



ROMÂNIA
JUDEȚUL CONSTANȚA
MUNICIPIUL CONSTANȚA

PROIECT DE HOTĂRÂRE
AVIZAT,
SECRETAR GENERAL
Fulvia - Antonela DINESCU

PROIECT DE HOTĂRÂRE NR. 91/13.03.2025

privind aprobarea Regulamentului de organizare și desfășurare a evaluării anuale a activității managerului Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Constanța

Primarul Municipiului Constanța, Vergil Chițac, în baza prerogativelor stabilite de lege și a inițiativei exprimate în referatul de aprobare nr. 57573 / 13.03.2025, în calitate sa de inițiator, având în vedere:

- raportul de specialitate al Serviciului resurse umane, înregistrat sub nr. 57759/13.03.2025;

În conformitate cu prevederile:

- art. 176 alin. (4) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinului nr. 3626/2022 emis de Ministrul Sănătății privind criteriile de performanță în baza cărora contractul de management poate continua sau poate înceta înainte de termen, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinului nr. 1711/2024 emis de Ministrul Sănătății pentru modificarea anexei nr.1 la Ordinul ministrului sănătății nr.3626/2022 privind criteriile de performanță în baza cărora contractul de management poate continua sau poate înceta înainte de termen;
- Legii nr. 53/2003 privind Codul muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Legii nr. 24/2000 privind normele de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

În temeiul prevederilor art. 129 alin.(2) lit. a) și art. 196 alin.(1) lit. a) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare;

PROPUNE:

Art.1 Se aprobă Regulamentul de organizare și desfășurare a evaluării anuale a activității managerului Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Constanța, pentru perioada 01.01.2024 - 31.12.2024, conform anexei care face parte integrantă din prezentul proiect de hotărâre.

Art.2 Se aprobă componența Comisiei de evaluare anuală a activității managerului Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Constanța, după cum urmează:

- a) Gheorghe Georgeta - director executiv, Direcția financiară, președinte;
- b) Iordache Doru - consilier, Cabinet primar, membru;

- c) Schipor Cristina Mihaela - Director executiv, Direcția de Sănătate Publică a Județului Constanța, membru;
- d) Stoicescu Emanuela Rodica - șef Serviciu juridic, membru;
- e) _____ consilier local, membru;
- f) Drăghici Gabriela- șef Serviciu resurse umane, secretar.

Art. 3 Se aprobă componența Comisiei de soluționare a contestațiilor pentru evaluarea anuală a activității managerului Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Constanța, după cum urmează:

- a) Dobre Oana - șef Serviciu financiar buget, Direcția financiară, președinte;
- b) Iliuță Ramona - director executiv adjunct, Direcția de Sănătate Publică a Județului Constanța, membru;
- c) Răduțoiu Iuliana - consilier juridic clasa I, grad profesional superior, Serviciul juridic, membru;
- d) Căliminte Horia Marius - consilier, Cabinet primar, membru;
- e) _____, consilier local, membru;
- f) Arsene Mădălina Denisa - consilier clasa I, grad profesional superior, Serviciul resurse umane, secretar;

Art. 4 Prezentul proiect de hotărâre ce urmează a fi înscris pe ordinea de zi a ședinței ordinare din luna martie 2025 se transmite de secretarul general al municipiului următoarelor comisii: Comisiei de specialitate nr.5 - pentru administrație publică locală, juridică, apărarea ordinii publice, respectarea drepturilor și libertăților cetățenești în vederea examinării, formulării de amendamente în scris, după caz, precum și întocmirii avizului cu privire la adoptarea proiectului.

INIȚIATOR,
PRIMAR,
Vergil CHIȚAC



1



ROMÂNIA
JUDEȚUL CONSTANȚA
MUNICIPIUL CONSTANȚA
PRIMAR
Nr. 57573 / 13.03.2025

REFERAT DE APROBARE

privind aprobarea Regulamentului de organizare și desfășurare a evaluării anuale a activității managerului Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Constanța

Evaluarea managementului reprezintă procedura prin care autoritatea publică verifică modul în care au fost realizați Indicatorii de performanță asumați prin contractul de management.

