

REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE

RegenMed

SPITAL DE RECUPERARE ȘI MEDICINĂ REGENERATIVĂ

**Actualizat și aprobat în ședința Comitetului Director din data de 25.02.2022
și valabil începând cu data de 25.02.2022**

**Aprobat,
Asociat unic**
dr. Amer Al Hussein



**Avizat,
Comitet Director**
Farm. dr. Stela Mariana Al Hussein



CUPRINS

Capitol	Denumire capitol	Pagina
CAPITOLUL I	DISPOZIȚII GENERALE	3
CAPITOLUL II	OBIECTUL DE ACTIVITATE	3
CAPITOLUL III	CONDUCEREA SPITALULUI	5
3.1.	Asociatul unic	5
3.2.	Managerul spitalului	5
3.3.	Comitetul director	8
CAPITOLUL IV	STRUCTURA ORGANIZATORICĂ A SPITALULUI	9
4.1.	Structura spitalului RegenMed	9
4.2.	Atribuțiile Compartimentului de recuperare, medicină fizică și balneologie	10
4.3.	Atribuțiile Laboratorului de recuperare, medicină fizică și balneologie	11
4.4.	Atribuțiile punctului de recoltare probe biologice	11
4.5.	Atribuțiile cabinetului de consultații	11
4.6.	Atribuțiile structurilor din aparatul funcțional al spitalului	11
CAPITOLUL V	CONSILIILE ȘI COMISIILE DIN CADRUL SPITALULUI	15
CAPITOLUL VI	FINANȚAREA SPITALULUI	19
CAPITOLUL VII	DISPOZIȚII FINALE	19
ANEXA NR. 1	POLITICA DE SECURITATE IT	20

CAPITOLUL I DISPOZIȚII GENERALE

1.1. Date generale

Art. 1. (1) Prezentul Regulament de Organizare și Funcționare al S.C. DR. AMER CLINIC S.R.L. - "RegenMed" Spital de Recuperare și Medicină Regenerativă Tîrgu Mureș (denumit în continuare spitalul "RegenMed") a fost întocmit în conformitate cu prevederile legale în materie.

(2) Prezentul regulament se aplică tuturor salariaților unității, indiferent de naționalitate, vârstă, sex, rasă, convingeri politice și religioase.

Art. 2. (1) Spitalul "RegenMed" este unitate sanitară privată, cu personalitate juridică, înființată prin avizul Ministerului Sănătății pentru structura sanitară, cu nr. XI/A/23145, 33437/SP/7725/20.06.2019.

(2) Sediul spitalului "RegenMed" este în Tîrgu Mureș, str. Cornești, nr. 65.

(3) Spitalul privat de recuperare "RegenMed" este organizat ca unitate sanitară cu paturi, este spital monospecialitate și are ca obiect de activitate asistența medicală spitalicească în specialitatea recuperare medicală cardiovasculară, recuperare medicală neurologie și recuperare medicală ortopedie-traumatologie.

(4) În exercitarea atribuțiilor sale, colaborează cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Mureș și alte sisteme de asigurare, alte case de asigurări, Direcția de Sănătate Publică a Județului Mureș, cu alte instituții interesate în ocrotirea sănătății populației.

CAPITOLUL II OBIECTUL DE ACTIVITATE

Art. 3. În raport cu obiectul său de activitate, spitalul asigură: furnizarea de servicii medicale: cod CAEN 8610 Activități de asistență spitalicească-Asistență medicală de specialitate în specialitatea recuperare medicină fizică: recuperare, medicală cardiovasculară, recuperare medicală neurologie și recuperare medicală ortopedie-traumatologie.

Art. 4. În îndeplinirea atribuțiilor sale, spitalul colaborează cu:

- a) toate unitățile sanitare, cu comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății;
- b) spitalele și instituțiile de învățământ medical superior, pe baza unui contract încheiat.

Art. 5.(1) Spitalul este organizat ca unitate sanitară cu paturi, specialitatea recuperare, medicină fizică și balneologie, recuperare medicală cardiovasculară, recuperare medicală ortopedie și traumatologie și recuperare medicală neurologie, asigurând asistență medicală nediscriminatorie tuturor pacienților indiferent de naționalitate, vârstă, sex, rasă, religie, apartenență socială, convingeri politice și religioase, orientare sexuală, origine socială sau alte criterii considerate discriminatorii.

(2) Spitalul asigură asistență medicală de specialitate pentru bolnavii internați, utilizând procedee, tehnici și mijloace terapeutice, corespunzător normelor legale.

(3) Spitalul va implementa și menține aplicarea unei strategii de management al calității, parte integrantă a politicii, obiectivelor și strategiilor proiectate care stabilesc angajamentul și cooperarea întregului colectiv, prin audituri și analize periodice în scopul confirmării calității activităților desfășurate la nivelul cerințelor și asigurării eficienței maxime.

Art. 6. În cadrul spitalului, într-un sistem funcțional unitar se asigură:

- a) accesul populației la asistență medicală de specialitate;
- b) utilizarea eficientă a personalului de specialitate și a mijloacelor tehnice de tratament;
- c) aplicarea strategiilor și politicilor de dezvoltare ale Ministerului Sănătății, adecvate la necesarul de servicii medicale pentru populația deservită, precum și indicatorii de performanță ai managementului calității.

