

**ORDIN Nr. 112 din 22 ianuarie 2007 privind criteriile de performanță în baza cărora contractul de management poate fi prelungit sau poate înceta înainte de termen**

În vigoare de la 12.05.2015

Act de bază

Ordinul ministrului sănătății publice nr. 112/2007

Acte modificatoare

Ordinul ministrului sănătății publice nr. 264/2008

Ordinul ministrului sănătății publice nr. 341/2008

Ordinul ministrului sănătății publice nr. 555/2008

Ordinul ministrului sănătății nr. 292/2009

Ordinul ministrului sănătății nr. 463/2009

Ordinul ministrului sănătății nr. 286/2012

Ordinul ministrului sănătății nr. 596/2015

Având în vedere prevederile art. 178 alin. (3) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul Hotărârii Guvernului nr. 862/2006\*) privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății Publice,

văzând Referatul de aprobare al Direcției juridice nr. E.N. 613/2007,

ministrul sănătății publice emite prezentul ordin.

ART. 1

(1) Se aprobă criteriile de performanță pe baza cărora se efectuează evaluarea anuală a activității managerului spitalului public, în urma căreia contractul de management poate fi prelungit sau poate înceta înainte de termen, prevăzute în anexele nr. 1 și 2 care fac parte integrantă din prezentul ordin.

(2) Evaluarea activității managerului spitalului public pentru anul calendaristic precedent se face până la data de 30 aprilie a anului următor. 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.

(3) Prin excepție de la prevederile alin. (2), evaluarea activității managerului spitalului public pentru anul calendaristic 2008 se realizează până la data de 30 aprilie 2009.

(4) Prin excepție de la prevederile alin. (2), evaluarea activității managerului spitalului public pentru anul calendaristic 2014 se realizează până la data de 31 mai 2015

#### ART. 2

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.

#### ART. 3

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, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar.

#### ART. 4

(1) 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 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 două puncte.

d) Nesatisfăcător - dacă nu sunt îndeplinite condițiile minime necesare pentru a obține cel puțin calificativul Satisfăcător.

(2) Contractul de management se menține, în perioada de valabilitate a acestuia, pentru managerii spitalelor publice care au obținut calificativele Foarte bine, Bine și Satisfăcător. Pentru managerii care au obținut calificativul Satisfăcător, activitatea acestora se reevaluează după 6 luni. Dacă la reevaluare obțin același calificativ sau unul inferior, contractul de management al acestora încetează înainte de termen.

(3) Contractul de management încetează înainte de termen pentru managerii spitalelor publice care au obținut calificativul Nesatisfăcător.

#### ART. 4<sup>1</sup>

(1) Evaluarea anuală a activității managerului de spital public și/sau reevaluarea în condițiile art. 4 se fac de comisii de evaluare formate din președinte, 4 membri și un secretariat format din 1 - 2 persoane, numite prin ordin al ministrului sănătății sau, după caz, prin act administrativ emis de conducătorul ministerelor sau instituțiilor cu rețea sanitară proprie.

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

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:

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

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

(iii) formularele tip dare de seamă statistică pentru anul evaluat (cod MS 60.4.4A, 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");

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 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;

e) alte documente care pot constitui bază pentru evaluarea îndeplinirii criteriilor de performanță prevăzute în anexa nr. 2.

(3) Comisiile de evaluare menționate la alin. (1) au următoarele atribuții:

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

b) să verifice concordanța dintre indicatorii asumați prin contract/act adițional și cei înscrși în fișa de evaluare, precum și dintre valorile indicatorilor realizați menționați în fișa de evaluare și cei transmiși de Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar și Centrul Național de Statistică și Informatică în Sănătate Publică din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică;

c) să valideze, sub semnătură, în funcție de calificativul obținut în urma evaluării, propunerea de menținere/încetare a contractului de management al managerului spitalului public evaluat;

d) să transmită comisiei de contestații numai dosarele managerilor care au depus contestații;

e) să respingă motivat dosarele incomplete și să comunice managerului spitalului public documentele lipsă care au determinat această situație;

f) să întocmească și să valideze, sub semnătura președintelui comisiei de evaluare și a managerului spitalului public respectiv, un opis cuprinzând toate documentele existente în dosarul de evaluare depus de fiecare manager;

g) să întocmească pe baza rezultatelor obținute de fiecare manager de spital fișa de evaluare prevăzută în anexa nr. 3 și să comunice managerului rezultatul evaluării.

