**ORDIN nr. 3626 din 29 noiembrie 2022 privind criteriile de performanţă în baza cărora contractul de management poate continua sau poate înceta înainte de termen**

Forma sintetică la data 09-ian-2024. Acest act a fost creat utilizand tehnologia SintAct®-Acte Sintetice. SintAct® şi tehnologia Acte Sintetice sunt mărci inregistrate ale Wolters Kluwer.

Văzând Referatul de aprobare al Direcţiei generale asistenţă medicală, Direcţiei personal şi structuri sanitare şi al Corpului de control al ministrului nr. A.R. 21.577/2022,

având în vedere prevederile art. 176 alin. (4) din Legea nr. [95/2006](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp533974\00172589.htm) privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare,

în temeiul prevederilor art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. [144/2010](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp533974\00129795.htm) privind organizarea şi funcţionarea Ministerului Sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare,

**ministrul sănătăţii** emite prezentul ordin.

**Art. 1**

**(1)**Se aprobă criteriile de performanţă în baza cărora se efectuează evaluarea anuală a activităţii managerului spitalului public, în urma căreia contractul de management poate continua sau poate înceta înainte de termen, prevăzute în anexele nr. 1 şi 2 care fac parte integrantă din prezentul ordin.

**(2)**Evaluarea activităţii managerului spitalului public pentru anul calendaristic precedent se face până la data de 30 aprilie a anului următor. Sunt evaluaţi managerii care au contractul de management în perioada de valabilitate şi au condus spitalul public respectiv pe o perioadă de 1 an calendaristic.

**Art. 11**

Evaluarea activităţii managerului spitalului public pentru anul 2022 se realizează conform Metodologiei privind organizarea şi desfăşurarea evaluării activităţii managerului spitalului public pentru anul 2022, prevăzută în anexa nr. 3 care face parte integrantă din prezentul ordin.  
*C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\l.gif(la data 10-mar-2023 Art. 1 completat de Art. I, punctul 1. din* [*Ordinul 667/2023*](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp533974\00239050.htm#do|ari|pt1) *)*

**Art. 2**

**[C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\m.gif](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp533974\00236768.HTML)(1)**Rezultatele evaluării se apreciază după cum urmează:

**a)**Foarte bine - dacă managerul a obţinut cumulativ la categoriile de indicatori cuprinşi în anexa nr. 1 următorul punctaj minim: 18 puncte la categoria A, 18 puncte la categoria B, 23 de puncte la categoria C, 40 de puncte la categoria D şi 8 puncte la categoria E;

**b)**Bine - dacă managerul a obţinut cumulativ la categoriile de indicatori cuprinşi în anexa nr. 1 următorul punctaj minim: 16 puncte la categoria A, 16 puncte la categoria B, 20 de puncte la categoria C, 35 de puncte la categoria D şi 6 puncte la categoria E;

**c)**Satisfăcător - dacă managerul a obţinut cumulativ la categoriile de indicatori cuprinşi în anexa nr. 1 următorul punctaj minim: 14 puncte la categoria A, 14 puncte la categoria B, 18 puncte la categoria C, 31 de puncte la categoria D şi 4 puncte la categoria E;

**d)**Nesatisfăcător - dacă nu sunt îndeplinite condiţiile minime necesare pentru a obţine cel puţin calificativul Satisfăcător.

**(1)**Rezultatele evaluării se apreciază după cum urmează:

**a)**Foarte bine - dacă managerul a obţinut cumulativ la categoriile de indicatori cuprinşi 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 şi 9 puncte la categoria E;

**b)**Bine - dacă managerul a obţinut cumulativ la categoriile de indicatori cuprinşi 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 şi 7 puncte la categoria E;

**c)**Satisfăcător - dacă managerul a obţinut cumulativ la categoriile de indicatori cuprinşi 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 şi 6 puncte la categoria E;

**d)**Nesatisfăcător - dacă nu sunt îndeplinite condiţiile minime necesare pentru a obţine cel puţin calificativul Satisfăcător.  
*C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\l.gif(la data 10-mar-2023 Art. 2, alin. (1) modificat de Art. I, punctul 2. din* [*Ordinul 667/2023*](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp533974\00239050.htm#do|ari|pt2) *)*

**(2)**Contractul de management se menţine, în perioada de valabilitate a acestuia, pentru managerii spitalelor publice care au obţinut calificativele Foarte bine, Bine şi Satisfăcător. Pentru managerii care au obţinut calificativul Satisfăcător de două ori în cursul derulării unui mandat, contractul de management al acestora încetează înainte de termen în condiţiile art. 184 alin. (1) lit. b) din Legea nr. [95/2006](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp533974\00172589.htm), republicată, cu modificările şi completările ulterioare.

**(3)**Contractul de management încetează înainte de termen pentru managerii spitalelor publice care au obţinut calificativul Nesatisfăcător în condiţiile art. 184 alin. (1) lit. b) din Legea nr. [95/2006](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp533974\00172589.htm), republicată, cu modificările şi completările ulterioare.

**Art. 3**

**(1)**Evaluarea anuală a activităţii managerului spitalului public se realizează de către comisiile de evaluare, formate din preşedinte, 4 membri şi un secretariat format din 1-2 persoane, numite prin ordin al ministrului sănătăţii sau, după caz, prin act administrativ emis de conducătorul ministerelor sau instituţiilor cu reţea sanitară proprie.

**(2)**În vederea realizării evaluării anuale a activităţii managerului spitalului public, managerul înaintează comisiei de evaluare dosarul, care cuprinde obligatoriu următoarele documente:

**a)**copia contractului de management şi a actelor adiţionale la acesta, după caz;

**b)**documentele care susţin punctajul acordat la fiecare indicator de performanţă, după cum urmează:

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

(ii)situaţia 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 şi superior sanitar pe tipuri de unităţi", completate în conformitate cu statul de funcţii aprobat al unităţii, centralizatorul activităţii spitalului - cod 19.15, darea de seamă statistică pentru anul evaluat (cod MS 60.4.2, cap. 1 "Principalii indicatori ai cunoaşterii sănătăţii, pe anul evaluat, pentru fiecare spital", câte un document semnat şi ştampilat, completat numai la pct. 10 "Infecţii 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 public (în cuprinsul acestuia se au în vedere acţiunile organizate şi desfăşurate pe parcursul anului evaluat privind: modul de îndeplinire a indicatorilor şi criteriilor de performanţă, proceduri interne de evaluare şi control, elaborare de acte normative cu caracter intern, măsuri întreprinse pentru eficientizarea activităţii unităţii şi creşterea calităţii actului medical, gestionarea eventualelor situaţii de criză apărute la nivelul spitalului public etc.); managerul spitalului public răspunde pentru realitatea şi corectitudinea datelor puse la dispoziţia comisiei de evaluare, conform legii;

**e)**alte documente care pot constitui bază pentru evaluarea îndeplinirii indicatorilor de performanţă prevăzuţi în anexa nr. 1.

