

DISPOZIȚIA nr.46
privind organizarea evaluării activității desfășurate în anul 2023 de către managerul
Spitalului Județean de Urgență Vaslui

Având în vedere referatul de aprobare a proiectului de dispoziție privind organizarea evaluării activității desfășurate în anul 2023 de către managerul Spitalului Județean de Urgență Vaslui, propus de Serviciul Managementul Resurselor Umane nr.act(RI8)402/27.02.2024;

în conformitate cu prevederile:

- art.191 alin.(1) lit.a) alin.(2) lit.b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare;

- Ordonanței de urgență a Guvernului nr.162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății Publice către autoritățile administrației publice locale, cu modificările și completările ulterioare;

- Hotărârii Guvernului nr.56/2009 pentru aprobarea Normelor Metodologice de aplicare a Ordonanței de Urgență a Guvernului nr.162/2008, cu modificările și completările ulterioare;

- Ordinului Ministerului Sănătății Publice nr.3626/2022 privind criteriile de performanță în baza cărora contractul de management poate fi prelungit sau poate înceta înainte de termen, cu modificările și completările ulterioare;

- Contractul de management nr.9337/6338 încheiat în 25.04.2023 între Președintele Consiliului Județean Vaslui și managerul Spitalului Județean de Urgență Vaslui;

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

Ciprian-Ionuț Trifan, vicepreședinte cu atribuții de președinte al Consiliului Județean Vaslui,

DISPUN:

Art.1. - Se constituie Comisia de evaluare și Comisia de soluționare a contestațiilor pentru evaluarea activității managerului Spitalului Județean de Urgență Vaslui, desfășurate în anul 2023, conform anexei nr.1 care face parte integrantă din prezenta dispoziție.

Art.2.- Se aprobă Regulamentul de organizare și desfășurare a evaluării activității managerului Spitalului Județean de Urgență Vaslui, desfășurate în anul 2023, conform anexei nr.2 care face parte integrantă din prezenta dispoziție.

Art.3. - Aducerea la îndeplinire a prezentului act administrativ revine membrilor comisiilor stabilite la art.1, precum și Serviciului Managementul Resurse Umane din cadrul aparatului de specialitate al Consiliului Județean Vaslui.

Art.4. - Secretarul general al județului, prin intermediul Direcției Administrație Publică din cadrul aparatului de specialitate al consiliului județean, va comunica prezenta dispoziție Instituției Prefectului Județul Vaslui, membrilor comisiilor stabilite la art.1, managerului Spitalului Județean de Urgență Vaslui, precum și Serviciului Managementul Resurselor Umane din cadrul aparatului de specialitate al Consiliului Județean Vaslui.

Data astăzi, 27.02.2024

VICEPREȘEDINTE
cu atribuții de președinte,
Ciprian-Ionuț Trifan

Contrasemnează pentru legalitate:
SECRETAR GENERAL AL JUDEȚULUI,
Diana-Elena Ursulescu

COMPONENTA

Comisiilor constituite pentru evaluarea activității managerului Spitalului Județean de Urgență Vaslui, desfășurate în anul 2023

A. *Comisia de evaluare anuală a activității managerului Spitalului Județean de Urgență Vaslui*, are următoarea componență:

Președinte: Ursulescu Diana-Elena - secretar general al județului Vaslui;

Membri :

- Tuțuiianu Mircea - director executiv - Direcția Economică;
- Agafiței Emilian - director executiv - Direcția Dezvoltare și Cooperare;
- Cheser Gina - consilier superior - Serviciul Buget Finanțe - Direcția Economică;
- Gache Cristina - Valeria - șef serviciu - Serviciul Juridic-Contencios și Coordonarea Consiliilor Locale - Direcția Administrație Publică;

B. *Comisia de soluționare a contestațiilor la evaluarea anuală a activității managerului Spitalului Județean de Urgență Vaslui*, are următoarea componență:

Președinte: Caragață Valeriu - administrator public al județului Vaslui;

Membri:

- Vasiliu Cristina - șef serviciu - Serviciu Dezvoltare Locală, Management Proiecte și Informare Europeană;
- Onică Simona-Ștefania - șef serviciu - Serviciul Contabilitate - Direcția Economică;
- Ciobanu Ramona-Alina - șef-serviciu - Serviciul Managementul Resurselor Umane;
- Păun Adrian Nicolae - consilier superior - Compartimentul Monitorizare Servicii de Sănătate, Socio-Educative și Culturale -Direcția Dezvoltare și Cooperare.

C. *Secretariatul comisiilor* prevăzute la pct. A și pct. B este asigurat de:

Sîrbu Margareta - consilier superior-Serviciul Managementul Resurselor Umane.

REGULAMENT
de organizare și desfășurare a evaluării anuale a activității managerului
Spitalului Județean de Urgență Vaslui

CAPITOLUL I. Dispoziții generale

Art.1. - Evaluarea activității managerului Spitalului Județean de Urgență Vaslui se face în conformitate cu prevederile Ordinului Ministerului Sănătății nr.3626/2022 privind criteriile de performanță în baza cărora contractul de management poate fi prelungit sau poate înceta înainte de termen, cu modificările și completările ulterioare, precum și cu cele ale prezentului regulament.

Art.2. - Prezentul regulament a fost elaborat pentru evaluarea anuală a activității managerului Spitalului Județean de Urgență Vaslui, respectiv pentru perioada 01.01.2023 - 31.12.2023.

Art.3. (1) - Evaluarea anuală a activității managerului Spitalului Județean de Urgență Vaslui se face pe baza dosarului înaintat de manager Comisiei de evaluare și transmis prin ecosistemul digital Conect-X al Consiliului Județean Vaslui.

(2) Evaluarea anuală a activității managerului Spitalului Județean de Urgență Vaslui efectuată pe baza criteriilor de performanță prevăzute în anexa nr.1 la prezentul regulament se face prin raportare la indicatorii de performanță asumați prin contractul de management.

Art.3.(1) - Dosarul de evaluare, înaintat de manager, va cuprinde obligatoriu următoarele documente:

- a) copia contractului de management și a actelor adiționale încheiate la acesta, după caz;
 - b) documentele care susțin punctajul acordat la fiecare indicator de performanță, după cum urmează:
 - b.1. statul de funcții pe anul 2023, aprobat conform legii;
 - b.2. situația financiară încheiată în data de 31 decembrie 2023;
 - b.3. formularele tip dare de seamă statistică pentru anul 2023 (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», completate în conformitate cu statul de funcții aprobat al unității, centralizatorul activității spitalului - cod 19.15, darea de seamă statistică pentru anul 2023 (cod MS 60.4.2, cap. 1 «Principalii indicatori ai cunoașterii sănătății, pe anul 2023, pentru fiecare spital», câte un document semnat și ștampilat, completat numai la pct.10 «Infecții interioare din spital»);
 - c) copiile actelor de control ale tuturor organismelor abilitate, înregistrate până la data de 31 decembrie 2023;
 - d) **raportul de autoevaluare** al managerului Spitalului Județean de Urgență Vaslui (în cuprinsul căruia se au în vedere acțiunile organizate și desfășurate în perioada 01.01.2023 - 31.12.2023 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, etc....**);
 - e) alte documente care pot constitui bază pentru evaluarea îndeplinirii indicatorilor de performanță prevăzuți în anexa nr.1 la prezentul regulament;
- (2)** Managerul Spitalului Județean de Urgență Vaslui, răspunde pentru realitatea și corectitudinea datelor puse la dispoziția Comisiei de evaluare, conform legii.

CAPITOLUL II . Organizarea și funcționarea Comisiei de evaluare - Procedura de evaluare.