Art. 7. (1) În conformitate cu prevederile legale în vigoare, spitalul are următoarele atribuții:

- a) să asigure asistența medicală în specialitatea recuperare, medicină fizică și balneologie, recuperare medicală cardiovasculară, recuperare medicală ortopedie și traumatologie și recuperare medicală neurologie;
- b) să asigure condiții de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor IAAM, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

- c) să asigure un act medical de calitate;
 - d) să asigure primul ajutor oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sănătății persoanei este critică;
 - e) efectuarea consultațiilor, investigațiilor, tratamentelor și altor îngrijiri medicale bolnavilor spitalizați;
 - f) stabilirea corectă a diagnosticului și a conduitei terapeutice pentru pacienții spitalizați;
 - g) acoperirea prejudiciilor cauzate pacienților;
 - h) aprovizionarea și distribuirea medicamentelor;
 - i) aprovizionarea cu substanțe și materiale de curățenie și dezinfecție;
 - j) asigurarea de servicii de catering pacienților spitalizați;
 - k) asigurarea unui microclimat corespunzător, astfel încât să fie prevenită apariția de infecții IAAM;
 - l) realizarea condițiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de protecție a muncii și pază contra incendiilor, conform normelor legale în vigoare;
 - m) respectarea obligațiilor ce-i revin conform O.M.S. nr.1226/2012 pentru aprobarea normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitățile medicale și a metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activitățile medicale;
 - n) stabilește nevoile de pregătire profesională continuă și susține aceste programe;
 - o) să înregistreze persoanele cărora le acordă asistență medicală, să le întocmească foaie de observație clinică generală, să completeze prescripțiile medicale pentru afecțiunile pentru care au fost internați;
 - p) să înregistreze, să stocheze, să prelucreze, să transmită informațiile legate de activitatea sa. Raportările se fac unitar, atât la Ministerul Sănătății, cât și la casa de asigurări de sănătate, pe baza indicatorilor stabiliți prin norme;
 - q) să elibereze, la cerere, potrivit dispozițiilor legale, certificate medicale, buletine de analiză și alte asemenea acte;
 - r) să asigure pacienților accesul la informații exacte privind afecțiunea de care suferă, tratamentele pentru care pot opta, la cererea și pe înțelesul acestora;
 - s) să respecte drepturile pacienților de a opta pentru medicul curant și de a alege liber furnizorul de servicii medicale în ceea ce privește consulturile interdisciplinare, în limita specificului;
 - t) să asigure pacienților dreptul de confidențialitate privind starea de sănătate și afecțiunea de care suferă;
 - u) să obțină de la pacienți informații privind istoricul bolii și afecțiunile anterioare;
 - v) să informeze pacientul sau membrul familiei/reprezentantul legal desemnat și să obțină consimțământul acestuia pentru efectuarea tratamentelor;
 - w) să informeze pacienții că pot dispune de datele personale integrate în sistemul de date al spitalului, prin respectarea dreptului acestora de acces, intervenție și opoziție;
 - x) să se asigure că documentația primară ca sursă a acestor date va fi păstrată, securizată și asigurată sub formă de document scris și electronic constituind arhiva spitalului, conform reglementărilor în vigoare.
- (2) Spitalul are obligativitatea de a furniza pacienților informații referitoare la:
- a) serviciile medicale disponibile și modul de acces la acestea;
 - b) identitatea și statutul profesional al furnizorilor de servicii de sănătate;
 - c) regulile și obiceiurile pe care trebuie să le respecte pe durata internării în spital;
 - d) starea propriei sănătăți;
 - e) riscurile potențiale ale fiecărei proceduri care urmează să fie aplicată;
 - f) alternative existente la procedurile propuse;
 - g) consecințele neefectuării tratamentului și ale nerespectării recomandărilor medicale;
 - h) diagnosticul stabilit și prognosticul afecțiunilor diagnosticate.

Art. 8. (1) Spitalul trebuie să asigure accesul neîngrădit al pacienților la datele medicale personale.

(2) În situațiile în care solicită informații cu caracter confidențial, personalul angajat al spitalului are obligația să asigure respectarea cadrului legal privind furnizarea acestora.

(3) Personalul medical are obligația să respecte confidențialitatea informațiilor privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul și datele personale, nediscriminatoriu, indiferent de rasă, etnie, credință sau apartenență politică.

Art. 9. (1) În scopul asigurării continuității îngrijirilor acordate pacienților, precum și a serviciilor comunitare necesare după externare, spitalul acordă pacienților externai sprijin pentru întocmirea dosarului în vederea îngrijirii la domiciliu.

(2) Transferurile pacienților în altă unitate sanitară se admit cu aprobarea directorului medical/managerului.

CAPITOLUL III CONDUCEREA SPITALULUI

Art. 10. (1) Conducerea Spitalului de recuperare "RegenMed" Tîrgu Mureș este asigurată de:

- a) Asociat unic
- b) Conducerea executivă este asigurată prin Manager, persoană fizică care încheie un contract de management cu Adunarea Generală a Asociațiilor.
- c) Comitetul director.

(2) Conducerea unității sanitare acționează cu diligența pe care un bun proprietar o depune în administrarea bunurilor sale și răspunde de integritatea acestuia, precum și de întocmirea și prezentarea la termenele stabilite a situației patrimoniului în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

(3) Comitetul director din cadrul Spitalului de Recuperare "RegenMed" Tîrgu Mureș, funcționează în conformitate cu prevederile legale în vigoare și este format din următorii membri:

- a) Manager;
- b) Director medical;
- c) Asistent medical șef;

(4) Comitetul director are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare și de funcționare a spitalului.

(5) Comitetul director se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea membrilor săi sau a managerului. Deciziile Comitetului director se iau cu majoritatea simplă a membrilor prezenți.

(6) La ședințele Comitetului Director participă în calitate de invitați medicul epidemiolog, reprezentantul salariaților și responsabilul cu managementul calității serviciilor de sănătate.