**(3)**Comisiile de evaluare menţionate la alin. (1) au următoarele atribuţii:

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

**b)**să verifice concordanţa dintre indicatorii asumaţi prin contract/act adiţional şi cei înscrişi în fişa de evaluare, precum şi dintre valorile indicatorilor realizaţi menţionaţi în fişa de evaluare şi ale celor transmişi de Centrul Naţional de Statistică şi Informatică în Sănătate Publică din cadrul Institutului Naţional de Sănătate Publică;

**c)**să valideze, sub semnătură, în funcţie de calificativul obţinut în urma evaluării, propunerea de menţinere/încetare a contractului de management al managerului spitalului public evaluat;

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

**e)**să respingă motivat dosarele incomplete şi să comunice managerului spitalului public documentele lipsă care au determinat această situaţie;

**f)**să întocmească şi să valideze, sub semnătura preşedintelui comisiei de evaluare şi 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 obţinute de fiecare manager de spital fişa de evaluare prevăzută în anexa nr. 2 şi să comunice managerului rezultatul evaluării.

**(4)**Comisia de contestaţii se constituie prin ordin al ministrului sănătăţii sau, după caz, prin act administrativ emis de conducătorul ministerelor şi instituţiilor cu reţea sanitară proprie şi este formată din preşedinte, 4 membri şi un secretariat format din 1-2 persoane.

**(5)**Comisia de contestaţii are rolul de a primi, de a soluţiona şi de a răspunde la contestaţiile depuse în cadrul evaluării activităţii managerilor spitalelor publice.

**(6)**Managerul spitalului public nemulţumit de rezultatul evaluării are dreptul de a depune contestaţie la comisia de contestaţii în termen de o zi lucrătoare de la data luării la cunoştinţă a conţinutului fişei de evaluare şi a calificativului acordat de comisia de evaluare.

**(7)**Comisia de contestaţii analizează şi rezolvă contestaţia în termen de 3 zile lucrătoare de la data luării în evidenţă a acesteia.

**Art. 4**

În situaţia 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 performanţă ai managementului spitalului public realizate de fiecare spital public în anul evaluat, validate de Centrul Naţional de Statistică şi Informatică în Sănătate Publică din cadrul Institutului Naţional de Sănătate Publică, sunt consemnate în fişa de evaluare prevăzută în anexa nr. 2, la rubrica "Valoare indicator realizată", şi stau la baza evaluării anuale a activităţii managerului spitalului public.

**Art. 6**

**(1)**Direcţiile de specialitate din Ministerul Sănătăţii, ministerele şi instituţiile cu reţea sanitară proprie, precum şi spitalele publice şi managerii acestora vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

**(2)**Evaluarea anuală a activităţii managerilor spitalelor publice aflate în subordinea ministerelor şi instituţiilor cu reţea sanitară proprie se face în conformitate cu dispoziţiile prezentului ordin.

**Art. 7**

**(1)**La data intrării în vigoare a prezentului ordin, Ordinul ministrului sănătăţii publice nr. [112/2007](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp533974\00100224.htm) privind criteriile de performanţă în baza cărora contractul de management poate fi prelungit sau poate înceta înainte de termen, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 101 din 9 februarie 2007, cu modificările şi completările ulterioare, se abrogă.

**(2)**Prezentul ordin se aplică începând cu evaluarea activităţii manageriale pentru anul 2023.

**(3)**Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

-\*\*\*\*-

|  |
| --- |
| Ministrul sănătăţii,  **Alexandru Rafila** |

**[C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\m.gif](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp533974\00236768.HTML)ANEXA nr. 1:** **Criterii de performanţă în baza cărora se efectuează evaluarea anuală a activităţii managerului spitalului public**

**[C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\m.gif](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp533974\00236768.HTML)(A)Indicatori de management al resurselor umane**

**[C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\m.gif](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp533974\00236768.HTML)1.**Proporţia medicilor din totalul personalului

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi 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 |
| Sub 40% | 0 puncte |

**[C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\m.gif](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp533974\00236768.HTML)2.**Proporţia personalului de specialitate medico-sanitar din totalul personalului angajat al spitalului

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi 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 |
| Sub 40% | 0 puncte |

**[C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\m.gif](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp533974\00236768.HTML)3.**Gradul de ocupare cu personal specializat a serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi 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 |
| Sub 40% | 0 puncte |

**[C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\m.gif](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp533974\00236768.HTML)(B)Indicatori de utilizare a serviciilor**

**[C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\m.gif](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp533974\00236768.HTML)1.**Durata medie de spitalizare pe spital

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi prin contract | Punctajul acordat |
| Până la 100% | 5 puncte |
| 101-105% | 4 puncte |
| 106-110% | 3 puncte |
| 111-115% | 2 puncte |
| 116-120% | 1 punct |
| 116-120% | 0 puncte |

**[C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\m.gif](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp533974\00236768.HTML)2.**Rata de utilizare a paturilor pe spital

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi 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 |
| Sub 50% | 0 puncte |

**[C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\m.gif](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp533974\00236768.HTML)3.**Indicele de complexitate a cazurilor pe spital

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi prin contract | Punctajul acordat |
| Peste 110% | 5 puncte |
| 101-110% | 4 puncte |
| 91-100% | 3 puncte |
| 81-90% | 2 puncte |
| 71-80% | 1 punct |
| Sub 70% | 0 puncte |

**[C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\m.gif](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp533974\00236768.HTML)4.**Numărul spitalizărilor de zi raportat la numărul total de spitalizări

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi prin contract | Punctajul acordat |
| Peste 100% | 5 puncte |
| 91-100% | 5 puncte |
| 81-90% | 4 puncte |
| 71-80% | 3 puncte |
| 61-70% | 2 puncte |
| 40-60% | 1 punct |
| Sub 40% | 0 puncte |

**[C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\m.gif](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp533974\00236768.HTML)(C)Indicatori economico-financiari**

**[C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\m.gif](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp533974\00236768.HTML)1.**Execuţia bugetară faţă de bugetul de cheltuieli aprobat

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi prin contract | Punctajul acordat |
| 91-100% | 5 puncte |
| 85-90% | 4 puncte |
| 80-84% | 3 puncte |
| 75-79% | 2 puncte |
| 70-74% | 1 punct |
| Sub 70% | 0 puncte |

**[C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\m.gif](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp533974\00236768.HTML)2.**Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului (Sintagma *venituri proprii* înseamnă în cazul acestui indicator toate veniturile proprii ale spitalului public, mai puţin sumele încasate în baza contractelor încheiate cu casa de asigurări de sănătate.)

