

## **REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI DESFĂȘURARE A EVALUĂRII ACTIVITĂȚII MANAGERULUI SPITALULUI DE PNEUMOFTIZIOLOGIE “DR. NICOLAE RUȘDEA BAI A MARE”**

### **CAPITOLUL I. DISPOZIȚII GENERALE**

**Art. 1 (1)** Evaluarea activității managerului Spitalului de Pneumoftiziologie “Dr. Nicolae Rușdea Baia Mare”, unitate sanitară aflată în subordinea Consiliului Local Baia Mare se face în conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, ale Ordinului Ministrului Sănătății nr. 1384/2010 privind aprobarea modelului cadru al contractului de management și a listei indicatorilor de performanță a activității managerului spitalului public, ale Ordinului Ministerului Sănătății nr. 112/2007 privind criteriile de performanță în baza cărora contractul poate fi prelungit sau poate înceta înainte de termen, cu modificările și completările ulterioare, ale Ordinului Ministrului Sănătății nr. 1490/2008 privind aprobarea metodologiei de calcul al indicatorilor de performanță ai managementului spitalului, precum și cu cele ale prezentului regulament.

**Art. 2 (1)** Conform Ordinului nr. 112/2007 privind criteriile de performanță în baza cărora contractul poate fi prelungit sau poate înceta înainte de termen, cu modificările și completările ulterioare, sunt evaluați managerii care au contractul de management în perioada de valabilitate și au condus unitatea spitalicească publică pe o perioadă de cel puțin 6 luni în anul evaluat.

**(2)** Evaluarea activității managerului Spitalului de Pneumoftiziologie “Dr. Nicolae Rușdea” Baia Mare, pentru anul calendaristic, se face până la data de 30 aprilie a anului următor, conform calendarului aprobat de către Primarul Municipiului Baia Mare.

**(3)** Evaluarea se efectuează:

- a)-prin stabilirea gradului de realizare a indicatorilor de performanță asumați prin contractul de management și acordarea punctajului corespunzător, conform anexei nr. 1 la prezentul regulament.
- b)-prin stabilirea gradului de realizare a criteriilor generale de management și acordarea unui punctaj final prin calcularea mediei punctajelor acordate de către fiecare membru al comisiei, conform anexei nr.2 la prezentul regulament.

**Art. 3 (1)** În vederea evaluării, managerul Spitalului de Pneumoftiziologie “Dr. Nicolae Rușdea” Baia Mare înaintează comisiei de evaluare un dosar de evaluare care cuprinde obligatoriu următoarele documente:

- a) organigrama și statul de funcții pe anul evaluat;
- b) execuția bugetară pe anul evaluat;
- c) darea de seamă statistică cuprinzând indicatorii de performanță asumați prin contractul de management și pe cei realizați în anul evaluat;
- d) copii de pe actele de control ale tuturor organismelor abilitate;
- e) raportul de autoevaluare al managerului unității sanitare publice care cuprinde:
  - modul de îndeplinire a indicatorilor și criteriilor de performanță, motivele care au determinat nerealizarea unor indicatori, după caz
  - proceduri interne de evaluare și control
  - elaborarea de acte normative cu caracter intern
  - măsurile întreprinse pentru eficientizarea activității unității sanitare și creșterea calității actului medical
  - gestionarea eventualelor situații de criză apărute la nivelul unității sanitare
  - modul de realizare a măsurilor dispuse prin actele de control
  - lista proiectelor, indiferent de sursa de finanțare, în care unitatea sanitară publică este implicată
  - stadiul realizării investițiilor aflate în derulare în anul evaluat
  - alte documente care pot constitui bază pentru evaluarea îndeplinirii criteriilor generale de management prevăzute în anexa 2 la prezentul regulament

**(2)** Managerul Spitalului de Pneumoftiziologie “Dr. Nicolae Rușdea” Baia Mare răspunde pentru veridicitatea și autenticitatea datelor puse la dispoziția Comisiei de evaluare, conform legii.

