



ROMÂNIA  
JUDEȚUL CONSTANȚA  
MUNICIPIUL CONSTANȚA  
CONSILIUL LOCAL

F01-PS32

PROIECT DE HOTĂRÂRE AVIZAT,  
SECRETAR GENERAL  
Fulvia-Antonea DINESCU

PROIECT DE HOTĂRÂRE NR. 158/10.04.2024

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

- Consiliul local al municipiului Constanța întrunit în ședința ordinară din data de \_\_\_\_\_;

Având în vedere:

-referatul de aprobare al domnului primar Vergil Chițac, înregistrat sub nr. 77.775 / 10.04.2024,

-raportul de specialitate înregistrat sub nr. 77800/10.04.2024 al Serviciului resurse umane;

-avizul Comisiei de specialitate nr. 4 pentru activități științifice, învățământ, sănătate, cultură, sport, culte și protecție socială,

-avizul Comisiei de specialitate nr. 5 pentru administrație publică, juridică, apărarea ordinii publice, respectarea drepturilor și libertăților cetățeanului,

În conformitate cu prevederile:

-art. 176 alin. (4) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

-art 1<sup>^</sup>1 din Ordinul nr. 3626/2022 privind criteriile de performanță în baza cărora contractul de management poate continua sau poate înceta înainte de termen;

- Ordinului nr. 1743/2023 pentru modificarea anexei nr.2 la Ordinul ministrului sănătății nr.1384/2010 privind aprobarea modelului cadru al contractului de management și a listei indicatorilor de performanță a activității managerului spitalului public;

-Legii nr. 53/2003 privind Codul muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

În temeiul prevederilor art. 129 alin. (2) lit. a), alin. (3) lit c), art. 196 alin. (1) lit. a) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare;

#### HOTĂRĂȘTE:

Art.1 Se aprobă Regulamentul de organizare și desfășurare a evaluării anuale a activității managerului Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Constanța, pentru perioada 01.01.2023 - 31.12.2023, conform anexei care face parte integrantă din prezenta 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)Răduțoiu Iuliana - consilier juridic clasa I, grad profesional superior, Serviciul juridic, membru;

e) \_\_\_\_\_ consilier local, membru;

f)Drăghici Gabriela- șef Serviciu resurse umane, secretar.

Ed.I, rev.00

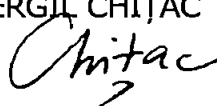
Art. 3 Se aprobă componența Comisiei de soluționare a contestațiilor pentru evaluarea anuală a activității managerului Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Constanța, după cum urmează:

- 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) Stoicescu Emanuela Rodica - șef Serviciu juridic, membru;
- d) Aramă Felicia - auditor clasa I, grad profesional superior, Compartimentul audit public intern, membru;
- e) \_\_\_\_\_, consilier local, membru;
- f) Arsene Mădălina Denisa - consilier clasa I, grad profesional superior, Serviciul resurse umane, secretar;

Art. 4 Compartimentul secretariat, relații consiliul local, administrația publică și fond funciar va comunica prezenta hotărâre Serviciului resurse umane, Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Constanța, persoanelor nominalizate la art.2 și art.3 din prezenta hotărâre, în vederea ducerii la îndeplinire și Instituției prefectului- județul Constanța, spre știință.

Prezenta hotărâre a fost votată de consilierii locali astfel:  
\_\_\_\_\_ pentru, \_\_\_\_\_ împotrivă, \_\_\_\_\_ abțineri.

La data adoptării sunt în funcție \_\_\_\_\_ de consilieri din \_\_\_\_\_ membri.

INIȚIATOR,  
PRIMAR  
VERGIL CHIȚAC  




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 Constanta, aflat în subordinea sa, se face în conformitate cu prevederile art 1<sup>1</sup> din Ordinului nr. 3626/2022 privind criteriile de performanță în baza cărora contractul de management poate continua sau poate înceta înainte de termen.

#### 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 01.01.2023 la data 31.12.2023.

#### Art. 3

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.

### 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 Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate și 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 dosarele incomplete 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 fiecare manager 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;

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. 2 care face 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 numai dosarele managerilor care au depus contestații.