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi prin contract | Punctajul acordat |
| Peste 100% | 5 puncte |
| 91-100% | 4 puncte |
| 81-90% | 3 puncte |
| 61-80% | 2 puncte |
| 50-60% | 1 punct |
| Sub 50% | 0 puncte |

**[C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\m.gif](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp533974\00236768.HTML)3.**Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi 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 |

**[C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\m.gif](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp533974\00236768.HTML)4.**Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi prin contract | Punctajul acordat |
| Peste 110% | 0 puncte |
| 81-110% | 5 puncte |
| 71-80% | 4 puncte |
| 61-70% | 3 puncte |
| 51-60% | 2 puncte |
| 40-50% | 1 punct |
| Sub 40% | 0 puncte |

**[C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\m.gif](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp533974\00236768.HTML)5.**Costul mediu/zi de spitalizare pe spital

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi prin contract | Punctajul acordat |
| Peste 110% | 0 puncte |
| 81-110% | 5 puncte |
| 75-80% | 4 puncte |
| 70-74% | 3 puncte |
| 65-69% | 2 puncte |
| 60-64% | 1 punct |
| Sub 60% | 0 puncte |

**[C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\m.gif](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp533974\00236768.HTML)(D)Indicatori de calitate**

**[C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\m.gif](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp533974\00236768.HTML)1.**Rata mortalităţii intraspitaliceşti pe total spital (datorită complicaţiilor survenite în timpul spitalizării)

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi prin contract | Punctajul acordat |
| Peste 100% | 0 puncte |
| 91-100% | 1 punct |
| 81-90% | 2 puncte |
| 71-80% | 3 puncte |
| 61-70% | 4 puncte |
| 40-60% | 5 puncte |
| Sub 40% | 6 puncte |

**[C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\m.gif](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp533974\00236768.HTML)2.**Rata infecţiilor asociate asistenţei medicale pe total spital (la 100 de pacienţi externaţi)

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

**[C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\m.gif](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp533974\00236768.HTML)3.**Sancţiuni/Măsuri de remediere dispuse de către Inspecţia Sanitară de Stat în urma acţiunilor de inspecţie a măsurilor igienico-sanitare, activităţilor de sterilizare şi dezinfecţie în spital

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi prin contract | Punctajul acordat |
| Au fost dispuse sancţiuni/măsuri de remediere şi nu au fost implementate/remediate în termenul dispus. | 0 puncte |
| Au fost dispuse sancţiuni/măsuri de remediere şi au fost implementate/remediate în termenul dispus. | 3 puncte |
| Nu au fost dispuse sancţiuni/măsuri de remediere. | 5 puncte |

**[C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\m.gif](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp533974\00236768.HTML)4.**Numărul mediu de consultaţii/medic în ambulatoriu

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi 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 |
| Sub 40% | 0 puncte |

**[C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\m.gif](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp533974\00236768.HTML)5.**Rata de screening pentru germeni cu risc epidemic (enterobacterii rezistente la carbapenem, enterococi rezistenţi la vancomicină, enterobacterii producătoare de betalactamaze cu spectru extins) la pacienţii internaţi în secţiile ATI, oncologie, hematologie

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi prin contract | Punctajul acordat |
| Peste 70% | 5 puncte |
| 60-70% | 4 puncte |
| 50-60% | 3 puncte |
| 40-50% | 2 puncte |
| 25-40% | 1 punct |
| Sub 25% | 0 puncte |

**[C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\m.gif](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp533974\00236768.HTML)6.**Realizarea anuală a unui studiu de prevalenţă de moment a infecţiilor asociate asistenţei medicale şi a consumului de antibiotice pe baza metodologiei elaborate de Institutul Naţional de Sănătate Publică

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi prin contract | Punctajul acordat |
| Realizat | 5 puncte |
| Nerealizat | 0 puncte |

**[C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\m.gif](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp533974\00236768.HTML)7.**Rata de conformitate cu administrarea unei doze unice de antibiotic în profilaxia antibiotică perioperatorie constatată la studiul de prevalenţă de moment

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi prin contract | Punctajul acordat |
| 91-100% | 5 puncte |
| 81-90% | 4 puncte |
| 71-80% | 3 puncte |
| 61-70% | 2 puncte |
| 40-60% | 1 punct |
| Sub 40% | 0 puncte |

**[C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\m.gif](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp533974\00236768.HTML)8.**Sistem de comunicare cu aparţinătorii/reprezentanţii legali ai pacienţilor, procedurat şi implementat

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi prin contract | Punctajul acordat |
| Procedurat şi implementat | 5 puncte |
| Procedurat, dar neimplementat | 3 puncte |
| Nu există o procedură specifică privind comunicarea cu aparţinătorii/reprezentanţii legali. | 0 puncte |

**[C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\m.gif](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp533974\00236768.HTML)9.**Sistem de evaluare a gradului de satisfacţie a pacienţilor, procedurat şi implementat

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi prin contract | Punctajul acordat |
| Procedurat şi implementat | 5 puncte |
| Procedurat, dar neimplementat | 3 puncte |
| Nu există o procedură specifică privind comunicarea cu aparţinătorii/reprezentanţii legali. | 0 puncte |

**[C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\m.gif](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp533974\00236768.HTML)(E)Indicatori de integritate**

**[C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\m.gif](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp533974\00236768.HTML)1.**Proporţia angajaţilor unităţii sanitare care au fost instruiţi prin intermediul programelor de formare profesională pe tema conflictelor de interese şi a incompatibilităţilor

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi prin contract | Punctajul acordat |
| 91-100% | 5 puncte |
| 71-90% | 4 puncte |
| 51-70% | 3 puncte |
| 31-50% | 2 puncte |
| 11-30% | 1 punct |
| Sub 10% | 0 puncte |

**[C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\m.gif](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp533974\00236768.HTML)2.**Gradul de realizare a măsurilor preventive pentru limitarea conflictelor de interese şi a incompatibilităţilor:

**a)**respectarea standardului general de publicare a informaţiilor de interes public conform anexei nr. 4 la Hotărârea Guvernului nr. [1.269/2021](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp533974\00227289.htm) privind aprobarea Strategiei naţionale anticorupţie 2021-2025 şi a documentelor aferente acesteia;

**b)**existenţa unui Ghid privind conflictele de interese şi incompatibilităţile, precum şi documentarea faptului că a fost adus la cunoştinţă angajaţilor;

**c)**existenţa unei proceduri în conformitate cu prevederile Legii nr. [571/2004](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp533974\00079854.htm) privind protecţia personalului din autorităţile publice, instituţiile publice şi din alte unităţi care semnalează încălcări ale legii, precum şi aducerea acesteia la cunoştinţa angajaţilor;

**[C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\m.gif](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp533974\00236768.HTML)d)**funcţionarea Consiliului etic.

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi prin contract | Punctajul acordat |
| Peste 100% | 6 puncte |
| 81-100% | 5 puncte |
| 61-80% | 4 puncte |
| 41-60% | 3 puncte |
| 21-40% | 2 puncte |
| Sub 20% | 1 punct |

**ANEXA nr. 1: Criterii de performanţă în baza cărora se efectuează evaluarea anuală a activităţii managerului spitalului public**

**I.**\_**A)Indicatori de management al resurselor umane**

**1.**Proporţia medicilor din totalul personalului

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi 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 |
| Sub 40% | 0 puncte |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi 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 |
| Sub 40% | 0 puncte |

**3.**Gradul de ocupare cu personal specializat a serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi 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 |
| Sub 40% | 0 puncte |

**(B)Indicatori de utilizare a serviciilor**

**1.**Durata medie de spitalizare pe spital

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi prin contract | Punctajul acordat |
| Până la 100% | 5 puncte |
| 101-105% | 4 puncte |
| 106-110% | 3 puncte |
| 111-115% | 2 puncte |
| 116-120% | 1 punct |
| 116-120% | 0 puncte |

**2.**Rata de utilizare a paturilor pe spital

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi 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 |
| Sub 50% | 0 puncte |

**3.**Indicele de complexitate a cazurilor pe spital

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi prin contract | Punctajul acordat |
| Peste 110% | 5 puncte |
| 101-110% | 4 puncte |
| 91-100% | 3 puncte |
| 81-90% | 2 puncte |
| 71-80% | 1 punct |
| Sub 70% | 0 puncte |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi prin contract | Punctajul acordat |
| Peste 100% | 5 puncte |
| 91-100% | 5 puncte |
| 81-90% | 4 puncte |
| 71-80% | 3 puncte |
| 61-70% | 2 puncte |
| 40-60% | 1 punct |
| Sub 40% | 0 puncte |

**(C)Indicatori economico-financiari**

**1.**Execuţia bugetară faţă de bugetul de cheltuieli aprobat

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi prin contract | Punctajul acordat |
| 91-100% | 5 puncte |
| 85-90% | 4 puncte |
| 80-84% | 3 puncte |
| 75-79% | 2 puncte |
| 70-74% | 1 punct |
| Sub 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 puţin sumele încasate în baza contractelor încheiate cu casa de asigurări de sănătate.)

