

ROMÂNIA
JUDEȚUL SIBIU
CONSILIUL LOCAL CISNĂDIE

HOTĂRÂREA NR. 97

privind aprobarea Regulamentului de organizare și desfășurare a evaluării activității managerului Spitalului Orășenesc Cisnădie, pentru anul 2024

Consiliul local al orașului Cisnădie, întrunit în ședință publică ordinară, în număr de 18 consilieri, la data de 27 martie 2025;

Analizând Referatul de aprobare nr. 7610/19.03.2025 întocmit de inițiator și Raportul de specialitate nr. 7611/19.03.2025 privind aprobarea Regulamentului de organizare și desfășurare a evaluării activității managerului Spitalului Orășenesc Cisnădie, pentru anul 2024, întocmit de Compartimentul resurse umane;

Văzând avizul comisiei economico-financiare, agricultură, programe de dezvoltare, mediu și turism nr. 92/25.03.2025 și avizul comisiei juridice, ordine publică, sănătate, protecție socială, învățământ, cultură, culte, tineret și sport nr. 97/25.03.2025;

Ținând cont de :

- Contractul de management nr. 11802 din 01 iulie 2022 încheiat între Orașul Cisnădie și managerul Spitalului Orășenesc Cisnădie, valabil până la 30 iunie 2026;

În conformitate cu:

- art. 3, art. 4, art. 6 și art. 7 din Legea nr. 199 din 17 noiembrie 1997 pentru ratificarea Cartei europene a autonomiei locale, adoptată la Strasbourg la 15 octombrie 1985;

- art. 121 alin. (1) și alin. (2) din Constituția României, republicată;

- art. 7 alin. (2) din Legea nr. 287/2009, Codul civil, republicat, cu modificările și completările ulterioare;

- H.G. nr. 529/2010 pentru aprobarea menținerii managementului asistenței medicale la autoritățile administrației publice locale care au desfășurat faze-pilot, precum și a Listei unităților sanitare publice cu paturi pentru care se menține managementul asistenței medicale la autoritățile administrației publice locale și la Primăria Municipiului București și a Listei unităților sanitare publice cu paturi pentru care se transferă managementul asistenței medicale către autoritățile administrației publice locale și către Primăria Municipiului București

- Ordinul Ministrului Sănătății Publice nr. 3626/2022 privind criteriile de performanță în baza cărora contractul de management poate fi prelungit sau poate înceta înainte de termen, cu modificările și completările ulterioare;

- Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1384/2010 privind aprobarea modelului-cadru al contractului de management și a listei indicatorilor de performanță a activității managerului spitalului public, cu modificările și completările ulterioare;

- Ordinul 1711/2024 pentru modificarea anexei nr. 1 la Ordinul ministrului sănătății nr. 3.626/2022 privind criteriile de performanță în baza cărora contractul de management poate continua sau poate înceta înainte de termen;

În temeiul prevederilor art. 129 alin. (1) și alin. (14), art. 139 alin. (1), art. 140 alin. (1), art. 196 alin. (1) lit.a) și art. 243 alin. (1) lit.a) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare;

HOTĂRĂȘTE:

Art.1 Se aprobă Regulamentul de organizare și desfășurare a evaluării activității managerului Spitalului Orășenesc Cisnădie, pentru anul 2024, conform anexei care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

Art.2 Ducerea la îndeplinire a prezentei se încredințează primarului orașului Cisnădie, prin Direcția administrație publică locală.

Art.3 Comunicarea și publicitatea prezentei se asigură de către Direcția administrație publică locală.

Adoptată la Cisnădie, în data de 27 martie 2025, cu 18 voturi „pentru”.