(4) Comisia de contestații se constituie prin ordin al ministrului sănătății sau, după caz, prin act administrativ al ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie și este formată din președinte, 4 membri și un secretariat format din 1 - 2 persoane.

(5) Comisia de contestații are rolul de a primi, de a soluționa și de a răspunde la contestațiile apărute în cadrul evaluării activității managerilor din spitalele publice.

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

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

ART. 4<sup>2</sup> \*\*\* Abrogat

## ART. 5

În situația în care pe parcursul derulării contractului de management apar modificări ale actelor normative care au stat la baza angajamentului asumat prin contractul de management, se vor renegocia indicatorii cărora le sunt aplicabile modificările legislative în cauză.

## ART. 5<sup>1</sup>

(1) În termen de 3 zile de la data publicării prezentului ordin, Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar și Centrul Național de Statistică și Informatică în Sănătate Publică din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică transmit Ministerului Sănătății și comisiilor de evaluare prevăzute la art. 4<sup>1</sup> alin. (1) valorile indicatorilor de performanță ai managementului spitalului public care intră în sfera lor de competență, realizate de fiecare spital public în anul evaluat.

(2) Datele menționate la alin. (1), validate de Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar și Centrul Național de Statistică și Informatică în Sănătate Publică din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică, sunt consemnate în fișa de evaluare prevăzută în anexa nr. 3, la rubrica "Valoare indicator realizată", și stau la baza evaluării anuale a activității managerului spitalului public.

## ART. 5<sup>2</sup>

Evaluarea activității managerului spitalului public pentru anul 2007 se face conform Metodologiei privind organizarea și desfășurarea evaluării activității managerului spitalului public în anul 2007, prevăzută în anexa nr. 4.

## ART. 6

(1) Direcțiile de specialitate din Ministerul Sănătății, autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București, ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie, precum și spitalele publice și managerii acestora vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

(2) Evaluarea anuală a activității managerilor spitalelor publice aflate în subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie se face în conformitate cu dispozițiile prezentului ordin.

## ART. 7

Prezentul ordin se va publica în Monitorul Oficial al României, Partea I.

## NOTĂ:

Reproducem mai jos prevederile art. II din Ordinul ministrului sănătății nr. 463/2009

## "ART. II

Se abilitază Comisia Centrală de Evaluare a Managerilor să transmită comisiilor de evaluare constituite la nivelul direcțiilor de sănătate publică județene/a municipiului București, în vederea

reexaminării, dosarele de evaluare ale managerilor spitalelor publice în cazul cărora au fost constatate neconcordanțe."

## ANEXA I

### A. Indicatori de management al resurselor umane

#### 1. Proporția medicilor din totalul personalului

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

#### 2. Proporția 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. Proporția 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. 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
sub 40%	0 puncte

#### B. Indicatori de utilizare a serviciilor

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

Gradul de realizare față de indicatorii asumați 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 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
51-60%	2 puncte
50 - 54%	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 puncte
sub 80%	0 punct

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
41-60%	1 punct
sub 40%	0 punct

### 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
91-100%	5 puncte
81-90%	4 puncte
71-80%	3 puncte
61-70%	2 puncte
41-60%	1 punct
sub 40%	0 punct

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 puncte
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 puncte
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 puncte
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 puncte
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 prin contract	Punctajul acordat
peste 100%	0 puncte
91-100%	1 puncte
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 puncte
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 puncte
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 puncte
111-120%	2 puncte
91-110%	3 puncte
60-90%	4 puncte
sub 60%	5 puncte

## ANEXA II

### 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, 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 proprii activității, 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 III

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

COMISIA DE EVALUARE

FIȘA DE EVALUARE

a activității desfășurate de .....,

(numele și prenumele)

managerul .....,

(denumirea spitalului public)

în anul .....