Evaluarea managementului Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Constanța se desfășoară în două etape:

- analiza raportului de activitate;
- susținerea raportului de activitate de către manager în cadrul unui interviu.

În urma evaluării, comisia elaborează un raport asupra rezultatelor obținute de manager și face recomandări pentru continuarea managementului. Rezultatul evaluării, nota finală și concluziile raportului întocmit de comisia de evaluare sunt aduse la cunoștință managerului, în scris.

În temeiul art. 136 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare, inițiez proiectul de hotărâre privind aprobarea Regulamentului de organizare și desfășurare a evaluării anuale a activității managerului Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Constanța.

PRIMAR,

VERGIL CHIȚAC

1



ROMÂNIA
JUDEȚUL CONSTANȚA
PRIMĂRIA MUNICIPIULUI CONSTANȚA
SERVICIUL RESURSE UMANE
NR. 577-59 / 13.03.2025

Raport de specialitate
privind aprobarea Regulamentului de organizare și desfășurare a evaluării anuale
a activității managerului Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Constanța

Luând în considerare referatul de aprobare al domnului primar Vergil Chițac,
înregistrat sub nr. 57573 / 13.03.2025, în calitate de inițiator;

Potrivit art.176 alin.(4) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată cu modificările și completările ulterioare, evaluarea managementului spitalului clinic "se efectuează pe baza criteriilor de performanță generale prevăzute prin ordin al ministrului sănătății, precum și pe baza criteriilor specifice și a ponderilor prevăzute și aprobate prin act administrativ al conducătorilor ministerelor sau instituțiilor cu rețea sanitară proprie, al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului București sau al președintelui consiliului județean sau prin hotărârea senatului universității de medicină și farmacie, după caz. "

În conformitate cu prevederile Legea nr. 95/2006, republicată cu modificările și completările ulterioare, coroborate cu cele ale Ordinului emis de Ministrul 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, s-a încheiat contractul de management nr. 102389/16.05.2022. Prin actul adițional nr.5/26.02.2025, înregistrat la Primăria municipiului Constanța sub nr. 42852/26.02.2025, s-au stabilit indicatorii de management asumați pentru anul 2024, potrivit Ordinului emis de Ministrul Sănătății nr.1743/2023 pentru modificarea anexei nr.2 la Ordinul ministrului sănătății nr.1384/2010.

În temeiul prevederilor Ordinului emis de Ministrul Sănătății nr. 3626/2022 privind criteriile de performanță în baza cărora contractul de management poate continua sau poate înceta înainte de termen, evaluarea anuală a activității managerului spitalului public se realizează de către comisia de evaluare, formată din președinte, 4 membri și un secretariat format din 1-2 persoane, numite prin act administrativ emis de conducătorul instituției cu rețea sanitară proprie.

Comisia de evaluare are următoarele atribuții:

a) să înregistreze dosarul de evaluare depus de către managerul spitalului public numai dacă acesta conține toate documentele prevăzute de Ordinul emis de Ministrul Sănătății nr. 3626/2022;

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 public respectiv, un opis cuprinzând toate documentele existente în dosarul de evaluare depus de fiecare manager;

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

Comisia de contestații se constituie prin act administrativ emis de conducătorul instituțiilor cu rețea sanitară proprie și este formată din președinte, 4 membri și un secretariat format din 1-2 persoane.

Comisia de contestații are rolul de a primi, de a soluționa și de a răspunde la contestațiile depuse în cadrul evaluării activității managerilor spitalelor publice.

Managerul spitalului public nemulțumit de rezultatul evaluării are dreptul de a depune contestație la comisia de contestații în termen de o zi lucrătoare de la data luării la cunoștință a conținutului fișei de evaluare și a calificativului acordat de comisia de evaluare.

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

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.

Contractul de management se menține, în perioada de valabilitate a acestuia, pentru managerii spitalelor publice care au obținut calificativele Foarte bine, Bine și Satisfăcător.