### 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 sunt îndeplinite simultan următoarele condiții:

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

2. în cazul a cel puțin 80% dintre indicatorii și criteriile de performanță prevăzute în anexele nr. 1 și 2 la prezenta metodologie, a obținut la fiecare 5 puncte;

3. în cazul restului indicatorilor cuprinși în anexele nr. 1 și 2 la prezenta metodologie, alții decât cei menționați la pct. 1 și 2, a obținut la fiecare cel puțin 4 puncte;

b) Bine - dacă sunt îndeplinite simultan următoarele condiții:

1. în cazul indicatorilor C.1-C.5, a obținut la fiecare 4 puncte;
2. în cazul a cel puțin 70% dintre indicatorii și criteriile de performanță prevăzute în anexele nr. 1 și 2 la prezenta metodologie, a obținut la fiecare cel puțin 4 puncte;
3. în cazul restului indicatorilor cuprinși în anexele nr. 1 și 2 la prezenta metodologie, alții decât cei menționați la pct. 1 și 2, a obținut la fiecare cel puțin 3 puncte;

c) Satisfăcător - dacă sunt îndeplinite simultan următoarele condiții:

1. în cazul indicatorilor C.1-C.5, a obținut la fiecare 3 puncte;
2. în cazul a cel puțin 70% dintre indicatorii și criteriile de performanță prevăzute în anexele nr. 1 și 2 la prezenta metodologie, a obținut la fiecare cel puțin 4 puncte;
3. în cazul restului indicatorilor cuprinși în anexele nr. 1 și 2 la prezenta metodologie, alții decât cei menționați la pct. 1 și 2, a obținut cel puțin două puncte;

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 președinte, 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 o zi 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

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 Infecțioase Constanța, aflat în subordinea Consiliului local al municipiului Constanța.

PREȘEDINTE ȘEDINȚĂ,

CONTRASEMNEAZĂ  
SECRETAR GENERAL,  
Fulvia-Antonela DINESCU



ROMÂNIA  
JUDEȚUL CONSTANȚA  
MUNICIPIUL CONSTANȚA  
CONSILIUL LOCAL

CRITERII DE PERFORMANȚĂ  
în baza cărora se efectuează evaluarea  
anuală a activității managerului spitalului public în anul 2023

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 fata de indicatorii asumati 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 fata de indicatorii asumati prin contract	Punctajul acordat
Pana la 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 fata de indicatorii asumati 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 fata de indicatorii asumati 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. Numarul 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 fata de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
91-100%	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 110%	0 puncte
81-110%	5 puncte
71-80%	4 puncte
61-70%	3 puncte
51-60%	2 puncte
41-50%	1 punct
mai mic sau egal cu 40%	0 puncte

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

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

#### D. Indicatori de calitate

1. Rata mortalității intraspitalicești pe total spital (datorită 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 externi)

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

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

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

4. Numărul mediu de consultații/medic în ambulatoriu

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

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

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

6. Realizarea anuală a unui studiu de prevalența 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 există o procedură specifică privind comunicarea cu aparținătorii/reprezentanții legali.	0 puncte

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

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

#### E. Indicatori de integritate

1. 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
91-100%	5 puncte
71-90%	4 puncte
51-70%	3 puncte
31-50%	2 puncte
11-30%	1 punct
mai mic sau egal cu 10%	0 puncte

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

a) respectarea standardului general de publicare a informațiilor de interes public conform anexei nr. 4 la Hotărârea Guvernului nr. 1.269/2021 privind aprobarea Strategiei naționale anticorupție 2021-2025 și a documentelor aferente acesteia;

b) existența unui Ghid privind conflictele de interese și incompatibilitățile, precum și documentarea faptului că fost adus la cunoștința angajaților;

c) existența unei proceduri în conformitate cu prevederile Legii nr.361/2022 privind protecția avertizorilor de interes public, cu modificările ulterioare;

d) funcționarea Consiliului etic.

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

#### NOTA

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 structura spitalizare de zi, pentru indicatorul «Numărul spitalizărilor de zi raportat la numărul total de spitalizări» se acorda 5 puncte.