Semnificația coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:

A - Grad de realizare\*1)

B - Concluzii/Termene de reevaluare

Nr. crt.	Indicatori/Criterii de performanță	Valoare indicator		Grad de realizare <sup>1)</sup>	Punctajul acordat	Concluzii/ Termene de reevaluare
		asumată prin contract	realizată			
A. Indicatori de management al resurselor umane						
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-financiar</b>						
1.	Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat					
2.	Structura cheltuielilor pe tipuri de servicii și în funcție de sursele de venit					
3.	Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului					
4.	Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului					
5.	Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului					
6.	Procentul cheltuielilor de capital din totalul cheltuielilor					
7.	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 dintre diagnosticul la internare și diagnosticul la externare					
4.	Număr de reclamații/plângeri ale pacienților					
<b>E. Criterii generale de management</b>						
Punctajul acordat de:		Evaluator 1 ..... (nume, prenume)	Evaluator 2 ..... (nume, prenume)	Evaluator 3 ..... (nume, prenume)	Evaluator ..... ..... (nume, prenume)	Punctajul final <sup>3)</sup>
1.	Planificare					
2.	Organizare					
3.	Coordonare					

4.	Control					
<p>1) În situația în care gradul de realizare are cifră cu zecimale, rotunjirea se face la întreg, astfel: 0,50 - 0,99 devine 1, iar 0,01 - 0,49 devine 0.</p> <p>2) Se trece valoarea indicatorului la nivel de spital.</p> <p>3) În situația 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.</p>						
<p>Comisia de evaluare numită prin Ordinul ministrului sănătății publice nr. .... din ....., în baza rezultatelor obținute, apreciază că dl/dna ..... (numele și prenumele), managerul ..... (denumirea spitalului public), a obținut calificativul</p>						
<input type="checkbox"/> Foarte bine		<input type="checkbox"/> Bine		<input type="checkbox"/> Satisfăcător		<input type="checkbox"/> Nesatisfăcător
<p>Prezenta fișă de evaluare a fost întocmită în două exemplare, dintre care exemplarul nr. 1 s-a înaintat comisiei centrale de evaluare constituite la nivelul Ministerului Sănătății Publice, iar exemplarul nr. 2 a rămas la președintele comisiei de evaluare, în evidența autorității de coordonare a spitalului public respectiv.</p>						
Comisia de evaluare				Am luat cunoștință		
<p>Certificăm concordanța datelor înscrise în contractul/actul adițional la contractul de management cu documentele menționate la art. 4<sup>1</sup> alin. (2), precum și concordanța valorilor indicatorilor calculate de spital cu cele menționate în documentele prevăzute la art. 4<sup>1</sup> alin. (2).</p>				<p>..... (numele, prenumele și semnătura managerului)</p> <p>..... (data)</p>		
<p>Președinte: .....</p> <p>Vicepreședinte: .....</p> <p>Membri: .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(numele, prenumele și semnătura)</p>						
<p>NOTĂ: Managerul spitalului public poate contesta la comisia centrală de evaluare, în termen de 24 ore de la data luării la cunoștință a conținutului fișei de evaluare, calificativul acordat de comisia de evaluare. Comisia centrală de evaluare rezolvă contestația în termen de 5 zile lucrătoare de la data luării în evidență a acesteia</p>						

\*1) În situația în care gradul de realizare are cifră cu zecimale, rotunjirea se face la întreg, astfel: 0,50 - 0,99 devine 1, iar 0,01 - 0,49 devine 0.

\*2) Se trece valoarea indicatorului la nivel de spital.

\*3) În situația 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 sănătății nr. .... din ....., în baza rezultatelor obținute, apreciază că

dl/dna .....,

(numele și prenumele)

managerul .....,



(denumirea spitalului public)

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

Am luat cunoștință

Certificăm concordanța datelor înscrise .....