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi prin contract | Punctajul acordat |
| Peste 100% | 5 puncte |
| 91-100% | 4 puncte |
| 81-90% | 3 puncte |
| 61-80% | 2 puncte |
| 50-60% | 1 punct |
| Sub 50% | 0 puncte |

**3.**Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi 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 faţă de indicatorii asumaţi prin contract | Punctajul acordat |
| Peste 110% | 0 puncte |
| 81-110% | 5 puncte |
| 71-80% | 4 puncte |
| 61-70% | 3 puncte |
| 51-60% | 2 puncte |
| 40-50% | 1 punct |
| Sub 40% | 0 puncte |

**5.**Costul mediu/zi de spitalizare pe spital

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi prin contract | Punctajul acordat |
| Peste 110% | 0 puncte |
| 81-110% | 5 puncte |
| 75-80% | 4 puncte |
| 70-74% | 3 puncte |
| 65-69% | 2 puncte |
| 60-64% | 1 punct |
| Sub 60% | 0 puncte |

**(D)Indicatori de calitate**

**1.**Rata mortalităţii intraspitaliceşti pe total spital (datorită complicaţiilor survenite în timpul spitalizării)

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi prin contract | Punctajul acordat |
| Peste 100% | 0 puncte |
| 91-100% | 1 punct |
| 81-90% | 2 puncte |
| 71-80% | 3 puncte |
| 61-70% | 4 puncte |
| 40-60% | 5 puncte |
| Sub 40% | 6 puncte |

**2.**Rata infecţiilor asociate asistenţei medicale pe total spital (la 100 de pacienţi externaţi)

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

**3.**Sancţiuni/Măsuri de remediere dispuse de către Inspecţia Sanitară de Stat în urma acţiunilor de inspecţie a măsurilor igienico-sanitare, activităţilor de sterilizare şi dezinfecţie în spital

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi prin contract | Punctajul acordat |
| Au fost dispuse sancţiuni/măsuri de remediere şi nu au fost implementate/remediate în termenul dispus. | 0 puncte |
| Au fost dispuse sancţiuni/măsuri de remediere şi au fost implementate/remediate în termenul dispus. | 3 puncte |
| Nu au fost dispuse sancţiuni/măsuri de remediere. | 5 puncte |

**4.**Numărul mediu de consultaţii/medic în ambulatoriu

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi 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 |
| Sub 40% | 0 puncte |

**5.**Rata de screening pentru germeni cu risc epidemic (enterobacterii rezistente la carbapenem, enterococi rezistenţi la vancomicină, enterobacterii producătoare de betalactamaze cu spectru extins) la pacienţii internaţi în secţiile ATI, oncologie, hematologie

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi prin contract | Punctajul acordat |
| Peste 70% | 5 puncte |
| 60-70% | 4 puncte |
| 50-60% | 3 puncte |
| 40-50% | 2 puncte |
| 25-40% | 1 punct |
| Sub 25% | 0 puncte |

**6.**Realizarea anuală a unui studiu de prevalenţă de moment a infecţiilor asociate asistenţei medicale şi a consumului de antibiotice pe baza metodologiei elaborate de Institutul Naţional de Sănătate Publică

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi 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 prevalenţă de moment

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi prin contract | Punctajul acordat |
| 91-100% | 5 puncte |
| 81-90% | 4 puncte |
| 71-80% | 3 puncte |
| 61-70% | 2 puncte |
| 40-60% | 1 punct |
| Sub 40% | 0 puncte |

**8.**Sistem de comunicare cu aparţinătorii/reprezentanţii legali ai pacienţilor, procedurat şi implementat

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi prin contract | Punctajul acordat |
| Procedurat şi implementat | 5 puncte |
| Procedurat, dar neimplementat | 3 puncte |
| Nu există o procedură specifică privind comunicarea cu aparţinătorii/reprezentanţii legali. | 0 puncte |

**9.**Sistem de evaluare a gradului de satisfacţie a pacienţilor, procedurat şi implementat

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi prin contract | Punctajul acordat |
| Procedurat şi implementat | 5 puncte |
| Procedurat, dar neimplementat | 3 puncte |
| Nu există o procedură specifică privind comunicarea cu aparţinătorii/reprezentanţii legali. | 0 puncte |

**(E)Indicatori de integritate**

**1.**Proporţia angajaţilor unităţii sanitare care au fost instruiţi prin intermediul programelor de formare profesională pe tema conflictelor de interese şi a incompatibilităţilor

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi prin contract | Punctajul acordat |
| 91-100% | 5 puncte |
| 71-90% | 4 puncte |
| 51-70% | 3 puncte |
| 31-50% | 2 puncte |
| 11-30% | 1 punct |
| Sub 10% | 0 puncte |

**2.**Gradul de realizare a măsurilor preventive pentru limitarea conflictelor de interese şi a incompatibilităţilor:

**a)**respectarea standardului general de publicare a informaţiilor de interes public conform anexei nr. 4 la Hotărârea Guvernului nr. [1.269/2021](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp533974\00227289.htm) privind aprobarea Strategiei naţionale anticorupţie 2021-2025 şi a documentelor aferente acesteia;

**b)**existenţa unui Ghid privind conflictele de interese şi incompatibilităţile, precum şi documentarea faptului că a fost adus la cunoştinţă angajaţilor;

**c)**existenţa unei proceduri în conformitate cu prevederile Legii nr. [571/2004](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp533974\00079854.htm) privind protecţia personalului din autorităţile publice, instituţiile publice şi din alte unităţi care semnalează încălcări ale legii, precum şi aducerea acesteia la cunoştinţa angajaţilor;

**d)**funcţionarea Consiliului etic.

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi prin contract | Punctajul acordat |
| Peste 100% | 6 puncte |
| 81-100% | 5 puncte |
| 61-80% | 4 puncte |
| 41-60% | 3 puncte |
| 21-40% | 2 puncte |
| Sub 20% | 1 punct |

**II.**NOTĂ

**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 consultaţii/medic în ambulatoriu» se acordă 5 puncte.  
*C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\l.gif(la data 10-mar-2023 anexa 1 completat de Art. I, punctul 3. din* [*Ordinul 667/2023*](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp533974\00239050.htm#do|ari|pt3) *)* Comisia de evaluare numită prin Ordinul ministrului sănătăţii nr. 3.626/2022, în baza rezultatelor obţinute, apreciază că dl/dna ...................................................... (numele şi prenumele), managerul ...................................................... (denumirea spitalului public), a obţinut calificativul [ ] Foarte bine [ ] Bine [ ] Satisfăcător [ ] Nesatisfăcător