**PREȘEDINTE DE ȘEDINȚĂ,
VASILE-DORIN MANEA**



**CONTRASEMNEAZĂ
SECRETAR GENERAL,
DANIELA-MARIA SZASZ,**

Difuzare: 1 ex. Instituția Prefectului - Jud. Sibiu
1 ex. Primar
1 ex. Secretar General
1 ex. Dosar ședință
1 ex. Evidență hotărâri
1 ex. Direcția economică —
1 ex. D.A.P.L.
1 ex. Spitalul Orășenesc Cisnădie —
1 ex. Afișaj —

PROCEDURI OBLIGATORII ULTERIOARE ADOPTĂRII HOTĂRĂRII CONSILIULUI LOCAL NR. 97/27 martie 2025 ¹			
Nr. crt.	Operațiuni efectuate	Data ZZ/LL/AN	Semnătura persoanei responsabile să efectueze procedura
0	1	2	3
1	Adoptarea hotărârii ¹⁾ s-a făcut cu majoritate simplă x calificată o absolută o ²	27/03/2025	
2	Comunicarea către primar ²⁾	03/04/2025	
3	Comunicarea către prefectul județului ³⁾	03/04/2025	
4	Aducerea la cunoștința publică ^{4) +5)}	03/04/2025	
5	Comunicarea, numai în cazul celei cu caracter individual ^{4) +5)}	03/04/2025	
6	Hotărârea devine obligatorie ⁶⁾ sau produce efecte juridice ⁷⁾ , după caz	03/04/2025	

Extrase din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare:
¹⁾Art. 139 alin. (1): "În exercitarea atribuțiilor ce îi revin, consiliul local adoptă hotărâri, cu majoritate absolută sau simplă, după caz.
(2) Prin excepție de la prevederile alin. (1), hotărârile privind dobândirea sau înstrăinarea dreptului de proprietate în cazul bunurilor imobile se adoptă de consiliul local cu majoritatea calificată definită la art. 5 lit. dd), de două treimi din numărul consilierilor locali în funcție."
²⁾Art. 197 alin. (2): "Hotărârile consiliului local se comunică primarului."
³⁾Art. 197 alin. (1), adaptat: Secretarul general al orașului comunică hotărârile consiliului local al orașului prefectului în cel mult 10 zile lucrătoare de la data adoptării
⁴⁾Art. 197 alin. (4): "Hotărârile ... se aduc la cunoștința publică și se comunică, în condițiile legii, prin grija secretarului general al orașului."
⁵⁾Art. 199 alin. (1): "Comunicarea hotărârilor...cu caracter individual către persoanele cărora li se adresează se face în cel mult 5 zile de la data comunicării oficiale către prefect."
⁶⁾Art. 198 alin. (1): "Hotărârile ... cu caracter normativ devin obligatorii de la data aducerii lor la cunoștință publică."
⁷⁾Art. 199 alin. (2): "Hotărârile ... cu caracter individual produc efecte juridice de la data comunicării către persoanele cărora li se adresează."

CONSILIUL LOCAL CISNĂDIE

**REGULAMENT
DE ORGANIZARE ȘI DESFĂȘURARE A EVALUĂRII
ACTIVITĂȚII MANAGERULUI SPITALULUI ORĂȘENESC CISNĂDIE
PENTRU ANUL 2024**

Art. 1

(1) Criteriile de performanță pe baza cărora se efectuează evaluarea anuală a activității managerului Spitalului Orășenesc Cisnădie pentru anul 2024, în urma căreia contractul de management poate fi prelungit sau poate înceta înainte de termen, sunt prevăzute în anexele nr. 1 și 2 care fac parte integrantă din prezentul regulament.

(2) Evaluarea activității managerului Spitalului Orășenesc Cisnădie pentru anul calendaristic 2024 se realizează până la data de 30 aprilie 2025. Evaluarea se efectuează în situația în care managerul are contractul de management în perioada de valabilitate și a condus Spitalul Orășenesc Cisnădie pe o perioadă de 1 an calendaristic.

Art. 2

(1) Rezultatele evaluării managerului Spitalului Orășenesc Cisnădie se apreciază după cum urmează:

- a) Foarte bine - dacă managerul a obținut cumulativ la categoriile de indicatori cuprinși în anexa nr. 1 următorul punctaj minim: 13 puncte la categoria A, 18 puncte la categoria B, 23 de puncte la categoria C, 36 de puncte la categoria D și 9 puncte la categoria E;
- b) Bine - dacă managerul a obținut cumulativ la categoriile de indicatori cuprinși în anexa nr. 1 următorul punctaj minim: 11 puncte la categoria A, 16 puncte la categoria B, 20 de puncte la categoria C, 32 de puncte la categoria D și 7 puncte la categoria E;
- c) Satisfăcător - dacă managerul a obținut cumulativ la categoriile de indicatori cuprinși în anexa nr. 1 următorul punctaj minim: 9 puncte la categoria A, 14 puncte la categoria B, 18 puncte la categoria C, 28 de puncte la categoria D și 6 puncte la categoria E;
- d) Nesatisfăcător - dacă nu sunt îndeplinite condițiile minime necesare pentru a obține cel puțin calificativul Satisfăcător.