în contractul/actul adițional la contractul (numele, prenumele și  
de management cu documentele menționate la semnătura managerului)

art. 4<sup>1</sup> alin. (2) din Ordinul ministrului  
sănătății publice nr. 112/2007 privind .....

criteriile de performanță în baza cărora (data)

contractul de management poate fi prelungit

sau poate înceta înainte de termen, cu

modificările și completările ulterioare,

precum și concordanța valorilor

indicatorilor calculate de spital cu cele

menționate în documentele prevăzute la

art. 4<sup>1</sup> alin. (2) din același ordin.

Președinte: .....

Membri: .....

.....

.....

.....

(numele, prenumele și semnătura)

## ANEXA 4

### METODOLOGIE

privind organizarea și desfășurarea evaluării activității managerului spitalului public în anul 2007

1. Evaluarea activității managerului spitalului public desfășurată în anul 2007 se face până la data de 30 aprilie 2008. 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 2007.

2. Evaluarea anuală a activității managerului spitalului public se face de o comisie de evaluare formată din președinte, vicepreședinte, 3 - 5 membri și un secretariat format din 1 - 2 persoane, numită prin ordin al ministrului sănătății, astfel:

a) pentru spitalele publice din subordinea autorităților de sănătate publică județene/a municipiului București, membrii comisiei de evaluare se propun de către directorul executiv al acestora. Președintele comisiei de evaluare este directorul executiv adjunct financiar-contabil al autorității de sănătate publică județene/a municipiului București, iar vicepreședinte este șeful compartimentului audit intern din aceeași instituție. În situația în care la nivelul unei autorități de sănătate publică nu este încadrat postul de auditor intern, vicepreședintele este nominalizat din cadrul altei autorități de sănătate publică, prin ordin al ministrului sănătății;

b) pentru spitalele publice din subordinea Ministerului Sănătății, președinte este directorul general adjunct al Direcției generale buget și credite externe din Ministerul Sănătății, iar vicepreședinte este un reprezentant al Direcției audit din aceeași instituție.

3. Comisia de evaluare menționată la pct. 2 întocmește, pe baza rezultatelor obținute de fiecare manager de spital, fișa de evaluare prevăzută în anexa care face parte integrantă din prezenta metodologie. Fișa de evaluare se înaintează Comisiei centrale de evaluare însoțită de dosarul de evaluare, care cuprinde obligatoriu următoarele documente:

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 2007, aprobat conform legii;

- situația financiară încheiată la 31 decembrie 2007;

- darea de seamă statistică pentru anul 2007 (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 activității spitalului - cod 19.15, darea de seamă statistică pentru anul 2007 (cod MS 60.4.2, cap. 1 "Principalii indicatori ai cunoașterii sănătății, pe anul 2007, pentru fiecare spital", câte un document semnat și ștampilat, completat numai cu pct. 10 "Infecții 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 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;

e) alte documente care pot constitui bază pentru evaluarea îndeplinirii criteriilor de performanță prevăzute în anexa nr. 2 la Ordinul ministrului sănătății publice nr. 112/2007 privind criteriile de performanță în baza cărora contractul de management poate fi prelungit sau poate înceta înainte de termen, cu modificările și completările ulterioare.

4. Comisia de evaluare menționată la pct. 2 are următoarele atribuții:

a) să înregistreze dosarul de evaluare depus de către managerul spitalului public, numai dacă acesta conține toate documentele prevăzute la pct. 3;

b) să verifice concordanța dintre indicatorii asumați prin contract/act adițional și cei înscrși în fișa de evaluare, precum și dintre valorile indicatorilor realizați menționați în fișa de evaluare și cei transmiși de Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar și Centrul Național de Statistică și Informatică în Sănătate Publică din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică;

c) să valideze, sub semnătură, în funcție de rezultatele obținute în urma evaluării, propunerea de menținere/încetare a contractului de management al managerului spitalului public evaluat;

d) să înregistreze și să transmită Comisiei centrale de evaluare numai dosarele care conțin toate documentele prevăzute la pct. 3;

e) să respingă motivat dosarele incomplete și să comunice managerului spitalului public documentele lipsă care au determinat această situație;

f) să întocmească și să valideze, sub semnătura președintelui comisiei de evaluare și a managerului spitalului public respectiv, un opis cuprinzând toate documentele existente în dosarul de evaluare depus de fiecare manager.