3. În cazul spitalelor care nu au în structura ambulatoriu, pentru indicatorul «Numărul mediu de consultații/medic în ambulatoriu» se acorda 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

### FIȘA DE EVALUARE

a activității desfășurate de ....., managerul  
SPITALULUI CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE CONSTANȚA, în anul 2023

Semnificația coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:

A - Grad de realizare

B - Concluzii

Nr. curent	Indicatori de performanță	Valoare indicator		A	Punctaj acordat	B
		Asumată prin contract	Realizată			
<b>A. Indicatori de management al resurselor umane</b>						
1.	Proporția medicilor din totalul personalului					
2.	Proporția personalului de specialitate medico-sanitar din totalul personalului angajat al spitalului					
3.	Gradul de ocupare cu personal specializat a serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale					
Nr. curent	Indicatori de performanță	Valoare indicator		A	Punctaj acordat	B
		Asumată prin contract	Realizată			
<b>B. Indicatori de utilizare a serviciilor</b>						
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 spitalizari					
<b>C. Indicatori economico-financiari</b>						



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					
<b>D. Indicatori de calitate</b>						
1.	Rata mortalității intraspitalicești pe total spital					
2.	Rata infecțiilor asociate asistenței medicale pe total spital					
3.	Sanctiuni/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					
<b>E. Indicatori de integritate</b>						
1.	Proporția angajaților unității sanitare care au fost instruiți prin intermediul programelor de formare profesională pe					

	tema conflictelor de interese și a incompatibilităților					
2.	<p>Gradul de realizare a măsurilor preventive pentru limitarea conflictelor de interese și a incompatibilităților:</p> <p>a) respectarea standardului general de publicare a informațiilor de interes public conform anexei nr. 4 la Hotărârea Guvernului nr. 1.269/2021;</p> <p>b) existența unui Ghid privind conflictele de interese și incompatibilitățile, precum și documentarea faptului ca 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>					

\*) În situația în care gradul de realizare are cifra 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 H.C.L. nr. .... din ....., în baza rezultatelor obținute, apreciază ca dl/dna ....., managerul ....., a obținut calificativul

[ ] Foarte bine [ ] Bine [ ] Satisfăcător [ ] Nesatisfăcător

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

#### Comisia de evaluare

Certificăm concordanța datelor înscrise în contractul/actul aditional 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).

Președinte: .....

Membri: .....

.....

.....

.....

(numele, prenumele și semnatura)

Am luat cunoștință, .....

(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 calificativul .....și propune :

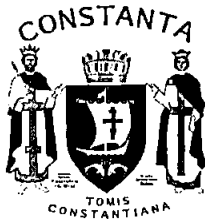
- a) menținerea contractului de management
- b) încetarea înainte de termen a contractului

Comisia de evaluare:

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

Am luat la cunoștință

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



ROMÂNIA  
JUDEȚUL COSTANȚA  
MUNICIPIUL CONSTANȚA  
PRIMAR  
Nr. 77.775 / 10.04.2024

### REFERAT DE APROBARE

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:

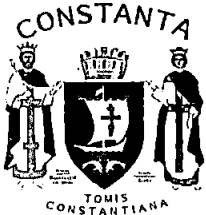
- analiza raportului de activitate;
- susținerea raportului de activitate de către manager în cadrul unui interviu.

În urma evaluării, comisia elaborează un raport asupra rezultatelor obținute de manager și face recomandări pentru continuarea managementului, respectiv reînnoirea contractului de management. 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



ROMÂNIA  
JUDEJUL COSTANJA  
MUNICIPIUL CONSTANJA  
SERVICIUL RESURSE UMANE  
Nr. 7800 / 10.04.2024

## RAPORT DE SPECIALITATE

În temeiul prevederilor art 1<sup>^</sup>1 din Ordinul nr. 3626/2022 privind criteriile de performanță în baza cărora contractul de management poate continua sau poate înceta înainte de termen, sunt evaluați managerii care au contractul de management în perioada de valabilitate și au condus spitalul public, respectiv pe o perioadă de cel puțin 6 luni în anul evaluat.