Art.4. - Comisia de evaluare anuală a activității managerului Spitalului Județean de Urgență Vaslui are următoarele atribuții:

- a) să înregistreze dosarul de evaluare depus de către managerul Spitalului Județean de Urgență Vaslui, numai dacă acesta conține toate documentele prevăzute la art.4 alin.(1);
- b) să verifice concordanța dintre indicatorii asumați prin contract/act adițional și cei înscrși în fișa de evaluare, precum și dintre valorile indicatorilor realizați menționați în fișa de evaluare și ale celor transmiși de Centrul Național de Statistică și Informatică în Sănătate Publică din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică;
- c) să valideze sub semnătură, în funcție de calificativul obținut în urma evaluării, propunerea de menținere/încetare a contractului de management al managerului Spitalului Județean de Urgență Vaslui;
- d) să transmită Comisiei de soluționare a contestațiilor dosarul numai dacă managerul Spitalului Județean de Urgență Vaslui a depus contestație;
- e) să respingă motivat dosarul incomplet și să comunice managerului Spitalului Județean de Urgență Vaslui, documentele lipsă, care au determinat aceasta situație;
- f) să întocmească și să valideze, sub semnătura președintelui Comisiei de evaluare și a managerului Spitalului Județean de Urgență Vaslui, un opis cuprinzând toate documentele existente în dosarul de evaluare depus de managerul spitalului la Comisia de evaluare și înregistrat prin ecosistemul digital Conect-X al Consiliului Județean Vaslui;
- g) să întocmească pe baza rezultatelor obținute de managerul Spitalului Județean de Urgență Vaslui, fișa de evaluare prevăzută în anexa nr.2 la prezentul regulament și să comunice managerului rezultatul evaluării.

Art.6. - Evaluarea activității managerului Spitalului Județean de Urgență Vaslui, se realizează conform următorului calendar:

- a) 11 martie 2024 - depunerea dosarului de către managerul spitalului;
- b) 18 martie 2024 - analiza îndeplinirii indicatorilor și a criteriilor de performanță asumați prin contractul de management;
- c) 25 martie 2024 - comunicarea rezultatului evaluării managerului Spitalului Județean de Urgență Vaslui;
- d) 29 martie 2024 - validarea sub semnătură, în funcție de calificativul acordat în urma evaluării, propunerea de menținere/încetare a contractului de management al managerului Spitalului Județean de Urgență Vaslui.

Art.7. - Comisia de soluționare a contestațiilor are rolul de a primi, de a soluționa și de a răspunde la contestațiile apărute în cadrul evaluării activității managerului Spitalului Județean de Urgență Vaslui.

Art.8. - Rezultatele evaluării se apreciază după cum urmează:

a) "Foarte bine" - dacă managerul a obținut cumulativ la categoriile de indicatori cuprinși în anexa nr.1 următorul punctaj minim: 13 puncte la categoria A, 18 puncte la categoria B, 23 de puncte la categoria C, 36 de puncte la categoria D și 9 puncte la categoria E;

b) "Bine" - dacă managerul a obținut cumulativ la categoriile de indicatori cuprinși în anexa nr.1 următorul punctaj minim: 11 puncte la categoria A, 16 puncte la categoria B, 20 de puncte la categoria C, 32 de puncte la categoria D și 7 puncte la categoria E;

c) "Satisfăcător" - dacă managerul a obținut cumulativ la categoriile de indicatori cuprinși în anexa nr.1 următorul punctaj minim: 9 puncte la categoria A, 14 puncte la

categoria B, 18 puncte la categoria C, 28 de puncte la categoria D și 6 puncte la categoria E;

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

Art.9 - (1) Comisia de evaluare, în baza rezultatelor evaluării efectuate, propune Vicepreședintelui cu atribuții de președinte al Consiliului Județean Vaslui, după caz, menținerea contractului de management, în perioada de valabilitate a acestuia, dacă managerul spitalului a obținut unul dintre calificativele "Foarte bine", "Bine" sau "Satisfăcător". Dacă managerul a obținut calificativul "Satisfăcător", de două ori în cursul derulării unui mandat, contractul de management al acestuia încetează înainte de termen în condițiile art. 184 alin. (1) lit. b) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