5. La nivelul Ministerului Sănătății este constituită, prin ordin al ministrului sănătății, Comisia centrală de evaluare, formată din președinte, vicepreședinte, 3 - 5 membri și un secretariat format din 1 - 2 persoane. Comisia centrală de evaluare are misiunea de a verifica și de a urmări modul de desfășurare a evaluării, modul de întocmire a fișelor de evaluare și de a soluționa eventualele contestații apărute în cadrul evaluării anuale a activității managerilor spitalelor publice. Președintele Comisiei centrale de evaluare este directorul general al Direcției generale buget și credite externe din Ministerul Sănătății, iar vicepreședinte este directorul Direcției audit din aceeași instituție.

6. Comisia centrală de evaluare, în baza rezultatelor evaluării efectuate de comisiile de evaluare menționate la pct. 2, propune:

a) dacă la peste 70% dintre criteriile de performanță prevăzute în prezenta metodologie managerul a obținut punctaj maxim și obligatoriu la indicatorii economico-financiari a obținut punctaj maxim la peste 90% dintre criteriile de performanță stabilite, prelungirea contractului de management;

b) dacă la 50% - 70% dintre criteriile de performanță prevăzute în prezenta metodologie managerul a obținut punctaj maxim și obligatoriu la indicatorii economico-financiari a obținut punctaj maxim la peste 75% dintre criteriile de performanță stabilite, reevaluarea activității managerului după 6 luni; în situația în care la reevaluare managerul a obținut punctajele menționate la lit. a), contractul de management se prelungește, iar în caz contrar, contractul încetează înainte de termen;

c) dacă rezultatele obținute de manager în urma evaluării anuale sunt sub nivelul celor prevăzute la lit. a) și b), încetarea contractului de management înainte de termen.

6<sup>1</sup>. Prin excepție de la dispozițiile art. 1 alin. (1) și art. 2, evaluarea activității managerului spitalului public desfășurată în anul 2007 se realizează în baza următoarelor criterii de performanță:

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 puncte
sub 40%	0 puncte

2. Proporția 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 puncte
sub 40%	0 puncte

3. Proporția 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 puncte
sub 40%	0 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 puncte
sub 40%	0 puncte

b) Indicatori de utilizare a serviciilor

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

Gradul de realizare față de indicatorii asumați 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 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
51-60%	2 puncte
50 - 54%	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 puncte
sub 80%	0 punct

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
41-60%	1 punct
sub 40%	0 punct

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
91-100%	5 puncte
81-90%	4 puncte
71-80%	3 puncte
61-70%	2 puncte

41-60%	1 punct
sub 40%	0 punct

2. Structura cheltuielilor pe tipuri de servicii și în funcție de sursele de venit

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
41-60%	1 puncte
sub 40%	0 puncte

3. 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 puncte
sub 50%	0 puncte

4. Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului



Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
peste 100%	0 puncte
81-100%	5 puncte
71-80%	4 puncte
65-70%	3 puncte
60-64%	2 puncte
55-59%	1 puncte
sub 55%	0 puncte

5. Procentul cheltuielilor cu medicamentele 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
40-60%	1 puncte
sub 40%	0 puncte

6. Procentul cheltuielilor de capital din totalul cheltuielilor

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 puncte

sub 40%	0 puncte
---------	----------

#### 7. 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 puncte
sub 60%	0 puncte

#### d) Indicatori de calitate

1. Rata mortalității intraspitalicești pe total spital și pe fiecare secție (din cauza complicațiilor survenite în timpul spitalizării)

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
peste 100%	0 puncte
91-100%	1 puncte
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 120%	0 puncte