3.1. Asociatul unic

Art. 11. Asociatul unic, exercitând atribuțiile Adunării Generale a Asociațiilor (AGA), deliberază și decide în numele societății, având următoarele prerogative:

- a) aprobă bilanțul și repartizează beneficiul net;
- b) desemnează eventualii administratori și cenzori, îi revocă și îi descarcă de activitate;
- c) decide urmărirea eventualilor administratori și cenzori pentru daune pricinuite societății, desemnând persoana însărcinată să o exercite;
- d) aprobă structura organizatorică, numărul de posturi și nivelul salariilor;
- e) decide cu privire la modificarea, fuziunea, dizolvarea și lichidarea societății;
- f) modifică statutul societății.

3.2. Managerul spitalului

Art. 12. (1) Managerul spitalului asigură conducerea executivă a unității sanitare.

(2) Managerul spitalului își desfășoară activitatea de conducere a spitalului conform prevederilor legale.

Art. 13. Atribuțiile managerului sunt prevăzute în contractul de management având în principal următoarele atribuții:

I. În domeniul strategiei serviciilor medicale:

- a) elaborează, pe baza nevoilor de servicii medicale ale populației din zona arondată, planul de dezvoltare a spitalului împreună cu ceilalți membri ai Comitetului Director și pe baza propunerilor Consiliului Medical;
- b) aprobă planul anual de furnizare de servicii medicale, elaborat de Comitetul Director, la propunerea Consiliului Medical;
- c) aprobă măsurile propuse de Comitetul Director pentru dezvoltarea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;
- d) elaborează și pune la dispoziția acționarului unic, rapoarte privind activitatea spitalului și participă la dezbaterile privind problemele de strategie, de organizare și funcționare a spitalului;

- e) face propuneri, pe baza analizei în cadrul Comitetului Director și a Consiliului Medical, privind structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirii unității – în vederea aprobării de către Acționariat, în condițiile legii;
- f) aplică strategiile și politica de dezvoltare în domeniul sanitar ale Ministerului Sănătății, adecvate necesarului de servicii medicale pentru populația deservită.

II. În domeniul managementului economico-financiar:

- a) aprobă și urmărește realizarea achizițiilor;
- b) propune lista investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale care urmează să se realizeze;
- c) aprobă repartizarea bugetului anual de venituri și cheltuieli al spitalului, pe compartimente, laboratoare și alte structuri din spital, pe baza propunerilor fundamentate ale coordonatorilor departamentelor și laboratoarelor din structura spitalului;
- d) răspunde de respectarea disciplinei economico-financiare la nivelul departamentelor;
- e) efectuează plăți;
- f) împreună cu acționarul unic identifică surse pentru creșterea veniturilor spitalului;
- g) negociază și încheie, în numele și pe seama spitalului, contracte de furnizare de servicii medicale cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Mureș sau cu case de asigurări de sănătate și alți operatori economici.

III. În domeniul managementului performanței/calității serviciilor:

- a) întreprinde măsurile necesare și urmărește realizarea indicatorilor de performanță specifici spitalului stabiliți de către acționarul unic;
- b) ia măsuri pentru crearea condițiilor necesare prestării unor acte medicale de calitate de către personalul medico-sanitar din spital;
- c) urmărește implementarea protocoalelor de practică medicală la nivelul spitalului, pe baza recomandărilor Consiliului Medical;
- d) urmărește realizarea activităților de control al calității serviciilor medicale oferite de spital, coordonată de directorul medical, cu sprijinul Consiliului Medical;
- e) negociază și încheie, în numele și pe seama spitalului, protocoale de colaborare și/sau contracte cu alți furnizori de servicii, pentru asigurarea continuității și creșterii calității serviciilor medicale;
- f) ia împreună cu Consiliul Medical măsuri de asigurarea condițiilor adecvate de cazare, de îmbunătățirea calității serviciilor medicale, de igiena și prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale, în conformitate cu normele stabilite de Ministerul Sănătății;
- g) răspunde de monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiare, economice, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
- h) analizează modul de îndeplinire a obligațiilor membrilor Comitetului Director;
- i) urmărește modul de aplicare a prevederilor legale în vigoare cu privire la respectarea drepturilor pacientului și dispune măsuri atunci când se constată încălcarea acestora.

IV. În domeniul managementului resurselor umane:

- a) aprobă Regulamentul intern, Regulamentul de organizare și funcționare al spitalului, precum și fișa postului pentru personalul angajat;
- b) înființează comisii specializate în cadrul spitalului, necesare pentru realizarea unor activități specifice, cum ar fi: comitetul de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, comisia medicamentului, etc., ale căror organizare și funcționare se precizează în prezentul regulament;
- c) stabilește și aprobă numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, pe baza propunerilor coordonatorilor de departamente;
- d) organizează selecția pentru ocuparea funcțiilor din spital;
- e) numește și eliberează din funcție personalul spitalului, în condițiile legii;
- f) aprobă programul de lucru, pe locuri de muncă și categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine;
- g) monitorizează – împreună cu directorul medical și coordonatorii de departamente – integrarea noului angajat la locul de muncă și în colectivul spitalului;
- h) realizează evaluarea performanțelor profesionale individuale ale personalului;
- i) aprobă planul de formare și perfecționare a personalului, conform legislației în vigoare;

j) urmărește încheierea asigurărilor de malpraxis de către personalul medical și pentru unitatea sanitară.