Pentru managerii care au obținut calificativul Satisfăcător de două ori în cursul derulării unui mandat, contractul de management al acestora încetează înainte de termen în condițiile art. 184 alin. (1) lit. b) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Contractul de management încetează înainte de termen pentru managerii spitalelor publice care au obținut calificativul Nesatisfăcător în condițiile art. 184 alin. (1) lit. b) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Având în vedere:

- adresa 3265/07.03.2025 a Direcției de Sănătate Publică a Județului Constanța înregistrată la Primăria municipiului Constanța sub nr.53026/10.03.2025;
- adresa nr.R47787/04.03.2025 a Direcției Financiare;
- adresa nr.47789/05.03.2025 a Serviciului juridic .

Luând în considerare contractul de management nr. 102389/16.05.2022 al managerului Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Constanța.

În vederea evaluării activității managerului Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Constanța, pentru perioada cuprinsă de la data de 01.01.2024 la data 31.12.2024, propunem numirea prin hotărâre de Consiliu local a comisiei de evaluare și a celei de soluționare a contestațiilor, după cum urmează:

Comisia de evaluare:

- a) Gheorghe Georgeta - director executiv, Direcția financiară, președinte;
- b) Iordache Doru - consilier, Cabinet primar, membru;
- c) Schipor Cristina Mihaela - Director executiv, Direcția de Sănătate Publică a Județului Constanța, membru;
- d) Stoicescu Emanuela Rodica - șef Serviciu juridic, membru;
- Drăghici Gabriela- șef Serviciu resurse umane, secretar.

Comisia de soluționare a contestațiilor:

- a) Dobre Oana - șef Serviciu financiar buget, Direcția financiară, președinte;
- b) Iliuță Ramona - director executiv adjunct, Direcția de Sănătate Publică a Județului Constanța, membru;
- c) Răduțoiu Iuliana - consilier juridic clasa I, grad profesional superior, Serviciul juridic, membru;
- d) Căliminte Horia Marius - consilier, Cabinet primar, membru;
- Arsene Mădălina Denisa - consilier clasa I, grad profesional superior, Serviciul resurse umane, secretar;

Comisia de evaluare a activității managerului Spitalului Clinic de Boli Infecțioase și Comisia de soluționare a contestațiilor constituite din reprezentanți ai Primăriei municipiului Constanța se vor completa cu câte un reprezentant desemnat de Consiliul local al municipiului Constanța.

Față de cele mai sus prezentate, în temeiul art. 136 alin. (8) lit. b) din O.U.G. nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare, s-a întocmit prezentul raport de specialitate care însoțește proiectul de hotărâre privind aprobarea Regulamentului de organizare și desfășurare a evaluării anuale a activității managerului Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Constanța, spre a fi supus dezbaterii și aprobării plenului Consiliului local al municipiului Constanța.

ȘEF SERVICIU RESURSE UMANE,
DRĂGHICI GABRIELA



SERVICIUL JURIDIC,
c.j. Iuliana Mădălina
Iuliana



ROMÂNIA
JUDEȚUL CONSTANȚA
MUNICIPIUL CONSTANȚA
CONSILIUL LOCAL

Anexă la H.C.L. nr. _____

Regulament
privind organizarea și desfășurarea evaluării anuale a activității managerului
Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Constanța

CAPITOLUL I - Dispoziții generale

Art.1

Evaluarea activității managerului Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Constanța de către Consiliul local al municipiului Constanța, denumit în continuare autoritate, pentru Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Constanța, aflat în subordinea sa, se face în conformitate cu prevederile Ordinului nr. 3626/2022 privind criteriile de performanță în baza cărora contractul de management poate continua sau poate înceta înainte de termen, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 2

Prezentul regulament a fost elaborat pentru evaluarea activității managerului realizată în perioada 16.05.2022-16.05.2026 (stabilită în contractul de management nr. 102389/16.05.2022), iar prevederile sale se aplică pentru perioada cuprinsă de la data de 01.01.2024 la data 31.12.2024.