110-120%	1 puncte
101-109%	2 puncte
100%	3 puncte
70-99%	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 puncte
sub 40%	0 puncte

### 4. Numărul de reclamații/plângeri ale pacienților

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

NOTĂ:

Evaluarea efectuată pe baza criteriilor de performanță prevăzute la lit. a) - d) se face prin raportare la indicatorii de performanță asumați prin contractul de management.

e) Criterii generale de management

Nr. crt.	Criteriul de performanță	Unitățile de măsură specifice operațiunilor	Punctaj acordat*)
0	1	2	3
1.	Managementul volumului de activitate	a) încadrarea în sumele alocate spitalului conform repartizării transmise de ordonatorul secundar de credite; b) urmărirea utilizării raționale a resurselor financiare alocate pentru contractarea serviciilor medicale; c) urmărirea utilizării raționale a tuturor resurselor financiare ale spitalului, indiferent de sursa de finanțare; d) acordarea atenției necesare factorilor implicați	
2.	Responsabilitate	a) desfășurarea activităților fără disfuncționalități sau erori; b) acuratețea documentelor, actelor și materialelor realizate; c) implicare pentru realizarea obiectivelor generale stabilite; d) controlul activității la nivel strategic și al realizării obiectivelor; e) asigurarea că strategia și obiectivele sunt aliniate bugetului disponibil	
3.	Analiză și sinteză	a) capacitatea de a rezolva probleme complexe și importante, implicând factori de interes interni și externi; b) urmărirea și implicarea în buna derulare a activității la nivelul spitalului; c) luarea de decizii rapide și solide, sprijinite pe argumente adecvate, la momentul oportun	
4.	Modul de realizare	a) stabilirea calendarelor de activitate eficiente, inclusiv a momentelor și obiectivelor-cheie, și respectarea perioadelor de raportare; b) evaluarea și luarea în considerare a efectelor deciziei asupra întregului spital și modificarea planurilor, dacă este necesar; c) stabilirea unui echilibru între imperative și planuri; d) urmărirea satisfacerii celor mai înalte standarde de calitate;	

		e) utilizarea eficientă a programului de lucru prin folosirea timpului de lucru numai în vederea realizării sarcinilor de serviciu;	
		f) realizarea sarcinilor de serviciu în timp util, real și oportun, pentru buna desfășurare a activității	
5.	Aptitudini manageriale	a) crearea unei viziuni clare a organizației;	
		b) stabilirea unei misiuni corespunzătoare și sprijinirea ei prin planificare strategică și stabilitatea obiectivelor generale;	
		c) delegarea cu eficiență a sarcinilor și resurselor;	
		d) stabilirea planurilor strategice și operaționale, în contextul planurilor organizației ca întreg;	
		e) stabilirea și comunicarea priorităților concrete pentru întregul personal al spitalului și punerea în practică a structurilor și condițiilor de monitorizare necesare;	
		f) relaționarea cu colectivul și organizarea muncii în echipă; relații:	
		- ierarhice: subordonat autorității de sănătate publică, Ministerului Sănătății Publice sau ministerelor cu rețea sanitară proprie, după caz;	
		- funcționale: cu personalul și partenerii sistemului;	
		- de colaborare: cu toate instituțiile de la nivel local	
6.	Probitate și etică	a) crearea unui climat adecvat pentru lucrul în echipă;	
		b) înțelegerea și aplicarea în mod adecvat a legii;	
		c) respectarea normelor etice și de disciplină care se aplică administrației publice și sistemului de asigurări sociale de sănătate;	
		d) demonstrarea loialității față de spital, față de superiori și față de cei aflați în subordine	

\*) Evaluarea efectuată pe baza criteriilor generale de management se face prin acordarea de către evaluator a unui punctaj de la 0 la 5 puncte pentru fiecare criteriu de performanță menționat.

7. În aplicarea dispozițiilor prezentei metodologii, Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar și Centrul Național de Statistică și Informatică în Sănătate Publică din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică furnizează Ministerului Sănătății și comisiilor de evaluare prevăzute la pct. 2 valorile indicatorilor de performanță ai managementului spitalului public care intră în sfera lor de competență, realizate de fiecare spital public în anul 2007.