(2) Contractul de management se menține, în perioada de valabilitate a acestuia, pentru managerul Spitalului Orășenesc Cisnădie dacă a obținut calificativele Foarte bine, Bine și Satisfăcător. În situația în care managerul Spitalului Orășenesc Cisnădie a obținut calificativul Satisfăcător de două ori pe parcursul executării unui contract de management, acesta încetează de drept.

(3) Contractul de management încetează înainte de termen în situația în care managerul Spitalului Orășenesc Cisnădie a obținut calificativul Nesatisfăcător în situația evaluării activității acestuia pe o perioadă de minimum un an, din motive imputabile acestuia, și/sau în situația neîndeplinirii culpabile a celorlalte obligații ale managerului.

Art. 3

(1) Evaluarea anuală a activității managerului Spitalului Orășenesc Cisnădie în condițiile art. 2 se face de către o comisie de evaluare formată din președinte, 4 membri și un secretariat format din 1 persoană, numite prin hotărârea Consiliului Local Cisnădie.

(2) În vederea realizării evaluării anuale a activității managerului Spitalului Orășenesc Cisnădie, managerul înaintează comisiei de evaluare dosarul care cuprinde obligatoriu următoarele documente:

a) copia contractului de management și a actelor adiționale la acesta, după caz;

b) documentele care susțin punctajul acordat la fiecare indicator de performanță, după cum urmează:

(i) statul de funcții pe anul evaluat, aprobat conform legii;

(ii) situația financiară încheiată la data de 31 decembrie a anului evaluat;

(iii) formularele tip dare de seamă statistică pentru anul evaluat (cod MS 60.4.4.A, cap. 2; cod MS 60.4.4, cap. 3; cod MS 60.4.4.A, cap. 14), centralizatorul - cod MS 60.4.4, cap. 1 "Personalul mediu și superior sanitar pe tipuri de unități", completate în conformitate cu statul de funcții aprobat al unității, centralizatorul activității spitalului - cod 19.15, darea de seamă statistică pentru anul evaluat (cod MS 60.4.2, cap. 1 "Principalii indicatori ai cunoașterii sănătății, pe anul evaluat, pentru fiecare spital", câte un document semnat și ștampilat, completat numai la pct. 10 "Infecții interioare din spital");

c) copiile actelor de control ale tuturor organismelor abilitate, înregistrate până la data de 31 decembrie a anului evaluat;

d) raportul de autoevaluare al managerului Spitalului Orășenesc Cisnădie (în cuprinsul acestuia se au în vedere acțiunile organizate și desfășurate pe parcursul anului evaluat privind: modul de îndeplinire a indicatorilor și criteriilor de performanță, proceduri interne de evaluare și control, elaborare de acte normative cu caracter intern, măsuri întreprinse pentru eficientizarea activității unității și creșterea calității actului medical, gestionarea eventualelor situații de criză apărute la nivelul spitalului public etc.); managerul spitalului public răspunde pentru realitatea și corectitudinea datelor puse la dispoziția comisiei de evaluare, conform legii;

e) alte documente care pot constitui bază pentru evaluarea îndeplinirii indicatorilor de performanță prevăzuți în anexa nr. 1.

(3) Comisia de evaluare menționată la alin. (1) are următoarele atribuții:

a) să înregistreze dosarul de evaluare depus de către managerul spitalului public numai dacă acesta conține toate documentele prevăzute la alin. (2);

b) să verifice concordanța dintre indicatorii asumați prin contract/act adițional și cei înscrși în fișa de evaluare, precum și dintre valorile indicatorilor realizați menționați în fișa de evaluare și ale celor transmiși de Centrul Național de Statistică și Informatică în Sănătate Publică din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică;

c) să valideze, sub semnătură, în funcție de calificativul obținut în urma evaluării, propunerea de menținere/încetare a contractului de management al managerului spitalului public evaluat;

