decât atât, dincolo de problematica pregătirii profesionale, a avut loc o expunere a tinerelor generații la un model deviant de comportament, manifestat chiar de către cei care aveau obligația să le transmită valorile și standardele etice specifice profesiei.

Mită la angajarea în spital, din sursă internă

Descrierea situației:

MANAGER DIN CADRUL SPITALULUI (director de spital/ șef serviciu resurse umane) ia MITĂ pentru a facilita ANGAJAREA unor persoane, în unitatea medicală în care acesta activa, chiar și în condițiile în care ocuparea posturilor prin concurs era blocată de la nivelul Ministerului Sănătății.

Caracteristici:

- Inculpatul principal ocupa o **funcție de decizie** în cadrul spitalului, context în care avea cunoștință despre vacantarea unor posturi, despre necesitatea încadrării unor persoane în cadrul unor secții etc.
- În majoritatea cazurilor, **solicitarea mitei s-a realizat prin intermediul unei asistente medicale și doar într-un singur caz inițiativa** dării de mită a **aparținut persoanei care dorea angajarea** în spital,
- În unele situații, în încercarea de a ascunde fapta, a utilizat ca **intermediar și instrument** în racolarea potențialilor angajați o asistentă medicală de la un alt spital decât cel în care activa și în cadrul căruia s-au realizat angajările nelegale.
- **Managerul primește banii personal sau prin intermediar** de la persoanele în cauză.
- Existau **tarife standard** în funcție de poziția ocupată (spre exemplu, pentru un post de îngrijitor/infirmier se solicita suma de 1500 euro, pentru asistent medical 2500 euro, 1000 euro pentru șofer de ambulanță și 1000-1500 euro pentru poziția de registrator medical).
- În unele cazuri, în afara spitalului, se cunoștea faptul că se pot face intervenții și se cunoștea suma necesară** pentru a fi angajat la spital.
- În perioada în care angajările în sistemul de sănătate erau blocate, cadrele medicale au adaptat mecanismele de atragere a mitei prin folosirea cu rea credință a activității de voluntariat, pe care au prezentat-o ca pe o pistă sigură de lansare pentru o viitoare angajare.
- În situația în care ocuparea posturilor prin concurs era blocată de la nivelul Ministerului Sănătății, s-a creează impresia falsă a unei angajări legale prin folosirea unor angajați ai spitalului pentru a genera modificări la nivelul documentelor ce țin de gestiunea resurselor umane, astfel:

- s-a solicitat asistentei șefă a unei secții din cadrul spitalului să includă persoana pe foaia colectivă de prezență, motivând în fals că este un nou angajat (pontaj fals);
- cu toate că angajatul responsabil cu verificarea, calcularea și întocmirea statelor de plată constată și sesizează faptul că persoana nu figura ca fiind angajată, managerul inculpat își asumă ”rezolvarea problemei”.
- În contextul în care persoana nu a luat concursul, aceasta s-a îndreptat către managerul implicat pentru a obține explicații, caz în care au existat două situații:
 - **Managerul returnează banii**, la presiunile persoanei care a dorit să se angajeze și îl informează că **șefa comisiei a primit 5000 euro pentru postul respectiv. Astfel, se întărește faptul că managerul avea cunoștință și tolera practicile comisiei de examinare**, în sensul că știa că se dă mită, care este valoarea mitei, cine o primește și de la cine.
 - Are loc **o plată inversă, de la beneficiarul mitei către persoana care a dat mita**, în scopul de a stopa orice intenție de-a persoanei racolate de a se plânde de faptul că nu a fost angajată și pentru ca aceasta să nu demaște activitatea infracțională. Această plată inversă ia forma unor **”salarii” informale** plătite pe parcursul a câtorva luni consecutive.

b. Din sursă externă – personal administrativ

Descrierea situației:

ANGAJAREA UNEI PERSOANE pe o funcție de referent în cadrul spitalului, prin intervenția șefului soției solicitantului (angajați ai Serviciului achiziții din cadrul aceluiasi spital), FĂRĂ CA PERSOANA ÎN CAUZĂ SĂ PARTICIPE ÎN PROCESUL ANGAJĂRII. Ulterior, la nivelul spitalului, au fost emise o serie de documente pentru justificarea lipsei de la serviciu a nou angajatului.