Prezenta fişă de evaluare a fost întocmită într-un exemplar, care rămâne la comisia de evaluare.

|  |  |
| --- | --- |
| Comisia de evaluare  Certificăm concordanţa datelor înscrise în contractul/ actul adiţional la contractul de management cu documentele menţionate la art. 3 alin. (2) din Ordinul ministrului sănătăţii nr. 3.626/2022 privind criteriile de performanţă în baza cărora contractul de management poate continua sau poate înceta înainte de termen, precum şi concordanţa valorilor indicatorilor calculate de spital cu cele menţionate în documentele prevăzute art. 3 alin. (2). | Am luat cunoştinţă.  ......................................  (numele, prenumele şi semnătura managerului)  ......................................  (data) |
| Preşedinte: ......................................................  Vicepreşedinte: ...............................................  Membri: ..........................................................  .........................................................................  .........................................................................  (numele, prenumele şi semnătura) |  |

**ANEXA nr. 2:**

MINISTERUL SĂNĂTĂŢII

COMISIA DE EVALUARE

|  |
| --- |
| **FIŞA DE EVALUARE**  **a activităţii desfăşurate de** ........................................ (numele şi prenumele),  **managerul** ............................................................ (denumirea spitalului public),  **în anul** ........................ |

Semnificaţia coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:

A - Grad de realizare\*)

\*) În situaţia 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 performanţă | Valoare indicator | | A | Punctaj acordat | B |
| Asumată prin contract | Realizată |
| A. **Indicatori de management al resurselor umane** | | | | | | |
| 1. | Proporţia medicilor din totalul personalului |  |  |  |  |  |
| 2. | Proporţia personalului de specialitate medico-sanitar din totalul personalului angajat al spitalului |  |  |  |  |  |
| 3. | Gradul de ocupare cu personal specializat a serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei 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. | Execuţia bugetară faţă 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 mortalităţii intraspitaliceşti pe total spital |  |  |  |  |  |
| 2. | Rata infecţiilor asociate asistenţei medicale pe total spital |  |  |  |  |  |
| 3. | Sancţiuni/ Măsuri de remediere dispuse în urma acţiunilor de inspecţie a măsurilor igienico-sanitare, activităţilor de sterilizare şi dezinfecţie în spital |  |  |  |  |  |
| 4. | Numărul mediu de consultaţii/ medic în ambulatoriu |  |  |  |  |  |
| 5. | Rata de screening pentru germeni cu risc epidemic (enterobacterii rezistente la carbapenem, enterococi rezistenţi la vancomicină, enterobacterii producătoare de betalactamaze cu spectru extins) la pacienţii internaţi în secţiile ATI, oncologie, hematologie |  |  |  |  |  |
| 6. | Realizarea anuală a unui studiu de prevalenţă de moment a infecţiilor asociate asistenţei medicale şi a consumului de antibiotice pe baza metodologiei elaborate de Institutul Naţional de Sănătate Publică |  |  |  |  |  |
| 7. | Rata de conformitate cu administrarea unei doze unice de antibiotic în profilaxia antibiotică perioperatorie constatată la studiul de prevalenţă de moment |  |  |  |  |  |
| 8. | Sistem de comunicare cu aparţinătorii/reprezentanţii legali ai pacienţilor, procedurat şi implementat |  |  |  |  |  |
| 9. | Sistem de evaluare a gradului de satisfacţie a pacienţilor, procedurat şi implementat |  |  |  |  |  |
| E. **Indicatori de integritate** | | | | | | |
| 1. | Proporţia angajaţilor unităţii sanitare care au fost instruiţi prin intermediul programelor de formare profesională pe tema conflictelor de interese şi a incompatibilităţilor |  |  |  |  |  |
| 2. | Gradul de realizare a măsurilor preventive pentru limitarea conflictelor de interese şi a incompatibilităţilor:  a) respectarea standardului general de publicare a informaţiilor de interes public conform anexei nr. 4 la Hotărârea Guvernului nr. [1.269/2021](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp533974\00227289.htm);  b) existenţa unui Ghid privind conflictele de interese şi incompatibilităţile, precum şi documentarea faptului că a fost adus la cunoştinţă angajaţilor;  c) existenţa unei proceduri în conformitate cu prevederile Legii nr. [571/2004](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp533974\00079854.htm) privind protecţia personalului din autorităţile publice, instituţiile publice şi alte unităţi care semnalează încălcări ale legii, precum şi aducerea acesteia la cunoştinţa angajaţilor;  d) funcţionarea Consiliului etic. |  |  |  |  |  |

Comisia de evaluare numită prin Ordinul ministrului sănătăţii nr. 3.626/2022, în baza rezultatelor obţinute, apreciază că dl/dna ...................................................... (numele şi prenumele), managerul ...................................................... (denumirea spitalului public), a obţinut calificativul [ ] Foarte bine [ ] Bine [ ] Satisfăcător [ ] Nesatisfăcător

Prezenta fişă de evaluare a fost întocmită într-un exemplar, care rămâne la comisia de evaluare.

|  |  |
| --- | --- |
| Comisia de evaluare  Certificăm concordanţa datelor înscrise în contractul/ actul adiţional la contractul de management cu documentele menţionate la art. 3 alin. (2) din Ordinul ministrului sănătăţii nr. 3.626/2022 privind criteriile de performanţă în baza cărora contractul de management poate continua sau poate înceta înainte de termen, precum şi concordanţa valorilor indicatorilor calculate de spital cu cele menţionate în documentele prevăzute art. 3 alin. (2). | Am luat cunoştinţă.  ......................................  (numele, prenumele şi semnătura managerului)  ......................................  (data) |
| Preşedinte: ......................................................  Vicepreşedinte: ...............................................  Membri: ..........................................................  .........................................................................  .........................................................................  (numele, prenumele şi semnătura) | *C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\l.gif(la data 10-mar-2023 anexa 2 modificat de Art. I, punctul 4. din* [*Ordinul 667/2023*](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp533974\00239050.htm#do|ari|pt4) *)* |

**ANEXA nr. 3:**

**METODOLOGIE din 7 martie 2023 privind organizarea şi desfăşurarea evaluării activităţii managerului spitalului public pentru anul 2022**  
Forma sintetică la data 09-ian-2024. Acest act a fost creat utilizand tehnologia SintAct®-Acte Sintetice. SintAct® şi tehnologia Acte Sintetice sunt mărci inregistrate ale Wolters Kluwer.

(- Anexa nr. 3 la Ordinul nr. [3.626/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp600292\00236768.htm))

**Art. 1**

**(1)**Criteriile de performanţă pe baza cărora se efectuează evaluarea activităţii managerului spitalului public pentru anul 2022, în urma căreia contractul de management poate fi prelungit sau poate înceta înainte de termen, sunt prevăzute în anexele nr. 1 şi 2 care fac parte integrantă din prezenta metodologie.