d) să transmită comisiei de contestații dosarele managerilor care au depus contestații;

e) să respingă motivat dosarele incomplete și să comunice managerului spitalului public documentele lipsă care au determinat această situație;
f) să întocmească și să valideze, sub semnătura președintelui comisiei de evaluare și a managerului Spitalului Orășenesc Cisnădie, un opis cuprinzând toate documentele existente în dosarul de evaluare depus de manager;
g) să întocmească pe baza rezultatelor obținute de manager de spital fișa de evaluare prevăzută în anexa nr. 2 și să comunice managerului rezultatul evaluării.

(4) Comisia de contestații se constituie prin act administrativ emis de conducătorul instituției cu rețea sanitară proprie și este formată din președinte, 4 membri și un secretariat format din 1 persoană.

(5) Comisia de contestații are rolul de a primi, de a soluționa și de a răspunde la contestațiile depuse în cadrul evaluării activității managerului Spitalului Orășenesc Cisnădie.

(6) Managerul Spitalului Orășenesc Cisnădie nemulțumit de rezultatul evaluării are dreptul de a depune contestație la comisia de contestații în termen de 3 zile lucrătoare de la data luării la cunoștință a conținutului fișei de evaluare și a calificativului acordat de comisia de evaluare.

(7) Comisia de contestații analizează și rezolvă contestația în termen de 3 zile lucrătoare de la data luării în evidență a acesteia.

Art. 4

În situația în care pe parcursul derulării contractului de management apar modificări ale actelor normative care au stat la baza angajamentului asumat prin contractul de management, se vor renegocia indicatorii cărora le sunt aplicabile modificările legislative în cauză.

Art. 5

Valorile indicatorilor de performanță ai managementului Spitalului Orășenesc Cisnădie, validat de Centrul Național de Statistică și Informatică în Sănătate Publică din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică, sunt consemnate în fișa de evaluare prevăzută în anexa nr. 2, la rubrica "Valoare indicator realizată", și stau la baza evaluării anuale a activității managerului Spitalului Orășenesc Cisnădie.

**PREȘEDINTE DE ȘEDINȚĂ,
VASILE-DORIN MANEA**



**CONTRASEMNEAZĂ
SECRETAR GENERAL,
DANIELA-MARIA SZASZ**

ANEXA nr. 1: CRITERII DE PERFORMANȚĂ în baza cărora se efectuează evaluarea anuală a activității managerului spitalului public

I.

(A) Indicatori de management al resurselor umane

1. Proporția medicilor din totalul personalului

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
Peste 100%	5 puncte
91-100%	5 puncte
81-90%	4 puncte
71-80%	3 puncte
61-70%	2 puncte
41-60%	1 punct
Mai mic sau egal cu 40%	0 puncte

2. Proporția personalului de specialitate medico-sanitar din totalul personalului angajat al spitalului

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
Peste 100%	5 puncte
91-100%	5 puncte
81-90%	4 puncte
71-80%	3 puncte
61-70%	2 puncte
41-60%	1 punct
Mai mic sau egal cu 40%	0 puncte

3.Gradul de ocupare cu personal specializat a serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
Peste 100%	5 puncte
91-100%	5 puncte
81-90%	4 puncte
71-80%	3 puncte
61-70%	2 puncte
41-60%	1 punct
Mai mic sau egal cu 40%	0 puncte

**(B)Indicatori de utilizare a serviciilor
1.Durata medie de spitalizare pe spital**

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
Mai mic sau egal cu 100%	5 puncte
101-105%	4 puncte
106-110%	3 puncte
111-115%	2 puncte
116-120%	1 punct
Peste 120%	0 puncte

2.Rata de utilizare a paturilor pe spital

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
Peste 110%	0 puncte
91-110%	5 puncte

81-90%	4 puncte
71-80%	3 puncte
61-70%	2 puncte
51-60%	1 punct
Mai mic sau egal cu 50%	0 puncte

3.Indicele de complexitate a cazurilor pe spital

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
Peste 110%	5 puncte
101-110%	4 puncte
91-100%	3 puncte
81-90%	2 puncte
71-80%	1 punct
Mai mic sau egal cu 70%	0 puncte