V. În domeniul managementului administrativ:

- a) reprezintă spitalul în relațiile cu terțe persoane fizice sau juridice;
- b) încheie acte juridice în numele și pe seama spitalului, conform legii;
- c) răspunde de modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și dispune măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;
- d) răspunde de obținerea autorizației sanitare de funcționare, în condițiile prevăzute de lege;
- e) asigură respectarea prevederilor legale în vigoare, referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea spitalului;
- f) pune la dispoziție organelor și organismelor competente, la solicitarea acestora, în condițiile legii, date privind activitatea spitalului;
- g) prezintă acționarului unic, informări periodice cu privire la patrimoniul dat în administrare, realizarea indicatorilor activității medicale, precum și cei economici (venituri și cheltuieli);
- h) răspunde de organizarea arhivei spitalului și asigurarea securității documentelor prevăzute de lege, în format scris și electronic;
- i) aprobă utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
- j) răspunde de organizarea unui sistem de înregistrare și rezolvare a sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea spitalului;
- k) conduce activitatea curentă a spitalului, în conformitate cu reglementările în vigoare;
- l) propune, spre aprobare, acționarului unic, un înlocuitor pentru perioadele când nu este prezent în spital.

VI. Atribuțiile managerului referitoare la prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale:

- a) răspunde de organizarea structurilor profesionale de supraveghere, prevenire și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- b) participă la definitivarea propunerilor de activitate și achiziții, cuprinse în planul anual al spitalului, pentru supraveghere, prevenire și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- c) răspunde de asigurarea bugetară aferentă activităților cuprinse în planul anual aprobat pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- d) controlează și răspunde pentru organizarea și derularea activităților proprii ale responsabilului nominalizat cu supraveghere, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale, ca structură de activitate, în directă subordine și coordonare;
- e) solicită, la propunerea coordonatorului de activitate specializată sau din proprie inițiativă, expertize și investigații externe, consiliere profesională de specialitate și intervenție în focarele de infecție nosocomială;
- f) reprezintă unitatea în litigii juridice legate de răspunderea instituției în ceea ce privește infecțiile asociate asistenței medicale, respectiv acționează în instanță persoanele fizice, în cazul stabilirii responsabilității individuale pentru infecția nosocomială.

VII. Atribuțiile managerului referitoare la gestionarea deșeurilor medicale, sunt:

- a) inițiază, implementează și conduce sistemul de gestionare a deșeurilor medicale;
- b) asigură fondurile necesare în vederea funcționării sistemului de gestionare a deșeurilor medicale;
- c) controlează și răspunde de încheierea contractelor cu operatorii economici care transportă, tratează și elimină deșeurile rezultate din activitățile medicale;
- d) controlează și răspunde de colectarea, transportul, tratarea și eliminarea deșeurilor rezultate din activitățile medicale;
- e) aprobă planul de gestionare a deșeurilor rezultate din activități medicale, pe baza regulamentelor interne, a codurilor de procedură a sistemului de gestionare a deșeurilor medicale periculoase din spital.

VIII. Pe lângă aceste atribuții managerul realizează activitatea de achiziție a produselor și serviciilor medicale precum și activități de aprovizionare, după cum urmează:

- a) estimează valoarea contractelor de achiziții, pe baza calculării și însumării tuturor sumelor plătibile pentru îndeplinirea contractului respectiv și se asigură de achiziționarea produselor și serviciilor necesare pentru buna desfășurare a activității spitalului;

- b) elaborează nota de justificare pentru achizițiile de produse și servicii;
- c) creează, exploatează și actualizează ori de câte ori este necesar baza de date privind furnizorii, produsele, serviciile și lucrările, prețurile practicate;
- d) asigură întocmirea și executarea planului de aprovizionare, cu respectarea baremului în vigoare;
- e) asigură aprovizionarea spitalului cu alimente, materiale sanitare, instrumentar, aparatură etc., conform contractelor de achiziție încheiate și graficelor de furnizare;
- f) efectuează recepția calitativă și cantitativă a produselor achiziționate;
- g) ține evidența comenzilor propuse;
- h) asigură condițiile necesare pentru depozitarea produselor în condiții optime;
- i) asigură monitorizarea și cunoașterea exactă a stocurilor și a consumurilor zilnice de materiale sanitare și de laborator, precum și de materiale pentru curățenie și întreținere;
- j) intră în relații cu secțiile și serviciile din spital, cu furnizorii de materiale și medicamente;
- k) asigură executarea la timp și în bune condiții a transporturilor necesare spitalului;
- l) răspunde de depozitarea corespunzătoare a carburanților și lubrifiantilor;
- m) organizează activitatea de transport, achiziționarea autovehiculelor, înscrierea acestora la organele de poliție, efectuarea rodajului și răspunde de controlul zilnic, reviziile tehnice, reparațiile curente și capitale ale autovehiculelor din dotare.

3.3. Comitetul director

Art. 14. Atribuțiile Comitetului director sunt:

- a) elaborează planul strategic și de management al spitalului, în baza propunerilor scrise ale Consiliului medical;
- b) elaborează, pe baza propunerilor Consiliului medical, planul anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
- c) elaborează regulamentul de organizare și funcționare, regulamentul intern și organigrama spitalului;
- d) propune spre aprobare managerului și urmărește implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea calității actului medical, a condițiilor de cazare, igienă și alimentație, aprobă planul anual al activității de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice;
- e) elaborează proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului pe care îl supune aprobării AGA;
- f) urmărește realizarea indicatorilor privind execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente;
- g) asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiare, economice, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, pe care le prezintă managerului;
- h) analizează, la propunerea Consiliului medical, măsurile pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor și protocoalelor de practică medicală;
- i) elaborează planul de acțiune pentru situații speciale și asistență medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză;
- j) întocmește, fundamentează planul anual de achiziții publice, lista investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale care urmează să se realizeze și răspunde de realizarea acestora;
- k) negociază, prin manager, contractul de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate;
- l) se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorității membrilor săi ori a managerului spitalului, și ia decizii în prezența a cel puțin două treimi din numărul membrilor săi, cu majoritatea absolută a membrilor prezenți;
- m) face propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirii spitalului;
- n) negociază cu șefii structurilor medicale și propune spre aprobare managerului indicatorii specifici de performanță a managementului structurii medicale, care vor fi prevăzuți ca anexă la contractul de administrare;

- o) analizează activitatea membrilor săi pe baza rapoartelor de evaluare și elaborează raportul anual de activitate al spitalului.