**(2)**Evaluarea activităţii managerului spitalului public pentru anul calendaristic 2022 se realizează până la data de 31 mai 2023. Sunt evaluaţi managerii care au contractul de management în perioada de valabilitate şi au condus spitalul public respectiv pe o perioadă de cel puţin 6 luni în anul evaluat.

**Art. 2**

Evaluarea anuală efectuată pe baza criteriilor de performanţă prevăzute în anexa nr. 1 la prezenta metodologie se face prin raportare la indicatorii de performanţă asumaţi prin contractul de management.

**Art. 3**

Evaluarea anuală efectuată pe baza criteriilor de performanţă prevăzute în anexa nr. 2 la prezenta metodologie se face prin acordarea de către evaluator a unui punctaj de la 0 la 5 puncte pentru fiecare criteriu de performanţă menţionat, ţinând cont de dimensiunile specifice fiecărui criteriu.

**Art. 4**

**(1)**Rezultatele evaluării managerului spitalului public se apreciază după cum urmează:

**a)**Foarte bine - dacă sunt îndeplinite simultan următoarele condiţii:

**1.**în cazul indicatorilor C.1-C.5, a obţinut la fiecare 5 puncte;

**2.**în cazul a cel puţin 80% dintre indicatorii şi criteriile de performanţă prevăzute în anexele nr. 1 şi 2 la prezenta metodologie, a obţinut la fiecare 5 puncte;

**3.**în cazul restului indicatorilor cuprinşi în anexele nr. 1 şi 2 la prezenta metodologie, alţii decât cei menţionaţi la pct. 1 şi 2, a obţinut la fiecare cel puţin 4 puncte;

**b)**Bine - dacă sunt îndeplinite simultan următoarele condiţii:

**1.**în cazul indicatorilor C.1-C.5, a obţinut la fiecare 4 puncte;

**2.**în cazul a cel puţin 70% dintre indicatorii şi criteriile de performanţă prevăzute în anexele nr. 1 şi 2 la prezenta metodologie, a obţinut la fiecare cel puţin 4 puncte;

**3.**în cazul restului indicatorilor cuprinşi în anexele nr. 1 şi 2 la prezenta metodologie, alţii decât cei menţionaţi la pct. 1 şi 2, a obţinut la fiecare cel puţin 3 puncte;

**c)**Satisfăcător - dacă sunt îndeplinite simultan următoarele condiţii:

**1.**în cazul indicatorilor C.1-C.5, a obţinut la fiecare 3 puncte;

**2.**în cazul a cel puţin 70% dintre indicatorii şi criteriile de performanţă prevăzute în anexele nr. 1 şi 2 la prezenta metodologie, a obţinut la fiecare cel puţin 4 puncte;

**3.**în cazul restului indicatorilor cuprinşi în anexele nr. 1 şi 2 la prezenta metodologie, alţii decât cei menţionaţi la pct. 1 şi 2, a obţinut cel puţin două puncte;

**d)**Nesatisfăcător - dacă nu sunt îndeplinite condiţiile minime necesare pentru a obţine cel puţin calificativul Satisfăcător.

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

**(3)**Contractul de management încetează înainte de termen pentru managerii spitalelor publice care au obţinut calificativul Nesatisfăcător în situaţia evaluării activităţii acestora pe o perioadă de minimum un an, din motive imputabile acestora.

**Art. 5**

**(1)**Evaluarea anuală a activităţii managerului spitalului public în condiţiile art. 4 se face de comisii de evaluare formate din preşedinte, 4 membri şi un secretariat format din 1-2 persoane, numite prin ordin al ministrului sănătăţii sau, după caz, prin act administrativ emis de conducătorul ministerelor ori instituţiilor cu reţea sanitară proprie.

**(2)**În vederea realizării evaluării anuale a activităţii managerului spitalului public, managerul înaintează comisiei de evaluare dosarul care cuprinde obligatoriu următoarele documente:

**a)**copia contractului de management şi a actelor adiţionale la acesta;

**b)**documentele care susţin punctajul acordat la fiecare indicator de performanţă, după cum urmează:

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

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

(iii)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 şi superior sanitar pe tipuri de unităţi", centralizatorul - cod MS 60.4.4, cap. 15 "Personalul mediu şi superior sanitar pe tipuri de unităţi", completate în conformitate cu statul de funcţii aprobat al unităţii, centralizatorul activităţii spitalului - cod 19.15, darea de seamă statistică pentru anul evaluat (cod MS 60.4.2, cap. 1 "Principalii indicatori ai cunoaşterii sănătăţii, pe anul evaluat, pentru fiecare spital", câte un document semnat şi ştampilat, completat numai cu pct. 10 "Infecţii interioare din spital");

**c)**copii de pe actele de control ale tuturor organismelor abilitate;

**d)**raportul de autoevaluare al managerului spitalului public (în cuprinsul acestuia se au în vedere acţiunile organizate şi desfăşurate pe parcursul anului evaluat privind: modul de îndeplinire a indicatorilor şi criteriilor de performanţă, proceduri interne de evaluare şi control, elaborare de acte normative cu caracter intern, măsuri întreprinse pentru eficientizarea activităţii unităţii şi creşterea calităţii actului medical, gestionarea eventualelor situaţii de criză apărute la nivelul spitalului public etc.); managerul spitalului public răspunde pentru realitatea şi corectitudinea datelor puse la dispoziţia comisiei de evaluare, conform legii;

**e)**alte documente care pot constitui bază pentru evaluarea îndeplinirii criteriilor de performanţă prevăzute în anexa nr. 2 care face parte integrantă din prezenta metodologie.

**(3)**Comisiile de evaluare menţionate la alin. (1) au următoarele atribuţii:

**a)**să verifice concordanţa dintre indicatorii asumaţi prin contract/act adiţional şi cei înscrişi în fişa de evaluare, precum şi dintre valorile indicatorilor realizaţi menţionaţi în fişa de evaluare şi cei transmişi de Institutul Naţional de Management al Serviciilor de Sănătate şi Centrul Naţional de Statistică şi Informatică în Sănătate Publică din cadrul Institutului Naţional de Sănătate Publică;

**b)**să valideze, sub semnătură, în funcţie de calificativul obţinut în urma evaluării, propunerea de menţinere/încetare a contractului de management al managerului spitalului public evaluat;

**c)**să respingă motivat dosarele incomplete şi să comunice managerului spitalului public documentele lipsă care au determinat această situaţie;

**d)**să valideze, sub semnătura preşedintelui comisiei de evaluare şi a managerului spitalului public respectiv, opisul cuprinzând toate documentele existente în dosarul de evaluare depus de fiecare manager;

**e)**să întocmească, pe baza rezultatelor obţinute de fiecare manager de spital, fişa de evaluare prevăzută în anexa nr. 3 care face parte integrantă din prezenta metodologie şi să comunice managerului rezultatul evaluării.

**(4)**Secretarul comisiei de evaluare are următoarele atribuţii:

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

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

**c)**să transmită comisiei de contestaţii numai dosarele managerilor care au depus contestaţii.

**(5)**Comisia de contestaţii se constituie prin ordin al ministrului sănătăţii sau, după caz, prin act administrativ al ministerelor şi instituţiilor cu reţea sanitară proprie şi este formată din preşedinte, 4 membri şi un secretariat format din 1-2 persoane.