## **CAPITOLUL II. ORGANIZAREA ȘI FUNCȚIONAREA COMISIEI DE EVALUARE ȘI A COMISIEI DE SOLUȚIONARE A CONTESTAȚIILOR. REZULTATELE EVALUĂRII**

**Art. 4.(1)** Evaluarea anuală a activității managerul Spitalului de Pneumoftiziologie “Dr. Nicolae Rușdea” Baia Mare se face de către o comisie de evaluare propusă de Primarul Municipiului Baia Mare și numită prin Hotărâre a Consiliului Local Baia Mare.

**(2)** Comisia de evaluare întocmește, pe baza rezultatelor obținute de manager, fișa de evaluare prevăzută în anexa nr. 3 la prezentul regulament.

**(3)** Comisia de evaluare are următoarele atribuții:

- a) verifică dacă dosarul depus de manager este complet și îl respinge dacă acesta este incomplet;
- b) evaluează gradul de îndeplinire/neîndeplinire a indicatorilor și a criteriilor de performanță realizați, în raport cu cei asumați prin contractul de management și acordă punctajele corespunzătoare fiecărui indicator, conform anexelor nr.1 și nr.2;
- c) analizează documentele depuse și modul de realizare a actului managerial;
- d) verifică și stabilește dacă gradul de neîndeplinire a indicatorilor de performanță se datorează unor motive imputabile managerului și/sau există o culpă a acestuia în obligațiile asumate prin contractul de management, care a determinat neîndeplinirea acestora;
- e) întocmește pe baza punctajului obținut, fișa de evaluare, acordând calificativul corespunzător, conform anexei 3;
- f) înaintează Primarului Municipiului Baia Mare fișa de evaluare și propunerea pentru acordarea calificativului obținut.

**(4)** Secretariatul comisiei de evaluare are următoarele atribuții:

- a) înregistrează dosarul cu toate documentele depuse de manager;
- b) întocmește procesul verbal al ședinței Comisiei de evaluare;
- c) asigură comunicarea către manager a motivării comisiei de evaluare, în situația respingerii dosarului și a termenului în care acesta poate completa dosarul cu documentele lipsă;
- d) asigură comunicarea fișei de evaluare și a propunerii pentru acordarea calificativului obținut către Primarul Municipiului Baia Mare, în termen de 24 de ore de la finalizarea evaluării.

**Art.5 (1)** Punctajele obținute în urma evaluării vor sta la baza acordării de către comisia de evaluare a unuia din următoarele calificative:

- 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, managerul a obținut la fiecare 5 puncte;
  3. în cazul restului indicatorilor cuprinși în anexele nr. 1 și 2, 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 managerul a obținut la fiecare cel puțin 4 puncte;
  3. în cazul restului indicatorilor cuprinși în anexele nr. 1 și 2, 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 managerul a obținut la fiecare cel puțin 4 puncte;
  3. în cazul restului indicatorilor cuprinși în anexele nr. 1 și 2, alții decât cei menționați la pct 1 și 2, a obținut cel puțin 2 puncte;
- d) nesatisfăcător-dacă nu sunt îndeplinite condițiile minime necesare pentru a obține cel puțin calificativul satisfăcător.

**(2)** Dacă managerul a obținut calificativul satisfăcător, activitatea acestuia se reevaluează după 6 luni. Dacă la reevaluare obține același calificativ sau unul inferior, contractul de management al acestuia încetează înainte de termen.

**(3)** În cazul în care, în urma evaluării, este îndeplinită condiția pentru a se acorda calificativul nesatisfăcător, dar nerealizarea indicatorilor asumați nu este imputabilă managerului, atunci se acordă calificativul satisfăcător.

**Art. 6 (1)** În termen de 24 de ore de la data luării la cunoștință, managerul poate depune contestație împotriva rezultatului evaluării, la comisia de soluționare a contestațiilor.

**(2)** Comisia de soluționare a contestațiilor soluționează contestația în termen de 3 zile lucrătoare, de la data luării în evidență a acesteia.

**Art. 7 (1)** Comisia de soluționare a contestațiilor va avea în componență 3 membri și va fi numită decătre Primarul Municipiului Baia Mare.

