

**REGULAMENT
DE ORGANIZARE ȘI DESFĂȘURARE A EVALUĂRII
ACTIVITĂȚII MANAGERULUI SPITALULUI ORĂȘENESC CISNĂDIE
PENTRU ANUL 2025**

Art. 1

(1) Se aprobă criteriile de performanță în baza cărora se efectuează evaluarea anuală a activității managerului Spitalului Orășenesc Cisnădie, în urma căreia contractul de management poate continua sau poate înceta înainte de termen, prevăzute în anexele nr. 1 și 2 care fac parte integrantă din prezentul regulament.

(2) Evaluarea activității managerului Spitalului Orășenesc Cisnădie pentru anul calendaristic precedent se face până la data de 30 aprilie a anului următor. Managerul Spitalului Orășenesc Cisnădie poate fi evaluat dacă contractul de management este în perioada de valabilitate și dacă acesta a condus spitalul public respectiv pe o perioadă de 1 an calendaristic.

Art. 2

(1) Rezultatele evaluării 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, dacă managerul a obținut calificativele Foarte bine, Bine și Satisfăcător. Dacă a obținut calificativul Satisfăcător de două ori în cursul derulării unui mandat, contractul de management al acestuia încetează înainte de termen în condițiile art. 184 alin. (1) lit. b) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

(3) Contractul de management încetează înainte de termen dacă managerul a obținut calificativul Nesatisfăcător în condițiile art. 184 alin. (1) lit. b) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 3

(1) Evaluarea anuală a activității managerului Spitalului Orășenesc Cisnădie se realizează de către comisiile de evaluare, formate din președinte, 4 membri și un secretar, numite prin hotărâre adoptată de consiliul local.

(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. 15

"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 Orășenesc Cisnădie etc.); managerul Spitalului Orășenesc Cisnădie 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) Comisiile de evaluare menționate la alin. (1) au următoarele atribuții:

a) să înregistreze dosarul de evaluare depus de către managerul Spitalului Orășenesc Cisnădie 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 Orășenesc Cisnădie evaluat;

d) să transmită comisiei de contestații dosarul managerului dacă acesta a depus contestații;

e) să respingă motivat dosarul incomplet și să comunice managerului Spitalului Orășenesc Cisnădie 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 respectiv, un opis cuprinzând toate documentele existente în dosarul de evaluare depus de manager;

g) să întocmească pe baza rezultatelor obținute de manager fișa de evaluare prevăzută în anexa nr. 2 și să comunice managerului rezultatul evaluării.

(4) Comisia de contestații se constituie prin hotărâre adoptată de consiliul local și este formată din președinte, 4 membri și un secretar.

(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 realizate de spital în anul evaluat, validate 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.

Art. 6

(1) Prezentul regulament se completează cu prevederile legale în vigoare.

ANEXA nr. 1: Criterii de performanță în baza cărora se efectuează evaluarea anuală a activității managerului Spitalului Orășenesc Cisnădie

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 Orășenesc Cisnădie, 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 (cauzată de complicațiile 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

NOTĂ:

În cazul spitalelor de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță se acordă următorul punctaj:

Rata înregistrată	Punctajul acordat
Peste 6%	5 puncte
3-6%	3 puncte
Sub 3%	0 puncte

3.Sanctiuni/Măsuri de remediere dispuse de către Inspekția Sanitară de Stat în urma acțiunilor de inspekție a măsurilor igienico-sanitare, activităților de sterilizare și dezinsekție în spital

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

ANEXA nr. 2:

ORAȘUL CISNĂDIE
COMISIA DE EVALUARE

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

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/ Măsurile 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</p>				

	protecția personalului din autoritățile publice, instituțiile publice și alte unități care semnalează încălcări ale legii, precum și aducerea acesteia la cunoștința angajaților; d) funcționarea Consiliului etic.			
--	--	--	--	--

Comisia de evaluare numită prin Ordinul ministrului sănătății nr. 3.626/2022, în baza rezultatelor obținute, apreciază că dl/dna (numele și prenumele), managerul (denumirea Spitalului Orășenesc Cisnădie), a obținut calificativul [] Foarte bine [] Bine [] Satisfăcător [] Nesatisfăcător
 Prezenta fișă de evaluare a fost întocmită într-un exemplar, care rămâne la comisia de evaluare.

Comisia de evaluare 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).	Am luat cunoștință. (numele, prenumele și semnătura managerului) (data)
Președinte: Vicepreședinte: Membri: (numele, prenumele și semnătura)	

INIȚIATOR PROIECT:
 PRIMARUL ORAȘULUI CISNĂDIE
 Mircea ORLĂȚAN

AVIZEAZĂ PENTRU LEGALITATE:
 SECRETARUL GENERAL AL ORAȘULUI CISNĂDIE
 Daniela-Maria SZASZ