Art. 3

(1) Evaluarea activității managerului se face pe baza raportului de activitate întocmit de managerul Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Constanța, denumit în continuare manager. Sunt evaluați managerii care au contractul de management în perioada de valabilitate și au condus unitatea sanitară publică respectiv pe o perioadă de cel puțin 6 luni în anul evaluat.

(2) Managerul va prezenta raportul de activitate în cadrul unui interviu organizat în fața comisiei de evaluare.

CAPITOLUL II - Organizarea și funcționarea Comisiei de evaluare

Art. 4

(1) Comisia de evaluare, denumită în continuare comisia, este alcătuită din:

- a) președinte;
- b) 4 membri;
- c) secretariat: 1-2 persoane.

(2) Membrii comisiei sunt numiți prin hotărâre a autorității, pentru fiecare sesiune de evaluare.

Art. 5

(1) Membrii comisiei studiază individual raportul de activitate primit în format electronic și/sau pe suport hârtie de la secretariat.

(2) Comisia de evaluare are următoarele atribuții:

a) 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 cei transmiși de Centrul Național de Statistică și Informatică în Sănătate Publică din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică;

b) 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;

c) să respingă motivat dosarul incomplet și să comunice managerului spitalului public documentele lipsă care au determinat această situație;

d) să valideze, sub semnătura președintelui comisiei de evaluare și a managerului Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Constanța, opisul cuprinzând toate documentele existente în dosarul de evaluare depus de manager;

e) să întocmească, pe baza rezultatelor obținute de managerul de spital, fișa de evaluare prevăzută în anexa nr. 3 care face parte integrantă din prezenta metodologie și să comunice managerului rezultatul evaluării.

(3) Secretarul comisiei de evaluare are următoarele atribuții:

a) să înregistreze dosarul de evaluare depus de către managerul Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Constanța numai dacă acesta conține documentele următoare:

b) copia contractului de management și a actelor adiționale la acesta;

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

- statul de funcții pe anul evaluat, aprobat conform legii;
- situația financiară încheiată la data de 31 decembrie a anului evaluat;
- formularele tip dare de seamă statistică pentru anul evaluat (cod MS 60.4.4A, 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”, 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 cu pct. 10 „Infecții interioare din spital”);

d) copii de pe actele de control ale tuturor organismelor abilitate până la data de 31.12.2024;

e) raportul de autoevaluare al managerului spitalului public (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;

f) alte documente care pot constitui bază pentru evaluarea îndeplinirii criteriilor de performanță prevăzute în anexa nr. 1 și anexa nr.2 care fac parte integrantă din prezenta metodologie.

g) să întocmească un opis cuprinzând toate documentele existente în dosarul de evaluare depus de fiecare manager și să îl înainteze comisiei de evaluare;

h) să transmită comisiei de contestații dosarul managerului care a depus contestație.

CAPITOLUL III - Evaluarea anuală

Art. 6

(1) Evaluarea anuală efectuată pe baza criteriilor de performanță prevăzute în anexa nr. 1 se face prin raportare la indicatorii de performanță asumați prin contractul de management.

(2) Evaluarea anuală efectuată pe baza criteriilor de performanță prevăzute în anexa nr. 2 se face prin acordarea de către evaluator a unui punctaj de la 0 la 5 puncte pentru fiecare criteriu de performanță menționat, ținând cont de dimensiunile specifice fiecărui criteriu, conform îndrumărilor metodologice elaborate de Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar.

(3) 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.

(4) Contractul de management se menține, în perioada de valabilitate a acestuia, pentru managerii spitalelor publice care au obținut calificativele Foarte bine, Bine și Satisfăcător. Pentru managerii care au obținut calificativul Satisfăcător de două ori pe parcursul executării unui contract de management, acesta încetează de drept.

(5) Contractul de management încetează înainte de termen pentru managerii spitalelor publice care au obținut calificativul Nesatisfăcător în situația evaluării activității acestora pe o perioadă de minimum un an, din motive imputabile acestora.