8. Datele menționate la pct. 7, validate de Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar și Centrul Național de Statistică și Informatică în Sănătate Publică din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică, sunt consemnate în fișa

de evaluare prevăzută în anexa la prezenta metodologie, la rubrica "Valoare indicator realizată", și stau la baza evaluării activității managerului spitalului public în anul 2007.

9. Evaluarea anuală a activității managerilor spitalelor publice aflate în subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie se face în conformitate cu dispozițiile prezentei metodologii

ANEXA 1

la metodologie

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

.....

COMISIA DE EVALUARE

FIȘA DE EVALUARE

a activității desfășurate de .....

(numele și prenumele)

managerul .....

(denumirea spitalului public)

în anul 2007

Nr. crt.	INDICATORI/CRITERII DE PERFORMANȚĂ	VALOARE INDICATOR		GRAD DE REALIZARE <sup>1)</sup>	PUNCTAJ ACORDAT	MENȚIUNI ALE COMISIEI DE EVALUARE <sup>5)</sup>
		asumată prin contract	realizată <sup>4)</sup>			
<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.	Structura cheltuielilor pe tipuri de servicii și în funcție de sursele de venit					
3.	Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului					
4.	Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului					
5.	Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului					
6.	Procentul cheltuielilor de capital din totalul cheltuielilor					
7.	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					
<b>E. CRITERII GENERALE DE MANAGEMENT</b>						
PUNCTAJ ACORDAT DE:	Evaluator 1 ..... (nume, prenume)	Evaluator 2 ..... (nume, prenume)	Evaluator 3 ..... (nume, prenume)	Evaluator ... ..... (nume, prenume)	PUNCTAJ FINAL <sup>3)</sup>	

1.	Managementul volumului de activitate						
2.	Responsabilitate						
3.	Analiză și sinteză						
4.	Modul de realizare						
5.	Aptitudini manageriale						
6.	Probitate și etică						

\*1) În situația în care gradul de realizare are cifră cu zecimale, rotunjirea se face la întreg, astfel: 0,50 - 0,99 devine 1, iar 0,01 - 0,49 devine 0.

\*2) Se trece valoarea indicatorului la nivel de spital.

\*3) În situația 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;

\*4) În situația în care nu există concordanță între valorile indicatorilor prezentate de manager, sub semnătură, și valorile indicatorilor rezultate în urma verificării acestora, în coloana "realizată" se consemnează valorile indicatorilor rezultate din documentele depuse în dosarul de evaluare.

\*5) În situația menționată la nota 4) comisia de evaluare are obligația să consemneze în această coloană valoarea indicatorului prezentată de manager, sub semnătură, precum și motivul care a determinat această neconcordanță.

Comisia de evaluare înființată prin Ordinul ministrului sănătății publice nr. 341/2008, în baza rezultatelor obținute, propune menținerea/încetarea

înainte de termen a contractului de management sau reevaluarea după 6 luni a

..... managerul .....

(numele și prenumele)

(denumirea spitalului public)

Prezenta fișă de evaluare a fost întocmită în două exemplare, din care exemplarul nr. 1 s-a înaintat la Comisia centrală de evaluare constituită la nivelul Ministerului Sănătății, iar exemplarul nr. 2 a rămas la președintele comisiei de evaluare, în evidența autorității de coordonare a spitalului public respectiv.

Comisia de evaluare

Am luat la cunoștință



Președinte .....

Vicepreședinte ..... (numele, prenumele și semnătura)

(data)

Membri: .....

.....

.....

.....

(numele, prenumele și semnătura)

**NOTĂ:**

Managerul spitalului public poate contesta la Comisia centrală de evaluare, în termen de 24 de ore de la data luării la cunoștință a conținutului fișei de evaluare, calificativul acordat de comisia de evaluare. Comisia centrală de evaluare rezolvă contestația în termen de 5 zile lucrătoare de la data luării în evidență a acesteia.