**(6)**Comisia de contestaţii are rolul de a primi, de a soluţiona şi de a răspunde la contestaţiile apărute în cadrul evaluării activităţii managerilor spitalelor publice.

**(7)**Managerul spitalului public nemulţumit de rezultatul evaluării are dreptul de a depune contestaţie la comisia de contestaţii, în termen de o zi lucrătoare de la data luării la cunoştinţă a conţinutului fişei de evaluare şi a calificativului acordat de comisia de evaluare.

**(8)**Comisia de contestaţii analizează şi rezolvă contestaţia în termen de 3 zile lucrătoare de la data luării în evidenţă a acesteia.

**Art. 6**

În situaţia 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. 7**

**(1)**Institutul Naţional de Management al Serviciilor de Sănătate şi Centrul Naţional de Statistică şi Informatică în Sănătate Publică din cadrul Institutului Naţional de Sănătate Publică transmit Ministerului Sănătăţii valorile indicatorilor de performanţă ai managementului spitalului public care intră în sfera lor de competenţă, realizate de fiecare spital public în anul evaluat.

**(2)**Datele menţionate la alin. (1), validate de Institutul Naţional de Management al Serviciilor de Sănătate şi Centrul Naţional de Statistică şi Informatică în Sănătate Publică din cadrul Institutului Naţional de Sănătate Publică, sunt consemnate în fişa de evaluare prevăzută în anexa nr. 3 la prezenta metodologie, la rubrica "Valoare indicator realizată", şi stau la baza evaluării anuale a activităţii managerului spitalului public.

**ANEXA nr. 1:** **CRITERII DE PERFORMANŢĂ în baza cărora se efectuează evaluarea activităţii managerului spitalului public în anul 2022**

**A)Indicatori de management al resurselor umane**

**1.**Proporţia medicilor din totalul personalului

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi 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 |
| sub 40% | 0 puncte |

**2.**Proporţia personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi 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 |
| sub 40% | 0 puncte |

**3.**Proporţia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi 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 |
| sub 40% | 0 puncte |

**4.**Numărul mediu de consultaţii/medic în ambulatoriu

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi 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 |
| sub 40% | 0 puncte |

**B)Indicatori de utilizare a serviciilor**

**1.**Durata medie de spitalizare pe spital şi pe fiecare secţie

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi prin contract | Punctajul acordat |
| peste 100% | 0 puncte |
| 81-100% | 5 puncte |
| 71-80% | 4 puncte |
| 65-70% | 3 puncte |
| 55-64% | 2 puncte |
| 50-54% | 1 punct |
| sub 50% | 0 puncte |

**2.**Rata de utilizare a paturilor pe spital şi pe fiecare secţie

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi 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 |
| sub 50% | 0 puncte |

**3.**Indicele de complexitate a cazurilor pe spital şi pe fiecare secţie

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi prin contract | Punctajul acordat |
| peste 110% | 5 puncte |
| 101-110% | 4 puncte |
| 100% | 3 puncte |
| 91-99% | 2 puncte |
| 80-90% | 1 punct |
| sub 80% | 0 puncte |

**4.**Procentul pacienţilor cu intervenţii chirurgicale din totalul pacienţilor externaţi din secţiile chirurgicale

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi prin contract | Punctajul acordat |
| peste 100% | 5 puncte |
| 91-100% | 5 puncte |
| 81-90% | 4 puncte |
| 71-80% | 3 puncte |
| 61-70% | 2 puncte |
| 40-60% | 1 punct |
| sub 40% | 0 puncte |

**C)Indicatori economico-financiari**

**1.**Execuţia bugetară faţă de bugetul de cheltuieli aprobat

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi prin contract | Punctajul acordat |
| peste 100% | 0 puncte |
| fără acoperire în servicii |  |
| 91-100% | 5 puncte |
| 81-90% | 4 puncte |
| 71-80% | 3 puncte |
| 61-70% | 2 puncte |
| 40-60% | 1 punct |
| sub 40% | 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 puţin sumele încasate în baza contractelor încheiate cu casa de asigurări de sănătate.)

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi prin contract | Punctajul acordat |
| peste 100% | 5 puncte |
| 91-100% | 4 puncte |
| 81-90% | 3 puncte |
| 61-80% | 2 puncte |
| 50-60% | 1 punct |
| sub 50% | 0 puncte |

**3.**Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi prin contract | Punctajul acordat |
| peste 100% | 0 puncte |
| 71-100% | 5 puncte |
| 61-70% | 4 puncte |
| 51-60% | 3 puncte |
| 41-50% | 2 puncte |
| 30-40% | 1 punct |
| sub 30% | 0 puncte |

**4.**Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi prin contract | Punctajul acordat |
| peste 110% | 0 puncte |
| 81-110% | 5 puncte |
| 71-80% | 4 puncte |
| 61-70% | 3 puncte |
| 51-60% | 2 puncte |
| 40-50% | 1 punct |
| sub 40% | 0 puncte |

**5.**Costul mediu/zi de spitalizare pe fiecare secţie

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi prin contract | Punctajul acordat |
| peste 100% | 0 puncte |
| 81-100% | 5 puncte |
| 75-80% | 4 puncte |
| 70-74% | 3 puncte |
| 65-69% | 2 puncte |
| 60-64% | 1 punct |
| sub 60% | 0 puncte |

**D)Indicatori de calitate**

**1.**Rata mortalităţii intraspitaliceşti pe total spital şi pe fiecare secţie (din cauza complicaţiilor survenite în timpul spitalizării)

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi prin contract | Punctajul acordat |
| peste 100% | 0 puncte |
| 91-100% | 1 punct |
| 81-90% | 2 puncte |
| 71-80% | 3 puncte |
| 61-70% | 4 puncte |
| 40-60% | 5 puncte |
| sub 40% | 6 puncte |

**2.**Rata infecţiilor nosocomiale pe total spital şi pe fiecare secţie

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi prin contract | Punctajul acordat |
| peste 130% | 0 puncte |
| 121-130% | 1 punct |
| 111-120% | 2 puncte |
| 91-110% | 3 puncte |
| 70-90% | 4 puncte |
| sub 70% | 5 puncte |

**[C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\m.gif](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp600292\00239051.HTML)3.**Indicele de concordanţă între diagnosticul la internare şi diagnosticul la externare

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi prin contract | Punctajul acordat |
| peste 100% | 5 puncte |
| 91-100% | 5 puncte |
| 81-90% | 4 puncte |
| 71-80% | 3 puncte |
| 61-70% | 2 puncte |
| 40-60% | 1 punct |
| sub 40% | 0 puncte |

**4.**Numărul de reclamaţii/plângeri ale pacienţilor analizate şi rezolvate

|  |  |
| --- | --- |
| Gradul de realizare faţă de indicatorii asumaţi prin contract | Punctajul acordat |
| peste 130% | 0 puncte |
| 121-130% | 1 punct |
| 111-120% | 2 puncte |
| 91-110% | 3 puncte |
| 60-90% | 4 puncte |
| sub 60% | 5 puncte |