Mod de producere:

- **Identificarea unui post vacant și scoaterea acestuia la concurs**, doar printr-o rezoluție aplicată pe cererea de angajare directă (eludând procedura luării deciziei în cadrul Comitetului director al Spitalului).
- **Încălcarea tuturor aspectelor procedurale ce țin de modul de organizare și desfășurarea a concursului de ocupare a funcției vacante:**
 - Neasigurarea transparenței:
 - lipsa publicității anunțului,
 - observatorul concursului (din partea sindicatului) a aflat despre concurs ulterior desfășurării acestuia. Acesta a fost manipulat să semneze procesul verbal aferent concursului.
 - Dosar incomplet de concurs:
 - lipsa unei cereri valide de înscriere la concurs a candidatului declarat admis. În loc de cererea de înscriere la concurs a fost înregistrată o cerere de angajare directă, deși postul putea fi ocupat numai prin concurs;

- depunerea și înregistrarea cererii de angajare directă anterior publicării anunțului și perioadei de înscriere a candidaților (aprox.10 zile);
 - aprobarea de înscrieri prin care se atesta îndeplinirea condițiilor de participare la concurs, doar de către președintele comisiei (manager).
- Nereguli ce țin de comisia de concurs:
 - schimbarea componenței;
 - întocmirea bibliografiei doar de către președintele comisiei (directorul spitalului);
 - lipsa participării la concurs a celorlalți membri ai comisiei, cu excepția președintelui.
- Nereguli ce țin de susținerea propriu-zisă a examenului de concurs:
 - **neprezentarea titularului la probele de concurs;**
 - **întocmirea lucrării scrise de către soția candidatului (angajată în cadrul spitalului).**
- **Nereguli generate de angajarea frauduloasă:**
 - intervenția din partea șefului soției candidatului declarat admis pentru a obține mărirea salariului (acesta fiind corespunzător nivelului debutant, în lipsa experienței în domeniu);
 - presiuni asupra angajaților spitalului pentru a înmâna contractul individual de muncă soției nou-angajatului pentru ca aceasta să-l aducă semnat (procedura era ca nou-angajatul să semneze documentul în fața lucrătorului de la registratură);
 - semnarea contractului individual de muncă de soția nou-angajatului, (la rândul ei angajată a spitalului), în locul acestuia din urmă;
 - nesemnarea acordului de confidențialitate. Soția angajatului și șeful acesteia motivau că angajatul este plecat din localitate și nu poate veni să semneze acordul de confidențialitate, așa cum cerea șefa compartimentului de resurse umane;
 - consemnarea în fals în evidențele spitalului a prezenței la serviciu a nou-angajatului, pentru o săptămână;
 - solicitarea și aprobarea concediului fără plată, deoarece candidatul declarat admis se afla în străinătate, iar angajații de la "Personal" sesizau neregulile.
- **Generarea unor acțiuni de ascundere a faptei:**
 - **În organizație:**
 - întocmirea sau anularea de alte documente pentru a ascunde ilegalitățile făcute;
 - trimiterea nou angajatului să "lucreze" la o secție exterioară spitalului, în subordinea șefului soției, pentru a nu-i fi sesizată absența de la serviciu;
 - demararea acțiunii disciplinare împotriva nou-angajatului pentru că nu s-a prezentat la serviciu, la inițiativa juristului (care cunoștea că acesta nu se prezentase nici la examen, nici la serviciu), **în scopul ascunderii infracțiunii săvârșite cu ocazia angajării persoanei care nu s-a prezentat la concurs;**