Potrivit art. 5 alin. (1) din Metodologia privind organizarea și desfășurarea evaluării activității managerului spitalului public pentru anul 2022 aprobată prin Ordinul nr. 3626/2022 în vederea evaluării managementului, la nivelul autorității se înființează Comisii de evaluare.

Comisia de evaluare este numită prin act administrativ al autorității, după caz, și este compusă din președinte, 4 membrii și un secretariat format din 1-2 persoane.

Evaluarea managementului este organizată în următoarele etape:

- a) analiza raportului de activitate,
- b) susținerea raportului de activitate de către manager în cadrul unui interviu.

Comisia de evaluare întocmește fișele de evaluare și elaborează un raport motivat asupra rezultatului obținut de manager în urma evaluării și face recomandări pentru continuarea sau încetarea managementului, respectiv rezilierea contractului de management încheiat cu respectivul manager.

Rezultatul evaluării, nota finală și concluziile raportului întocmit de comisia de evaluare sunt aduse la cunoștință managerului, în scris, în termen de 24 de ore de la încheierea procedurii de evaluare .

Managerul are dreptul să formuleze contestații asupra modului de respectare a procedurii privind organizarea și desfășurarea evaluării și să le depună la sediul autorității, în termen de o zi lucrătoare de la data comunicării rezultatului evaluării.

Contestațiile se soluționează în termen de 3 zile lucrătoare de la data expirării termenului pentru depunerea contestațiilor, de către o comisie constituită în acest sens.

Conform art. 5 alin. (2) din Metodologia privind organizarea și desfășurarea evaluării activității managerului spitalului public, aprobată prin Ordinul nr. 3626/2022, managerul înaintează comisiei de evaluare un dosar ce va conține în mod obligatoriu:

- a) copia contractului de management și a actelor adiționale la acesta;
- b) 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
- c) copii de pe actele de control ale tuturor organismelor abilitate;
- d) raportul de autoevaluare al managerului spitalului public
- e) alte documente care pot constitui bază pentru evaluarea îndeplinirii criteriilor de performanță.

Managerul spitalului public răspunde pentru realitatea și corectitudinea datelor puse la dispoziția comisiei de evaluare, conform legii.

Evaluarea se face prin analizarea proiectelor realizate în cadrul programului asumat și, după caz, ținându-se cont și de activitățile realizate, altele decât cele prevăzute în programul de evaluare.

Având în vedere prevederile Ordinului nr. 3626/2022 privind criteriile de performanță în baza cărora contractul de management poate continua sau poate înceta înainte de termen și adresele:

- nr.5546/28.03.2024 a Direcției de Sănătate Publică a Județului Constanța înregistrată la Primăria municipiului Constanța sub nr. 69834/01.04.2024;
- nr. R65414/28.03.2024 a Direcției Financiare;
- nr.70367/01.04.2023 a Compartimentului audit public intern;
- nr.R65425/27.03.2024 a Serviciului juridic.

Luând în considerare contractul de management nr. 102389/16.05.2022 al managerului Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Constanța și Ordinul nr. 1743/2023 pentru modificarea anexei nr.2 la Ordinul ministrului sănătății nr.1384/2010 privind aprobarea modelului cadru al contractului de management și a listei indicatorilor de performanță a activității managerului spitalului public, în vederea evaluării activității managerului Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Constanța, pentru perioada cuprinsă de la data de 01.01.2023 la data 31.12.2023, 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) Răduțoiu Iuliana - consilier juridic clasa I grad profesional superior, Serviciul juridic, membru;
- e) \_\_\_\_\_ consilier local, membru;
- f) 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) Stoicescu Emanuela Rodica - șef Serviciu juridic, membru;
- d) Aramă Felicia - auditor clasa I, grad profesional superior, Compartimentul audit public intern, membru;
- e) \_\_\_\_\_, consilier local, membru;
- f) Arsene Mădălina Denisa - consilier clasa I, grad profesional superior, Serviciul resurse umane, secretar;

Față de cele menționate, în conformitate cu dispozițiile art. 136 alin.(8) lit. b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare, s-a întocmit prezentul raport la 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  
Gabriela Drăghici