Art. 15. Atribuțiile directorului medical stabilite prin contractul de administrare sunt următoarele:

- a) în calitate de președinte al consiliului medical, coordonează și răspunde de elaborarea la termen a propunerilor privind planul stategic al spitalului, planul anual de servicii medicale, bugetul de venituri și cheltuieli;
- b) monitorizează calitatea serviciilor medicale acordate la nivelul spitalului, inclusiv prin evaluarea satisfacției pacienților, și elaborează împreună cu șefii de secții propuneri de îmbunătățire a activității medicale;
- c) aprobă protocoale de practică medicală la nivelul spitalului și monitorizează procesul de implementare a protocoalelor și ghidurilor de practică medicală la nivelul întregului spital;
- d) răspunde de coordonarea și corelarea activităților medicale desfășurate la nivelul secțiilor pentru asigurarea tratamentului adecvat pentru pacienții internați;
- e) întocmește planul de formare și perfecționare a personalului medical la propunerea șefilor de structuri medicale;
- f) avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
- g) asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
- h) răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;
- i) analizează și ia decizii în situația existenței unor cazuri medicale deosebite (de exemplu, cazuri foarte complicate care necesită o durată de spitalizare mult prelungită, morți subite etc.);
- j) participă alături de manager la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;
- k) stabilește coordonatele principale privind consumul de medicamente și materiale sanitare la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;
- l) supervizează respectarea prevederilor în vigoare referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului.

CAPITOLUL IV STRUCTURA ORGANIZATORICĂ A SPITALULUI

4.1. Structura spitalului RegenMed

Art. 16. (1) Structura Spitalului de recuperare "RegenMed" Tîrgu Mureș, aprobată prin avizul Ministrului Sănătății nr. XI/A/23145, 33437/SP/7725/20.06.2019, în condițiile legii.

(2) Structura organizatorică a Spitalului se prezintă după cum urmează:

SPITALIZARE CONTINUĂ	25 paturi
COMPARTIMENT RECUPERARE, MEDICINĂ FIZICĂ ȘI BALNEOLOGIE (recuperare medicală cardiovasculară, recuperare medicală neurologie, recuperare medicală ortopedie-traumatologie)	

- **LABORATOR RECUPERARE, MEDICINĂ, FIZICĂ ȘI BALNEOLOGIE**
- **PUNCT DE RECOLTARE PROBE BIOLOGICE**
- **CABINETE DE CONSULTAȚII**

Aparat funcțional

(3) Față de structurile aprobate prin avizul Ministerului Sănătății, în spital, conform organigramei aprobate, funcționează următoarele structuri:

- a) Registratură internare - externare pacienți;
- b) Compartiment managementul calității serviciilor de sănătate;
- c) Compartiment prevenire IAAM;
- d) Compartiment tehnic administrativ.

(4) Structura organizatorică a spitalului se aprobă/se modifică prin ordin al Ministrului Sănătății, în condițiile legii.

Art. 17. (1) Având în vedere organizarea Spitalului de recuperare "RegenMed" Țirgu Mureș ca societatea comercială, activitatea administrativă se realizează în baza contractelor de colaborare, fiind externalizate următoarele servicii: financiar-contabilitate, juridic, securitate și sănătate în muncă, servicii de bucătărie și spălătorie,

(2) De asemenea, se realizează în baza contractelor de colaborare o parte a activității de suport, fiind externalizate următoarele servicii: farmacia, laborator analize medicale și activitatea de prevenire, supraveghere a infecțiilor asociate asistenței medicale prin încheierea contractului de colaborare cu medic în specialitatea epidemiologie și boli infecțioase.

(3) Toate structurile organizatorice și funcționale ale spitalului participă activ la implementarea/dezvoltarea standardelor de calitate, precum și a normelor de protecția muncii, securitate și sănătate în muncă.

4.2. Atribuțiile Compartimentului de recuperare, medicină fizică și balneologie

Art. 18. Atribuțiile secției de recuperare, medicină fizică și balneologie sunt următoarele:

- a) repartizarea bolnavilor în saloane, în condițiile aplicării normelor referitoare la prevenirea și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- b) asigurarea examinării medicale complete și a investigațiilor bolnavilor în ziua internării;
- c) obținerea consimțământului informat în scris al pacientului privind tratamentul necesar;
- d) efectuarea în cel mai scurt timp a consultațiilor, investigațiilor necesare stabilirii diagnosticului, tratamentelor și a altor îngrijiri medicale acordate bolnavilor internați;
- e) efectuarea tratamentului și recuperarea bolnavilor cu afecțiuni ortopedico-traumatice, neurologice, cardiovasculare, reumatologice, cu tulburări de statică ale coloanei și ale membrelor, luxații congenitale ale șoldului, distrofii musculare, sechele după traumatisme ale membrelor etc.;
- f) asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv și de recuperare), individualizat și diferențiat în raport cu starea bolnavului, cu forma și stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee și tehnici medicale, indicarea, folosirea și administrarea alimentației dietetice, medicamentelor, agenților fizici, balneari, climatici, a gimnasticii medicale, instrumentarului și a aparatului medical și a mijloacelor specifice de transport;
- g) asigurarea îngrijirilor medicale necesare pe toată durata internării;
- h) asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea corectă a acestora;
- i) asigurarea condițiilor necesare realizării tratamentului de recuperare prin efectuarea procedurilor de kinetoterapie și balneofizioterapie bolnavilor internați;
- j) desfășurarea activităților astfel încât să se asigure bolnavilor internați un regim rațional de odihnă și de servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor și păstrarea legăturii acestora cu familia;
- k) asigurarea securității bolnavilor contra accidentelor în secție;
- l) aplicarea protocoalelor de bună practică în serviciile medicale oferite pacienților;
- m) informarea bolnavului sau a persoanelor celor mai apropiate asupra bolii și evoluției acesteia, în scopul asigurării eficienței tratamentului aplicat;
- n) asigurarea realizării indicatorilor de performanță stabiliți, aferenți obiectivelor calității serviciilor medicale;
- o) transmiterea concluziilor diagnostice și a indicațiilor terapeutice pentru bolnavii externați unităților sanitare ambulatorii, medicilor de familie, prin scrisori medicale;
- p) asigurarea unui sistem continuu de educație sanitară a bolnavilor, în scopul consolidării comportamentului igienic și al favorizării procesului de recuperare.