**(2)** Comisia de soluționare a contestațiilor are următoarele atribuții:

a)-verifică modul de întocmire a fișei de evaluare, modul de desfășurare a evaluării și documentele care au rezultat în urma evaluării;

b)-admite sau respinge contestația formulată și comunică Primarului Municipiului Baia Mare rezultatul contestației, întocmind documentul prevăzută în anexa nr. 4;

**(3)** Secretariatul Comisiei de soluționare a contestațiilor are următoarele atribuții:

a)-primește contestațiile;

b)-informează Comisia de soluționare a contestațiilor și pe Primarul Municipiului Baia Mare cu privire la depunerea contestațiilor;

c)-întocmește procesul verbal al ședinței Comisiei de soluționare a contestațiilor;

d)-asigură comunicarea rezultatelor contestației, atât managerului cât și Primarului Municipiului Baia Mare.

### **CAPITOLUL III –DISPOZIȚII FINALE**

**Art.8 (1)** În 24 de ore de la împlinirea termenului pentru depunerea contestațiilor, respectiv de la soluționarea acestora, Comisia de evaluare, respectiv, Comisia de soluționare a contestațiilor, va înainta Primarului Municipiului Baia Mare fișa de evaluare, anexa nr. 3, respectiv rezultatul contestației, anexa nr. 4, cu propunerea de menținere sau încetare, înainte de termen a contractului de management.

**(2)** Primarul Municipiului Baia Mare analizează propunerea Comisiei de evaluare și dispune, după caz:

a)-menținerea contractului de management în perioada de valabilitate, dacă în urma evaluării a fost obținut calificativele de foarte bine, bine și satisfăcător;

b)-încetarea contractului de management înainte de termen, dacă în urma evaluării a fost obținut calificativul nesatisfăcător.

**Art. 8** Modificarea și completarea prezentului regulament se vor face de fiecare dată când, prin acte normative apărute după aprobarea acestuia, vor interveni noi reglementări în materie.

## ANEXA nr. 1 la Regulamentul de organizare și desfășurare a evaluării

### (A) Indicators de management al resurselor umane

#### 1. Proportia 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
sub 40%	0 puncte

#### 2. Proportia personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
peste 100%	5 puncte
91-100%	5 puncte
81-90%	4 puncte
71-80%	3 puncte
61-70%	2 puncte
41-60%	1 punct
sub 40%	0 puncte

#### 3. Proportia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical

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
sub 40%	0 puncte

#### 4. Numarul mediu de consultații/medic în ambulatoriu

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
peste 100%	5 puncte
91-100%	5 puncte
81-90%	4 puncte
71-80%	3 puncte
61-70%	2 puncte
41-60%	1 punct
sub 40%	0 puncte

▢

### (B) Indicators de utilizare a serviciilor

#### 1. Durata medie de spitalizare pe spital și pe fiecare secție

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

prin contract	
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 și pe fiecare secție**

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
sub 50%	0 puncte

**3. Indicele de complexitate al cazurilor pe spital și pe fiecare secție**

Gradul de realizare față de indicatorii asumați 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 pacienților cu intervenții chirurgicale din totalul pacienților externați din secțiile chirurgicale**

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
40-60%	1 punct
sub 40%	0 puncte

**C**

**(C) Indicatori economico-financiari**

**1. Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat**

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
peste 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 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
50-60%	1 punct
sub 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
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 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
40-50%	1 punct
sub 40%	0 puncte

5.Costul mediu/zi de spitalizare pe fiecare secție

Gradul de realizare față de indicatorii asumați 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 mortalității intraspitalicești pe total spital și pe fiecare secție (datorită complicațiilor survenite în timpul spitalizării)

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

prin contract	
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 infecțiilor nozocomiale pe total spital și pe fiecare secție**

Gradul de realizare față de indicatorii asumați 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

**3. Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare**

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
40-60%	1 punct
sub 40%	0 puncte

**4. Numărul de reclamații/plângeri ale pacienților analizate și rezolvate**

Gradul de realizare față de indicatorii asumați 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 la Regulamentul de organizare și desfășurare a evaluării**