4.Numărul spitalizărilor de zi raportat la numărul total de spitalizări

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
Peste 100%	5 puncte
91-100%	5 puncte
81-90%	4 puncte
71-80%	3 puncte
61-70%	2 puncte
41-60%	1 punct
Mai mic sau egal cu 40%	0 puncte

(C)Indicatori economico-financiari
1.Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
Peste 90%	5 puncte
85-90%	4 puncte
80-84%	3 puncte
75-79%	2 puncte
71-74%	1 punct
Mai mic sau egal cu 70%	0 puncte

2.Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului (Sintagma *venituri proprii* înseamnă în cazul acestui indicator toate veniturile proprii ale spitalului public, mai puțin sumele încasate în baza contractelor încheiate cu casa de asigurări de sănătate.)

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
Peste 100%	5 puncte
91-100%	4 puncte
81-90%	3 puncte
61-80%	2 puncte
51-60%	1 punct
Mai mic sau egal cu 50%	0 puncte

3.Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
Peste 100%	0 puncte
91-100%	5 puncte
81-90%	4 puncte

71-80%	3 puncte
61-70%	2 puncte
51-60%	1 punct
Mai mic sau egal cu 50%	0 puncte

4.Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
Peste 80%	5 puncte
71-80%	4 puncte
61-70%	3 puncte
51-60%	2 puncte
41-50%	1 punct
Mai mic sau egal cu 40%	0 puncte

5.Costul mediu/zi de spitalizare pe spital

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
Peste 110%	0 puncte
81-110%	5 puncte
75-80%	4 puncte
70-74%	3 puncte
65-69%	2 puncte
61-64%	1 punct
Mai mic sau egal cu 60%	0 puncte

(D)Indicatori de calitate

1.Rata mortalității intraspitalicești pe total spital (datorată complicațiilor survenite în timpul spitalizării)

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
Peste 100%	0 puncte
91-100%	1 punct
81-90%	2 puncte
71-80%	3 puncte
61-70%	4 puncte
41-60%	5 puncte
Mai mic sau egal cu 40%	6 puncte

2.Rata infecțiilor asociate asistenței medicale pe total spital (la 100 de pacienți externați)

Rata înregistrată	Punctajul acordat
3-6%	5 puncte
7-10%	3 puncte
Peste 10%	1 punct
Sub 3%	0 puncte

3.Sancțiuni/Măsuri de remediere dispuse de către Inspecția Sanitară de Stat în urma acțiunilor de inspecție a măsurilor igienico-sanitare, activităților de sterilizare și dezinfecție în spital

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
Au fost dispuse sancțiuni/măsuri de remediere și nu au fost implementate/remediate în termenul dispus.	0 puncte
Au fost dispuse sancțiuni/măsuri de remediere și au fost implementate/remediate în termenul dispus.	3 puncte
Nu au fost dispuse sancțiuni/măsuri de remediere.	5 puncte

4. Numărul mediu de consultații/medic în ambulatoriu

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
Peste 100%	5 puncte
91-100%	5 puncte
81-90%	4 puncte
71-80%	3 puncte
61-70%	2 puncte
41-60%	1 punct
Mai mic sau egal cu 40%	0 puncte

5. Rata de screening pentru germeni cu risc epidemic (enterobacterii rezistente la carbapenem, enterococi rezistenți la vancomicină, enterobacterii producătoare de betalactamaze cu spectru extins) la pacienții internați în secțiile ATI, oncologie, hematologie

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
Peste 70%	5 puncte
61-70%	4 puncte
51-60%	3 puncte
41-50%	2 puncte
26-40%	1 punct
Mai mic sau egal cu 25%	0 puncte

6. Realizarea anuală a unui studiu de prevalență de moment a infecțiilor asociate asistenței medicale și a consumului de antibiotice pe baza metodologiei elaborate de Institutul Național de Sănătate Publică

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
Realizat	5 puncte
Nerealizat	0 puncte

7.Rata de conformitate cu administrarea unei doze unice de antibiotic în profilaxia antibiotică perioperatorie constatată la studiul de prevalență de moment

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
Peste 90%	5 puncte
81-90%	4 puncte
71-80%	3 puncte
61-70%	2 puncte
41-60%	1 punct
Mai mic sau egal cu 40%	0 puncte