(2) - Contractul de management încetează înainte de termen dacă managerul spitalului a obținut calificativul Nesatisfăcător în condițiile art. 184 alin. (1) lit. b) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

CAPITOLUL III. Soluționarea contestațiilor

Art.10. - Managerul nemulțumit de rezultatul evaluării poate depune contestație la registratura Consiliului Județean Vaslui în termen de 1 zi lucrătoare de la data luării la cunoștință a conținutului fișei de evaluare și a calificativului acordat de Comisia de evaluare.

Art.11. - Contestația se soluționează în termen de 3 zile lucrătoare de la data luării în evidență a acesteia.

A. Indicatori de management al resurselor umane

1. Propoția 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. Propoția personalului de specialitate medico-sanitar din totalul personalului angajat al spitalului

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

B. Indicatori de utilizare a serviciilor

1. Durata medie de spitalizare pe spital

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

2. Rata de utilizare a paturilor pe spital

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
peste 110%	0 puncte
91-110%	5 puncte
81-90%	4 puncte
71-80%	3 puncte
61-70%	2 puncte
51-60%	1 punct
sub 50%	0 puncte

3. Indicele de complexitate al cazurilor pe spital

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
peste 110%	5 puncte
101-110%	4 puncte
91-100%	3 puncte
81-90%	2 puncte
71-80%	1 punct
sub 70%	0 puncte

4. Numărul spitalizărilor de 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
40-60%	1 punct
sub 40%	0 puncte

C. Indicatori economico-financiari

1. Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat

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

2. Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului (Sintagma venituri proprii înseamnă în cazul acestui indicator toate veniturile proprii ale spitalului public, mai 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
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
40-50%	1 punct
sub 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
60-64%	1 punct
sub 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
40-60%	5 puncte
sub 40%	6 puncte

2. Rata infecțiilor asociate asistenței medicale pe total spital (la 100 de pacienți externati)

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
3-7%	5 puncte
7-10%	3 punct
Peste 10%	1 puncte
Sub 3%	0 puncte

3. Sancțiuni/Măsurile de remediere dispuse de către Inspecția Sanitară de Stat în urma acțiunilor de inspecție a măsurilor igienico-sanitare, activităților de sterilizare și dezinfecție în spital

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

4. 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 punct
81-90%	4 puncte
71-80%	3 puncte
61-70%	2 puncte
41-60%	1 punct
Sub 40%	0 puncte

5. Rata de screening pentru germeni cu risc epidemic (enterobacterii rezistente la carbapenem, enterococi 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
60-70%	4 punct
50-60%	3 puncte
40-50%	2 puncte
25-40%	1 puncte
Sub 25%	0 puncte

6. Realizarea anuală a unui studiu de prevalență de moment a infecțiilor asociate asistenței medicale și a consumului de antibiotice pe baza metodologiei elaborate de Institutul Național de Sănătate Publică

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
Realizat	5 puncte
Nerealizat	0 puncte

7. Rata de conformitate cu administrarea unei doze unice de antibiotic în profilaxia antibiotică perioperatorie constatată la studiul de prevalență de moment

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
91-100%	5 puncte
81-90%	4 punct
71-80%	3 puncte
61-70%	2 puncte
40-60%	1 puncte
Sub 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. Proporția 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 punct
51-70%	3 puncte

31-50%	2 puncte
11-30%	1 puncte
Sub 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 a fost adus la cunoștință angajaților;

c) existența unei proceduri în conformitate cu prevederile Legii nr. 571/2004 privind protecția personalului din autoritățile publice, instituțiile publice și din alte unități care semnalează încălcări ale legii, precum și aducerea acesteia la cunoștința angajaților;

d) funcționarea Consiliului etic.