4.3. Atribuțiile Laboratorului de recuperare, medicină fizică și balneologie

Art. 19. Laboratorul de recuperare, medicină fizică și balneologie (baza de tratament) are, în principal, următoarele atribuții:

- ține evidența bolnavilor cuprinși în acțiunea de recuperare medicală;
- obținerea consimțământului informat în scris al pacientului privind tratamentul necesar;
- întocmește planurile de recuperare medicală a bolnavilor împreună cu personalul de specialitate din spital;
- efectuează tratamente de recuperare prin kinetoterapie și balneofizioterapie recomandate de medicii de specialitate;
- planifică judicios bolnavii la tratament, pe proceduri și ore, urmărindu-se evitarea aglomerației și a suprapunerilor;
- organizează și asigură condițiile necesare aplicării procedurilor de recuperare medicală a bolnavilor repartizați;
- transmite către medicii de familie și de specialitate care au trimis bolnavi pentru tratament medical recuperatoriu concluziile și conduita terapeutică postcură.

4.4. Atribuțiile punctului de recoltare probe biologice

Art. 20. Punctul de recoltare probe biologice are, în principal, următoarele atribuții:

- recoltează probe biologice în baza recomandărilor medicilor din unitate, în vederea efectuării analizelor necesare precizării diagnosticului și stadiului de evoluție a bolii și examenelor profilactice; analizele vor fi efectuate de către un laborator acreditat conform normelor în vigoare, cu care spitalul "RegenMed" are încheiat un contract de prestări-servicii;
- recepționează produsele sosite pentru recoltarea probelor și asigură înscrierea lor corectă;
- distribuie la timp rezultatele examenelor efectuate;
- acordă consultanță privind interpretarea rezultatelor investigațiilor efectuate și ale eventualelor investigații ulterioare necesare;
- respectă procedurile aprobate pentru efectuarea analizelor conform prevederilor legale în vigoare;
- asigură raportarea statistică a numărului de analize efectuate pe bolnavii internați.

4.5. Atribuțiile Cabinetelor de consultații

Art. 21. Cabinetele de consultații au, în principal, următoarele atribuții:

- asigură asistența medicală ambulatorie de specialitate, primul ajutor și asistența de urgență; îndrumă bolnavii spre internare, cu asigurarea locului în secție;
- execută măsuri de prevenire și combatere a bolilor cronice și degenerative;
- organizează și asigură tratamente medicale pentru pacienți;
- organizează depistarea activă, prevenirea și combaterea tuberculozei, bolilor venerice, SIDA, tulburărilor și bolilor psihice;
- efectuează acțiunile de educație pentru sănătate;
- efectuează consultații de specialitate.

4.6. Atribuțiile structurilor din aparatul funcțional al spitalului

Art. 22. Registratura internare externare pacienți are, în principal, următoarele atribuții:

- monitorizează activitatea informatică din cadrul spitalului care are legătură strictă cu serviciile medicale prestate la nivel de spital;
- participă la aplicarea sistemului informațional al spitalului privind serviciile de sănătate;
- este responsabil pentru organizarea bazelor de date ale spitalului, verificarea și codificarea informațiilor medicale, în conformitate cu reglementările specifice în vigoare;

- d) colectează și prelucrează lunar datele transmise de secții și laboratoare, în vederea întocmirii raportului de decontare a serviciilor medicale prestate;
- e) colaborează cu celelalte structuri ale spitalului pe probleme legate de statistică medicală;
- f) întocmește și transmite conform reglementărilor în vigoare datele statistice specifice, solicitate de instituțiile abilitate: Ministerul Sănătății, Direcția de Sănătate Publică Mureș, Casa de Asigurări de Sănătate Mureș etc.;
- g) pune la dispoziția tuturor structurilor interne datele solicitate, iar la dispoziția structurilor externe date statistice medicale, cu acordul managerului spitalului și în conformitate cu legislația în vigoare;
- h) îndrumă personalul din secții și din cadrul altor compartimente atunci când activitatea acestora necesită procesarea unor programe statistice;
- i) transmite informații operative despre indicatorii realizați managerului spitalului, membrilor comitetului director și celorlalte persoane cu atribuții de decizie;
- j) asigură raportarea și ulterior validarea cazurilor în sistem DRG; realizează și verifică exporturile de date (pacienți, consum de medicamente) în sistemul informatic unic integrat și trimiterea lor la casa de asigurări de sănătate;
- k) înregistrează, centralizează și raportează concediile medicale în programul impus de casa de asigurări de sănătate;
- l) introduce chestionarele de satisfacție a pacienților și prelucrează datele obținute, participă la monitorizarea lunară a indicatorilor de performanță ai spitalului, prin furnizarea datelor și cifrelor corecte necesare calculării acestora.