CAPITOLUL IV - Soluționarea contestațiilor

Art.7

(1) Comisia de contestații se constituie în baza hotărârii consiliului local și este formată din presedinte, 4 membri și un secretariat format din 1- 2 persoane.

(2) Comisia de contestații are rolul de a primi, de a soluționa și de a răspunde la contestațiile apărute în cadrul evaluării activității managerului Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Constanța.

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

(4) Comisia de contestații analizează și rezolvă contestația în termen de 3 zile lucrătoare de la data luării în evidență a acesteia conform anexei nr. 4.

Art.8

(1) În termen de 24 ore de la împlinirea termenului pentru depunerea contestațiilor, respectiv de la soluționarea acesteia, Comisia de evaluare, respectiv cea

de soluționarea contestațiilor va înainta primarului municipiului Constanța propunerea de menținere sau încetare înainte de termen a contractului de management a managerului unității sanitare publice din subordine.

CAPITOLUL V

Art.9 Anexele nr. 1, nr. 2, nr. 3 și nr. 4 fac parte integrantă din Regulamentul privind organizarea și desfășurarea evaluării anuale a activității managerului Spitalului Clinic de Boli Infectioase Constanța, aflat în subordinea Consiliului local al municipiului Constanța.

PREȘEDINTE ȘEDINȚĂ,

CONTRASEMNEAZĂ
SECRETAR GENERAL,
Fulvia - Antonela DINESCU



CRITERII DE PERFORMANȚĂ
în baza cărora se efectuează evaluarea anuală a activității
managerului Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Constanța pentru anul
2024

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 mortalitatii 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/Măsurile de remediere dispuse de către Inspekția Sanitară de Stat în urma acțiunilor de inspekție a măsurilor igienico-sanitare, activităților de sterilizare și dezinfekție în spital

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

4. Numarul 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 rezistenti la vancomicina, enterobacterii producatoare 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 prevalența 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 exista o procedura specifica 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 exista o procedura specifică privind comunicarea cu aparținătorii/reprezentanții legali. | 0 puncte |

E. Indicatori de integritate

1. Proportia 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 ca a fost adus la cunoștința 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 asumți 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 |

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.



ROMÂNIA
JUDEȚUL CONSTANȚA
MUNICIPIUL CONSTANȚA
CONSILIUL LOCAL

CRITERII GENERALE DE MANAGEMENT

| Nr. crt. | Criteriul de performanță | Dimensiuni specifice criteriului analizat | Punctajul acordat |
|----------|--------------------------|---|-------------------|
| 1. | Planificare | a) stabilirea unei viziuni și misiuni realiste; b) elaborarea unor obiective generale și specifice conform planului de management; c) respectarea etapelor stabilite în planul de management. | |
| 2. | Organizare | a) stabilirea și comunicarea priorităților organizaționale și monitorizarea implementării soluțiilor adecvate; b) capacitatea de a identifica, a prioritiza și a rezolva problemele spitalului public; c) capacitatea de relaționare cu autoritățile locale și centrale, comunitatea locală și mass-media în scopul promovării interesului spitalului; d) capacitatea de a accepta erorile sau, după caz, deficiențele propriei activități, de a răspunde pentru acestea și de a le îndrepta; e) capacitatea de bună comunicare și relaționare cu personalul angajat al spitalului, colaborători, pacienți și aparținători etc.; f) elaborarea de norme și metodologii de organizare (regulament de organizare și funcționare, regulament intern etc.), proceduri interne de evaluare și control, protocoale interne, delegare de atribuții etc. | |
| 3. | Coordonare | a) stabilirea încadrării eficiente în timp a activităților și respectarea termenelor asumate; b) capacitatea de mediere și negociere către o soluție comună acceptată în interesul spitalului; | |

| | | | |
|----|---------|---|--|
| | | c) evaluarea efectelor deciziilor asupra întregului spital și operarea de modificări, dacă sunt necesare; d) luarea deciziilor în mod participativ prin implicarea tuturor membrilor echipei manageriale a spitalului și a șefilor de structuri (aprecieri din partea acestora). | |
| 4. | Control | a) monitorizarea și implicarea în buna derulare a activității spitalului; b) controlul activității la nivel strategic și al realizării obiectivelor; c) capacitatea de depistare a deficiențelor și a modalităților de îndreptare a acestora în timp util; d) urmărirea utilizării raționale a tuturor resurselor financiare ale spitalului, indiferent de sursa de finanțare. | |