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

FIȘĂ DE EVALUARE
a activității desfășurate de către
managerul Spitalului Județean de Urgență Vaslui
în perioada 01.01.2023 - 31.12.2023

Semnificația coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:

A- Grad de realizare¹⁾

B- Concluzii

Nr. curent	Indicatori de performanță	Valoare indicator		A	Punctajul acordat	B
		Asumată prin contract	Realizată			
A. Indicatori de management al resurselor umane						
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					
B. Indicatori de utilizare a serviciilor						
1.	Durata medie de spitalizare pe spital					
2.	Rata de utilizare a paturilor pe spital					
3.	Indicele de complexitate al cazurilor pe spital					
4.	Numarul spitalizarilor de zi raportat la numarul total de spitalizari					
C. Indicatori economico-financiari						
1.	Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli					
2.	Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului					
3.	Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului					
4.	Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului					
5.	Costul mediu/zi de spitalizare pe spital					
D. Indicatori de calitate						
1.	Rata mortalității intraspitalicești pe total spital					
2.	Rata infecțiilor asociate asistenței medicale pe total spital					
3.	Sanțiuni/Măsurile de remediere dispuse în urma acțiunilor de inspecție a măsurilor igienico-sanitare, activităților de sterilizare și dezinfecție în spital					
4.	Numărul mediilor de consultații/medic în ambulatoriu					
5.	Rata de screening pentru germeni cu risc epidemic (enterobacterii rezistente la carbapenem, enterococi rezistenți la vancomică, enterobacterii producătoare de betalactamaze cu spectru extins) la pacienții internați în secțiile ATI, oncologie, hematologie					

6.	Realizarea anuală a unui studiu de prevalență de moment a infecțiilor asociate asistenței medicale și a consumului de antibiotice pe baza metodologice elaborate de Institutul Național de Sănătate Publică					
7.	Rata de conformitate cu administrarea unei doze unice de antibiotic în profilaxia antibiotocă perioperatorie constatată la studiul de prevalență de moment					
8.	Sistem de comunicare cu aparținătorii/reprezentanții legali ai pacienților, procedurat și implementat					
9.	Sistem de evaluare a gradului de satisfacție a pacienților, procedurat și implementat					
E. Indicatori de integritate						
1.	Proporția angajaților unității sanitare care au fost instruiți prin intermediul programelor de formare profesională pe tema conflictelor de interese și a incompatibilităților					
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 H.G.nr.1.269/2021; b) existența unui Ghid privind conflictele de interese și incompatibilitățile, precum și documentarea faptului că a fost adus la cunoștință angajaților; c) existența unei proceduri în conformitate cu prevederile Legii nr.571/2024 privind protecția personalului din autoritățile publice și alte unități care semnalează încălcări ale legii, precum și aducerea acesteia la cunoștința angajaților; d) funcționarea Consiliului etc.					

¹⁾ 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 Dispoziția vicepreședintelui cu atribuții de președinte nr. din în baza rezultatelor obținute, apreciază ca dna, managerul Spitalului Județean de Urgență Vaslui 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

Certificam concordanta dalelor înscrise în contractul/actul adițional la contractul de management cu documentele menționate la art. 3 alin. (2) din Ordinul ministrului sănătății nr.3626/2022 privind criteriile de performanță în baza cărora 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.3 alin. (2) din același ordin.

Președinte:.....

Membri:.....

.....

.....

.....

Secretariat:

Am luat cunoștință

(numele, prenumele și semnătura managerului)

.....
(data)

NOTĂ:

Managerul spitalului, poate contesta la comisia de soluționare a contestațiilor, în termen de o zi lucrătoare de la data luării la cunoștință a conținutului Fișei de evaluare, calificativul acordat de comisia de evaluare. Comisia de evaluare rezolvă contestația în termen de 3 zile lucrătoare de la data luării în evidență a acesteia.