**ANEXA nr. 2:** **CRITERII GENERALE DE MANAGEMENT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Criteriul de performanţă | Dimensiuni specifice criteriului analizat | Punctajul acordat |
| 1. | Planificare | a) stabilirea unei viziuni şi misiuni realiste;  b) elaborarea unor obiective generale şi specifice conform planului de management;  c) respectarea etapelor stabilite în planul de management. |  |
| 2. | Organizare | a) stabilirea şi comunicarea priorităţilor organizaţionale şi monitorizarea implementării soluţiilor adecvate;  b) capacitatea de a identifica, a prioritiza şi a rezolva problemele spitalului public;  c) capacitatea de relaţionare cu autorităţile locale şi centrale, comunitatea locală şi mass-media în scopul promovării interesului spitalului;  d) capacitatea de a accepta erorile sau, după caz, deficienţele propriei activităţi, de a răspunde pentru acestea şi de a le îndrepta;  e) capacitatea de bună comunicare şi relaţionare cu personalul angajat al spitalului, colaboratori, pacienţi şi aparţinători etc.;  f) elaborarea de norme şi metodologii de organizare (regulament de organizare şi funcţionare, regulament intern etc.), proceduri interne de evaluare şi control, protocoale interne, delegare de atribuţii etc. |  |
| 3. | Coordonare | a) stabilirea încadrării eficiente în timp a activităţilor şi respectarea termenelor asumate;  b) capacitatea de mediere şi negociere către o soluţie comună acceptată în interesul spitalului;  c) evaluarea efectelor deciziilor asupra întregului spital şi operarea de modificări, dacă sunt necesare;  d) luarea deciziilor în mod participativ prin implicarea tuturor membrilor echipei manageriale a spitalului şi a şefilor de structuri (aprecieri din partea acestora). |  |
| 4. | Control | a) monitorizarea şi implicarea în buna derulare a activităţii spitalului;  b) controlul activităţii la nivel strategic şi al realizării obiectivelor;  c) capacitatea de depistare a deficienţelor şi a modalităţilor de îndreptare a acestora în timp util;  d) urmărirea utilizării raţionale a tuturor resurselor financiare ale spitalului, indiferent de sursa de finanţare. |  |

Punctaj de evaluare a criteriilor de performanţă:

- 0 = deloc;

- 1 = în foarte mică măsură;

- 2 = în mică măsură;

- 3 = satisfăcător;

- 4 = în mare măsură;

- 5 = în foarte mare măsură.

**ANEXA nr. 3:** **FIŞĂ DE EVALUARE**

MINISTERUL SĂNĂTĂŢII

COMISIA DE EVALUARE

**FIŞĂ DE EVALUARE**

**a activităţii desfăşurate de ..................................... (numele şi prenumele),**

**managerul ................................................................... (denumirea spitalului public),**

**în anul ...............................**

Semnificaţia coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:

A - Grad de realizare1)

B - Concluzii/Termene de reevaluare

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Indicatori/Criterii de performanţă | | | Valoarea indicatorului | | | | A | Punctajul acordat | | B |
| asumată prin contract | | realizată | |
| A. **Indicatori de management al resurselor umane** | | | | | | | | | | | |
| 1. | Proporţia medicilor din totalul personalului | | |  | |  | |  |  | |  |
| 2. | Proporţia personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului | | |  | |  | |  |  | |  |
| 3. | Proporţia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical | | |  | |  | |  |  | |  |
| 4. | Numărul mediu de consultaţii/medic în ambulatoriu | | |  | |  | |  |  | |  |
| B. **Indicatori de utilizare a serviciilor** | | | | | | | | | | | |
| 1. | Durata medie de spitalizare pe spital şi pe fiecare secţie2) | | |  | |  | |  |  | |  |
| 2. | Rata de utilizare a paturilor pe spital şi pe fiecare secţie2) | | |  | |  | |  |  | |  |
| 3. | Indicele de complexitate a cazurilor pe spital şi pe fiecare secţie2) | | |  | |  | |  |  | |  |
| 4. | Procentul pacienţilor cu intervenţii chirurgicale din totalul pacienţilor externaţi din secţiile chirurgicale | | |  | |  | |  |  | |  |
| C. **Indicatori economico-financiari** | | | | | | | | | | | |
| 1. | Execuţia bugetară faţă 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 fiecare secţie2) | | |  | |  | |  |  | |  |
| D. **Indicatori de calitate** | | | | | | | | | | | |
| 1. | Rata mortalităţii intraspitaliceşti pe total spital şi pe fiecare secţie2) | | |  | |  | |  |  | |  |
| 2. | Rata infecţiilor nozocomiale pe total spital şi pe fiecare secţie2) | | |  | |  | |  |  | |  |
| 3. | Indicele de concordanţă între diagnosticul la internare şi diagnosticul la externare | | |  | |  | |  |  | |  |
| 4. | Numărul de reclamaţii/plângeri ale pacienţilor | | |  | |  | |  |  | |  |
| E. **Criterii generale de management** | | | | | | | | | | | |
| Punctajul acordat de: | | Evaluator 1  ..................... (nume, prenume) | Evaluator 2  ..................... (nume, prenume) | | Evaluator 3  ..................... (nume, prenume) | | Evaluator  ..................... (nume, prenume) | | | Punctajul final3) | |
| 1. | Planificare |  |  | |  | |  | | |  | |
| 2. | Organizare |  |  | |  | |  | | |  | |
| 3. | Coordonare |  |  | |  | |  | | |  | |
| 4. | Control |  |  | |  | |  | | |  | |

\_\_\_\_\_\_\_

1)În situaţia 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.

2)Se trece valoarea indicatorului la nivel de spital.

3)În situaţia în care punctajul final are cifră cu zecimale, rotunjirea se face la întreg, astfel: 0,50-0,99 devine 1, iar 0,01-0,49 devine 0.

Comisia de evaluare numită prin Ordinul ministrului sănătăţii nr. ........... din ....................., în baza rezultatelor obţinute, apreciază că dl/dna .................................... (numele şi prenumele), managerul ....................... (denumirea spitalului public), a obţinut calificativul

|\_| Foarte bine |\_| Bine |\_| Satisfăcător |\_| Nesatisfăcător

Prezenta fişă de evaluare a fost întocmită într-un exemplar, care rămâne la comisia de evaluare.

|  |  |
| --- | --- |
| Comisia de evaluare  Certificăm concordanţa datelor înscrise în contractul/actul adiţional la contractul de management cu documentele menţionate la art. 5 alin. (2) din anexa nr. 3 la Ordinul ministrului sănătăţii nr. [3.626/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp600292\00236768.htm) privind criteriile de performanţă în baza cărora contractul de management poate continua sau poate înceta înainte de termen, cu modificările şi completările ulterioare, precum şi concordanţa valorilor indicatorilor calculate de spital cu cele menţionate în documentele prevăzute la art. 5 alin. (2) din anexa nr. 3 la acelaşi ordin. | Am luat cunoştinţă  ..............................................  (numele, prenumele şi semnătura managerului)  ......................................  (data) |
| Preşedinte:  ............................................... |  |
| Membri:  ............................................................  (numele, prenumele şi semnătura) |  |

Publicat în Monitorul Oficial cu numărul 200 din data de 10 martie 2023

Forma sintetică la data 09-ian-2024. Acest act a fost creat utilizand tehnologia SintAct®-Acte Sintetice. SintAct® şi tehnologia Acte Sintetice sunt mărci inregistrate ale Wolters Kluwer.