8.Sistem de comunicare cu aparținătorii/reprezentanții legali ai pacienților, procedurat și implementat

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
Procedurat și implementat	5 puncte
Procedurat, dar neimplementat	3 puncte
Nu există o procedură specifică privind comunicarea cu aparținătorii/reprezentanții legali.	0 puncte

9.Sistem de evaluare a gradului de satisfacție a pacienților, procedurat și implementat

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
Procedurat și implementat	5 puncte
Procedurat, dar neimplementat	3 puncte
Nu există o procedură specifică privind comunicarea cu aparținătorii/reprezentanții legali.	0 puncte

(E)Indicatori de integritate

1.Proporția angajaților unității sanitare care au fost instruiți prin intermediul programelor de formare profesională pe tema conflictelor de interese și a incompatibilităților

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
---	-------------------

Peste 90%	5 puncte
71-90%	4 puncte
51-70%	3 puncte
31-50%	2 puncte
11-30%	1 punct
Mai mic sau egal cu 10%	0 puncte

2. Gradul de realizare a măsurilor preventive pentru limitarea conflictelor de interes și a incompatibilităților:

- a) respectarea standardului general de publicare a informațiilor de interes public conform anexei nr. 4 la Hotărârea Guvernului nr. 1.269/2021 privind aprobarea Strategiei naționale anticorupție 2021-2025 și a documentelor aferente acesteia;
- b) existența unui Ghid privind conflictele de interes și incompatibilitățile, precum și documentarea faptului că a fost adus la cunoștință angajaților;
- c) existența unei proceduri în conformitate cu prevederile Legii nr. 361/2022 privind protecția avertizorilor în interes public, cu modificările ulterioare;

d) funcționarea Consiliului etic.

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
Peste 100%	6 puncte
81-100%	5 puncte
61-80%	4 puncte
41-60%	3 puncte
21-40%	2 puncte
Mai mic sau egal cu 20%	1 punct

II.

NOTE:

1. În cazul spitalelor pentru care plata nu se face prin tarif pe caz rezolvat, pentru indicatorul "Indicele de complexitate al cazurilor pe spital" se acordă 5 puncte.
2. În cazul spitalelor care nu au în structură spitalizare de zi, pentru indicatorul "Numărul spitalizărilor de zi raportat la numărul total de spitalizări" se acordă 5 puncte.
3. În cazul spitalelor care nu au în structură ambulatoriu, pentru indicatorul "Numărul mediu de consultații/medic în ambulatoriu" se acordă 5 puncte.

4.În cazul spitalelor de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță și al spitalelor care nu au secții/compartimente ATI, oncologie și hematologie, pentru indicatorii de calitate: "Rata de screening pentru germeni cu risc epidemic (enterobacterii rezistente la carbapenem, enterococi rezistenți la vancomicină, enterobacterii producătoare de betalactamaze cu spectru extins) la pacienții internați în secțiile ATI, oncologie, hematologie" se acordă 5 puncte.

5.În cazul spitalelor de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță și al spitalelor care nu au secții de chirurgie, pentru indicatorul de calitate: "Rata de conformitate cu administrarea unei doze unice de antibiotic în profilaxia antibiotică perioperatorie constatată la studiul de prevalență de moment" se acordă 5 puncte.

**PREȘEDINTE DE ȘEDINȚĂ,
VASILE-DORIN MĂNEA**



**CONTRASEMNEAZĂ
SECRETAR GENERAL,
DANIELA-MARIA SZASZ**

ANEXA nr. 2: la Regulament**COMISIA DE EVALUARE**

FIȘA DE EVALUARE a activității desfășurate de (numele și prenumele), managerul (denumirea spitalului public), în anul
--

Semnificația coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:

A - Grad de realizare*)

*) În situația în care gradul de realizare are cifră cu zecimale, rotunjirea se face la întreg, astfel: 0,50-0,99 devine 1, iar 0,01-0,49 devine 0.