- cerere depusă de soția angajatului pentru suspendarea contractului individual de muncă pentru o perioadă de 4 luni, motivând prin faptul că angajatul nu se afla în țară;
- prezentarea demisiei nou angajatului – semnată de acesta, la aproape 5 luni de la angajare pentru a stinge acțiunea disciplinară inițiată la nivelul spitalului; demisie solicitată de jurist și transmisă prin șeful soției. **Acest act de demisie fiind singurul act semnat de persoana în cauză, pe tot parcursul procesului de angajare.**
- **Folosirea cunoștințelor de specialitate, în calitate de fost procuror**, de către șeful Serviciului de Achiziții din spital, pentru influențarea declarațiilor nou angajatului, prin intermediul soției acestuia din urmă.

Consecințe sociale:

Relațiile informale create în cadrul sistemului medical, între factori de decizie și subordonați, pot genera situații în care se pune stăpânire pe un întreg proces organizațional - recrutarea și selecția de personal, sistem ce nu are suficientă forță de opoziție față de actul infracțional și nici mecanisme de autoreglare eficiente.

Se poate permite, astfel, intrarea în sistem a unor persoane ce nu corespund cerințelor postului și nu au competențele necesare performării pe funcțiile deținute, în detrimentul beneficiarilor serviciilor de sănătate.

Îngrădirea accesului persoanelor interesate de a ocupa funcția de referent în cadrul spitalului prin lipsa transparenței ”concursului” și blocarea postului pentru aproape o jumătate de an de către soțul unei angajate a spitalului.

V.

DOMENIUL AUTORIZAȚIILOR DE FUNCȚIONARE A FARMACIILOR

Mită pentru obținerea autorizației de funcționare a unei farmacii

Descrierea situației:

ADMINISTRATOR SOCIETATE DĂ MITĂ unui DIRECTOR DIN CADRUL MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII pentru a OBȚINE, ÎNTR-UN TIMP MULT MAI SCURT, AUTORIZAȚIA PENTRU FUNCȚIONAREA UNUI PUNCT FARMACEUTIC.

Cadrul legal:

Potrivit procedurilor în vigoare la momentul săvârșirii faptei - ”Normele privind înființarea, organizarea și funcționarea farmaciilor și drogheriilor” anexă la OMS nr. 962 din 29 iulie 2009, autorizațiile de funcționare a unităților farmaceutice sunt emise la cererea administratorului societății și a farmacistului șef, în baza raportului de inspecție favorabil întocmit de farmaciștii inspecitori ai Ministerului Sănătății.

Calitatea persoanei care lua mita:

Persoana care a primit mita avea poziția necesară să influențeze obținerea raportului de inspecție, aceasta ocupând funcția publică de director în cadrul Ministerului Sănătății. Era persoana care programa inspecția în teren necesară emiterii autorizației și ulterior se ocupa de emiterea efectivă a acestor autorizații, fiind, totodată, unul din cei trei semnatori ai autorizației de funcționare.

Caracteristici:

- **Existența unui context infracțional mai larg**, cunoscut fiind faptul că persoana în cauză obișnuia să accepte sume de bani pentru facilitarea emiterii autorizațiilor într-un timp mai scurt decât cel uzual. În acest context, în anul 2016, directorul în cauză a fost condamnat pentru infracțiunea de luare de mită în formă continuată.
- **În mod obișnuit, soluționarea unor astfel de cereri putea dura și 5-6 luni, chiar dacă termenul legal era de 30 de zile. Astfel, această disfuncție instituțională este de natură a genera comiterea infracțiunilor reținute.** Cu alte cuvinte, darea de mită reprezenta un imbold pentru ca instituția să-și facă treaba în termenul legal, cu atât mai mult cu cât dosarele depuse de către solicitanți erau corecte și complete.
- Deși, în aparență, inițiativa infracțională aparține celor care doresc să-și rezolve problema (celor care dau mita), în realitate, ei erau practic nevoiți să o ofere, având în vedere costurile pe care le impunea perioada între formularea cererii de autorizare și obținerea autorizației (salariile farmaciștilor, chiria spațiului).