**CRITERII GENERALE DE MANAGEMENT**

<b>Nr. crt.</b>	<b>Criteriul de performanță</b>	<b>Dimensiuni specifice criteriului analizat</b>	<b>Punctajul acordat</b>
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, prioritiza și 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, colaboratori, pacienți și aparținători etc.;	
		f) elaborarea de norme și metodologii de organizare (ROF, 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,



**ANEXA nr. 3 la Regulamentul de organizare și desfășurare a evaluării**

**FIȘA DE EVALUARE** a activității desfășurate de ....., managerul ....., în anul .....

Nr. crt.	Indicatori/Criterii de performanță	Valoarea indicatorului		A	Punctajul acordat	B
		asumată prin contract	realizată			
<b>A. Indicatori de management al resurselor umane</b>						
1.	Proporția medicilor din totalul personalului					
2.	Proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului					
3.	Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical					
4.	Numărul mediu de consultații/medic în ambulatoriu					
<b>B. Indicatori de utilizare a serviciilor</b>						
1.	Durata medie de spitalizare pe spital și pe fiecare secție <sup>2)</sup>					
2.	Rata de utilizare a paturilor pe spital și pe fiecare secție <sup>2)</sup>					
3.	Indicele de complexitate al cazurilor pe spital și pe fiecare secție <sup>2)</sup>					
4.	Procentul pacienților cu intervenții chirurgicale din totalul pacienților externați din secțiile chirurgicale					
<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 fiecare secție <sup>2)</sup>					
<b>D. Indicatori de calitate</b>						
1.	Rata mortalității intraspitalicești pe total spital și pe fiecare secție <sup>2)</sup>					
2.	Rata infecțiilor nozocomiale pe total spital și pe fiecare secție <sup>2)</sup>					
3.	Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare					
4.	Număr de reclamații/plângeri ale pacienților					
<sup>2)</sup> Se trece valoarea indicatorului la nivel de spital.						
<b>E. Criterii generale de management</b>						
Punctajul acordat de:	Evaluator 1	Evaluator 2	Evaluator 3	Evaluator 4	Punctajul final <sup>3)</sup>	
	.....	.....	.....	.....		

		(nume, prenume)	(nume, prenume)	(nume, prenume)	(nume, prenume)		
1.	Planificare						
2.	Organizare						
3.	Coordonare						
4.	Control						
<sup>3)</sup> În situația în care punctajul final rezultă cu zecimale, rotunjirea se face la întreg astfel: 0,50-0,99 devine 1 iar 0,01-0,49 devine 0.							

**A Grad de realizare<sup>1)</sup>**

<sup>1)</sup> În situația în care gradul de realizare rezultă cu zecimale, rotunjirea se face la întreg, astfel: 0,50-0,99 devine 1, iar 0,01-0,49 devine 0.

**B Concluzii/Termene de reevaluare**

<sup>2)</sup> Se trece valoarea indicatorului la nivel de spital.

<sup>3)</sup> În situația în care punctajul final rezultă 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 HCL Baia Mare nr. .... din ....., în baza rezultatelor obținute, apreciază că dl/dna ....., managerul

.....  
a obținut calificativul

**[\_] Foarte bine [\_] Bine [\_] Satisfăcător [\_] Nesatisfăcător**

Având în vedere calificativul obținut de managerul evaluat, conform prezentei fișe de evaluare

**COMISIA DE EVALUARE PROPUNE**

A) menținerea contractului de management

B) încetarea înainte de termen a contractului de management

**Comisia de evaluare**

**Am luat cunoștință**

.....

**Notă:** managerul spitalului poate contesta la comisia de soluționare a contestațiilor, în termen de 24 de ore de la data luării la cunoștință a conținutului fișei de evaluare, calificativul acordat de comisia de evaluare. Comisia de soluționare a contestațiilor rezolvă contestația în termen de 3 zile lucrătoare de la data luării în evidență a acesteia.

## REZULTATUL CONTESTAȚIEI

Analizând contestația depusă de managerul .....,  
dl....., privind rezultatul evaluării activității  
sale pe anul....., consemnat în fișa de evaluare nr. ....,  
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 de management

### Comisia de soluționare a contestațiilor

Am luat cunoștință \_\_\_\_\_