Art. 23.(1) Pentru îndeplinirea atribuțiilor ce îi revin cu privire la activitatea economică, financiară și administrativă, Spitalul de Recuperare "RegenMed" Tg-Mureș, are angajați personal cu contract individual de muncă, respectiv contracte de colaborare încheiate în condițiile legii cu societăți prestatoare de servicii sau persoane fizice autorizate.

(2) Atribuțiile personalului angajat în spital sunt reglementate în regulamentul de organizare și funcționare al spitalului, iar drepturile și obligațiile prestatorilor vor face obiectul contractelor de colaborare încheiate în condițiile legii.

Art. 24. (1) Compartimentul managementul calității serviciilor de sănătate este subordonat managerului și are ca principal obiectiv implementarea la nivelul spitalului a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului. În cadrul compartimentului pe lângă atribuțiile exercitate de manager în calitate de RMC, pot desfășura activitatea și alți colaboratori în baza contractelor de colaborare încheiate în condițiile legii cu managerul spitalului.

(2) Rolul Compartimentului managementului calității constă în planificarea, organizarea, coordonarea, îndrumarea metodologică și monitorizarea activităților privind asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului.

(3) Controlul activităților privind asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului este responsabilitatea conducătorului spitalului.

(4) Pentru realizarea obiectului său de activitate, Compartimentul managementul calității serviciilor de sănătate desfășoară următoarele activități principale:

- a) elaborează, împreună cu celelalte structuri din spital, planul de management al calității serviciilor de sănătate;
- b) coordonează și monitorizează implementarea planului de management al calității serviciilor de sănătate;
- c) evaluează periodic stadiul de implementare a planului de management al calității serviciilor de sănătate și a nivelului de conformitate cu standardele și cu cerințele de monitorizare postacreditare, adoptate de către ANMCS;
- d) informează periodic conducerea spitalului și personalul cu privire la nivelul de implementare a planului de management al calității serviciilor de sănătate și, după caz, actualizarea acestuia;
- e) coordonează și monitorizează elaborarea de către structurile de la nivelul spitalului a documentelor calității;
- f) asigură instruirea și informarea personalului din cadrul spitalului cu privire la organizarea și implementarea sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;

- g) măsoară și evaluează calitatea serviciilor furnizate de către spital, inclusiv investigarea nivelului de satisfacție a pacienților;
- h) coordonează și controlează activitatea de colectare și de raportare, conform legislației în vigoare, a datelor și documentelor necesare în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;
- i) coordonează și controlează activitatea de analiză, evaluare și raportare a indicatorilor de monitorizare a conformității la cerințele standardelor ANMCS;
- j) monitorizează, centralizează, analizează și raportează către ANMCS situațiile legate de producerea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale, precum și a altor informații necesare pregătirii evaluării unității sanitare sau monitorizării nivelului de conformitate cu standardele ANMCS;
- k) coordonează și participă, alături de alte structuri din spital, la desfășurarea activităților de audit clinic;
- l) îndrumă responsabilii de riscuri din spital în activitatea de identificare și de management al riscurilor;
- m) asigură consilierea conducerii spitalului în domeniul managementului calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului și participă la elaborarea și implementarea politicii de calitate a serviciilor de sănătate la nivelul spitalului;
- n) elaborează și înaintează către managerul spitalului rapoarte periodice conținând propuneri și recomandări ca urmare a activităților desfășurate și a rezultatelor obținute;
- o) monitorizează elaborarea, implementarea și evaluarea eficacității și/sau eficienței procedurilor și protocoalelor de bune practici clinice și manageriale.

Art. 25. Compartimentul tehnic - administrativ are următoarele atribuții:

- a) asigură respectarea primirii, distribuirii, păstrării, circuitului și evidenței documentelor la registratură, conform prevederilor legale;
- b) urmărește asigurarea stării de igienă a containerelor pentru colectarea reziduurilor menajere și periodicitatea transportului acestora la rampa de gunoi;
- c) asigură activitatea de gestionare a deșeurilor periculoase și nepericuloase, rezultate din activitățile medicale, conform normelor legale în vigoare;
- d) asigură întreținerea curățeniei din curtea și parcul spitalului;
- e) asigură procurarea și distribuția echipamentului de protecție și de lucru al personalului și ține evidența perioadelor de înlocuire a acestora conform normativelor legale;
- f) organizează și asigură paza obiectivelor, bunurilor, valorilor conform legislației în vigoare;
- g) ia măsurile prevăzute în actele normative privind recepția, manipularea și depozitarea corespunzătoare a bunurilor materiale pentru gospodărirea economică și integritatea bunurilor din spital;
- h) asigură păstrarea arhivelor spitalului conform normelor legale în vigoare.

Art. 26. În ceea ce privește activitatea tehnică se realizează următoarele activități:

- a) evidența și răspunderea privind starea tehnică a clădirii spitalului, cu toate instalațiile, utilajele și terenul aferent;
- b) evidența consumului de energie electrică, termică, apă caldă menajeră, apa rece, canal;
- c) urmărirea lucrărilor de reparații capitale și investiții executate în cadrul spitalului, controlarea activității, organizarea și participarea la activitatea de recepționare a tuturor lucrărilor executate;
- d) asigură activitatea de reparații curente și de întreținere;
- e) asigurarea materialelor necesare pentru executarea lucrărilor de întreținere aprovizionate prin grija spitalului, evidența acestora, repartizarea pe muncitori și răspunderea pentru folosirea legală și eficiență a acestora;
- f) întocmirea necesarului de materiale pentru reparații;
- g) exploatarea, întreținerea și repararea instalațiilor electrice din dotarea spitalului;
- h) stabilirea graficului de întreținere și reparații ale utilajelor și aparaturii electrice din dotarea spitalului;
- i) gestionarea materialelor electrice și verificarea periodică a modului de întreținere a instalațiilor electrice de către personalul medical și auxiliar;

- j) cunoașterea și sesizarea deficiențelor apărute pe timpul derulării contractelor de execuție de lucrări cu alți operatori economici, punerea la dispoziția acestora a datelor tehnice și/sau a oricăror informații menite să contribuie la executarea de calitate a contractelor încheiate;
- k) cooperarea cu toate structurile pentru asigurarea utilizării eficiente a spațiilor, resurselor materiale și umane și în orice alte probleme apărute.