Punctaj de evaluare a criteriilor de performanță:

- 0 = deloc;
- 1 = în foarte mică măsură;
- 2 = în mică măsură;
- 3 = satisfăcător;
- 4 = în mare măsură;
- 5 = în foarte mare măsură.



ROMÂNIA
JUDEȚUL CONSTANȚA
MUNICIPIUL CONSTANȚA
CONSILIUL LOCAL

FISA DE EVALUARE

a activității desfășurate de, managerul
Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Constanța în anul 2024

Semnificatia coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:

A - Grad de realizare*)

*) In situatia în care gradul de realizare are cifra cu zecimale, rotunjirea se face la intreg, 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 | Realizata | | | |
| A. Indicatori de management al resurselor umane | | | | | | |
| 1. | Proportia medicilor din totalul personalului | | | | | |
| 2. | Proportia personalului de specialitate medico-sanitar din totalul personalului angajat al spitalului | | | | | |
| 3. | Gradul de ocupare cu personal specializat a serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale | | | | | |
| Nr. curent | Indicatori de performanță | Valoare indicator | | A | Punctaj acordat | B |
| | | Asumată prin contract | Realizata | | | |
| 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 vancomicina, enterobacterii producătoare de betalactamaze cu spectru extins) la pacienții internați în secțiile ATI, oncologie, hematologie | | | | | |
| 6. | Realizarea anuală a unui studiu de prevalența 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 prevalența 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 interes și a incompatibilităților | | | | |
| 2. | <p>Gradul de realizare a măsurilor preventive pentru limitarea conflictelor de interes 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 interes și incompatibilitățile, precum și documentarea faptului că a fost adus la cunoștința angajaților;</p> <p>c) existența unei proceduri în conformitate cu prevederile Legii nr.361/2022 privind protecția avertizorilor de interes public;</p> <p>d) funcționarea Consiliului etc.</p> | | | | |

Comisia de evaluare numită prin H.C.L. nr....., din....., în baza rezultatelor obținute, apreciază cu doamna....., managerul SPITALULUI CLINIC DE BOLI INFECTIOASE CONSTANTA a obținut calificativul [] Foarte bine [] Bine [] Satisfacator [] Nesatisfacator.

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).

Presedinte:

Membri:

.....

.....

.....

.....

(numele, prenumele și semnatura)

Am luat cunoștința.

.....

(numele, prenumele și semnatura managerului)

.....

(data)



ROMÂNIA
JUDEȚUL CONSTANȚA
MUNICIPIUL CONSTANȚA
CONSILIUL LOCAL

Anexa nr. 4 la Regulament

Rezultatul contestației

Analizând contestația depusă de managerul....., d-na....., privind rezultatul evaluării activității sale pe anul, consemnat în fișa de evaluare întocmită de Comisia de evaluare, precum și dosarul depus de acesta în vederea evaluării, Comisia de soluționare a contestațiilor:

A. Respinge contestația

Motivație:

B. Admite contestația, acordă managerului calificativulși propune :

- a) menținerea contractului de management
- b) încetarea înainte de termen a contractului

Comisia de soluționare a contestațiilor:

Președinte.....
Membru.....
Membru.....
Membru.....
Membru

Am luat la cunoștință

.....
(nume, prenume și semnătură manager)
data

PREȘEDINTE ȘEDINȚĂ,

CONTRASEMNEAZĂ
SECRETAR GENERAL,
Fulvia - Antonela DINESCU