B - Concluzii

Nr. curent	Indicatori de performanță	Valoare indicator		A	Punctaj acordat	B
		Asumată prin contract	Realizată			
A. Indicatori de management al resurselor umane						
1.	Proporția medicilor din totalul personalului					
2.	Proporția personalului de specialitate medico-sanitar din totalul personalului angajat al spitalului					
3.	Gradul de ocupare cu personal specializat a serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale					
B. Indicatori de utilizare a serviciilor						
1.	Durata medie de spitalizare pe spital					
2.	Rata de utilizare a paturilor pe spital					
3.	Indicele de complexitate al cazurilor pe spital					
4.	Numărul spitalizărilor de zi raportat la numărul total de spitalizări					
C. Indicatori economico-financiari						
1.	Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat					

2.	Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului				
3.	Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului				
4.	Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului				
5.	Costul mediu/ zi de spitalizare pe spital				

D. Indicatori de calitate

1.	Rata mortalității intraspitalicești pe total spital				
2.	Rata infecțiilor asociate asistenței medicale pe total spital				
3.	Sanțiuni/ Măsuri de remediere dispuse în urma acțiunilor de inspecție a măsurilor igienico-sanitare, activităților de sterilizare și dezinfecție în spital				
4.	Numărul mediu de consultații/ medic în ambulatoriu				
5.	Rata de screening pentru germeni cu risc epidemic (enterobacterii rezistente la carbapenem, enterococi rezistenți la vancomicină, enterobacterii producătoare de betalactamaze cu spectru extins) la pacienții internați în secțiile ATI, oncologie, hematologie				
6.	Realizarea anuală a unui studiu de prevalență de moment a infecțiilor asociate asistenței medicale și a consumului de antibiotice pe baza metodologiei elaborate de Institutul Național de Sănătate Publică				
7.	Rata de conformitate cu administrarea unei doze unice de antibiotic în profilaxia antibiotică perioperatorie constatată la studiul de prevalență de moment				
8.	Sistem de comunicare cu aparținătorii/reprezentanții legali ai pacienților, procedurat și implementat				

9.	Sistem de evaluare a gradului de satisfacție a pacienților, procedurat și implementat				
E. Indicatori de integritate					
1.	Proporția angajaților unității sanitare care au fost instruiți prin intermediul programelor de formare profesională pe tema conflictelor de interese și a incompatibilităților				
2.	<p>Gradul de realizare a măsurilor preventive pentru limitarea conflictelor de interese și a incompatibilităților:</p> <p>a) respectarea standardului general de publicare a informațiilor de interes public conform anexei nr. 4 la Hotărârea Guvernului nr. 1.269/2021;</p> <p>b) existența unui Ghid privind conflictele de interese și incompatibilitățile, precum și documentarea faptului că a fost adus la cunoștință angajaților;</p> <p>c) existența unei proceduri în conformitate cu prevederile Legii nr. 571/2004 privind protecția personalului din autoritățile publice, instituțiile publice și alte unități care semnalează încălcări ale legii, precum și aducerea acestora la cunoștința angajaților;</p> <p>d) funcționarea Consiliului etic.</p>				

Comisia de evaluare numită prin, în baza rezultatelor obținute, apreciază că dl/dna (numele și prenumele), managerul (denumirea spitalului public), a obținut calificativul [] Foarte bine [] Bine [] Satisfăcător [] Nesatisfăcător
 Prezenta fișă de evaluare a fost întocmită într-un exemplar, care rămâne la comisia de evaluare.

<p>Comisia de evaluare</p> <p>Certificăm concordanța datelor înscrise în contractul/ actul adițional la contractul de management cu documentele menționate la art. 3 alin. (2) din Ordinul ministrului sănătății nr. 3.626/2022 privind criteriile de performanță în baza cărora contractul de management poate continua sau poate înceta înainte de termen, precum și concordanța valorilor indicatorilor calculate de spital cu cele menționate în documentele prevăzute art. 3 alin. (2).</p>	<p>Am luat cunoștință.</p> <p>.....</p> <p>(numele, prenumele și semnătura managerului)</p> <p>.....</p> <p>(data)</p>
--	--

Președinte:	
Membri:	
.....	
.....	
.....	
(numele, prenumele și semnătura)	

**PREȘEDINTE DE ȘEDINȚĂ,
VASILE-DORIN MANEA**



**CONTRASEMNEAZĂ
SECRETAR GENERAL,
DANIELA-MARIA SZASZ**