Art. 27. Compartiment de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale

- 1) Compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale este subordonat direct managerului și are următoarele atribuții:
- a) organizează și participă la întâlnirile Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
 - b) propune managerului sancțiuni pentru personalul care nu respectă procedurile și protocoalele de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale;
 - c) participă în calitate de membru la ședințele Comitetului director al unității sanitare și, după caz, propune acestuia recomandări pentru implementarea corespunzătoare a planului anual de prevenire a infecțiilor, echipamente și personal de specialitate;
 - d) elaborează și supune spre aprobare planul anual de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale din unitatea sanitară;
 - e) organizează, în conformitate cu metodologia elaborată de Institutul Național de Sănătate Publică, anual, un studiu de prevalență de moment a infecțiilor nosocomiale și a consumului de antibiotice din spital;
 - f) organizează și derulează activități de formare a personalului unității în domeniul prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale;
 - g) propune și inițiază activități complementare de prevenție sau de limitare cu caracter de urgență, în cazul unor situații de risc sau al unui focar de infecție asociată asistenței medicale;
 - h) elaborează ghidul de izolare al unității sanitare și coordonează aplicarea precauțiilor specifice în cazul depistării colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplerezistenți la pacienții internați;
 - i) întocmește harta punctelor și zonelor de risc pentru apariția infecțiilor asociate asistenței medicale și elaborează procedurile și protocoalele de prevenire și limitare în conformitate cu aceasta;
 - j) implementează metodologiile naționale privind supravegherea bolilor transmisibile și studiile de supraveghere a infecțiilor asociate asistenței medicale;
 - k) verifică completarea corectă a registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale de pe secții și centralizează datele în registrul de monitorizare a infecțiilor al unității;
 - l) raportează la Direcția de Sănătate Publică Mureș infecțiile asociate asistenței medicale ale unității și calculează rata de incidență a acestora pe unitate și pe secții;
 - m) organizează și participă la evaluarea eficienței procedurilor de curățenie și dezinfecție prin recoltarea testelor de autocontrol;
 - n) colaborează cu medicul de laborator pentru cunoașterea circulației microorganismelor patogene de la nivelul secțiilor și compartimentelor, cu precădere a celor multirezistente și/sau cu risc epidemiologic major, pe baza planului de efectuare a testelor de autocontrol;
 - o) solicită trimiterea de tulpini de microorganisme izolate la laboratoarele de referință, în conformitate cu metodologiile elaborate de Institutul Național de Sănătate Publică, în scopul obținerii unor caracteristici suplimentare;
 - p) supraveghează și controlează buna funcționare a procedurilor de sterilizare și menținere a sterilității pentru instrumentarul și materialele sanitare care sunt supuse sterilizării;
 - q) supraveghează și controlează activitatea de triere, depozitare temporară și eliminare a deșeurilor periculoase rezultate din activitatea medicală;
 - r) organizează, supraveghează și controlează respectarea circuitelor funcționale ale unității, circulația pacienților și vizitatorilor, a personalului și, după caz, a studenților și elevilor din învățământul universitar, postuniversitar sau postliceal;
 - s) avizează orice propunere a unității sanitare de modificare în structura unității;
 - t) supraveghează și controlează respectarea în secțiile medicale și paraclinice a procedurilor de triaj, depistare și izolare a infecțiilor asociate asistenței medicale;

- u) răspunde prompt la informația primită din secții și demarează ancheta epidemiologică pentru toate cazurile suspecte de infecție asociată asistenței medicale;
 - v) dispune, după anunțarea prealabilă a managerului unității, măsurile necesare pentru limitarea difuziunii infecției, respectiv organizează, după caz, triaje epidemiologice și investigații paraclinice necesare;
 - w) întocmește și definitivează ancheta epidemiologică a focarului, difuzează informațiile necesare privind focarul, în conformitate cu legislația, întreprinde măsuri și activități pentru evitarea riscurilor identificate în focar;
 - x) solicită colaborările interdisciplinare sau propune solicitarea sprijinului extern de la direcția de sănătate publică sau Institutul Național de Sănătate Publică - centru regional la care este arondat, conform reglementărilor în vigoare;
 - y) raportează managerului problemele depistate sau constatate în prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
 - z) întocmește rapoarte cu dovezi la dispoziția managerului spitalului, în cazurile de investigare a responsabilităților pentru infecții asociate asistenței medicale.
- 2) În cadrul Compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale își desfășoară activitatea un agentul DDD are în principal următoarele atribuții:
- a) efectuează operațiunile de dezinfecție, dezinfecție și deratizare din structurile spitalului;
 - b) verifică, înaintea realizării operațiunilor de dezinfecție, dezinfecție și deratizare din structurile spitalului, starea de curățenie și modul de pregătire a spațiilor pentru efectuarea operațiunilor;
 - c) efectuează manopere de dezinfecție a paturilor, saltelelor și altor materiale recepționate;
 - d) întocmește rapoarte privind activitatea de dezinfecție terminală și ciclică efectuată în structurile spitalului și le transmite managerului.
 - e) cunoaște compoziția, modul de pregătire a substanțelor, soluțiilor (dezinfectante, insecticide etc) în vederea utilizării eficiente în activitate.

CAPITOLUL V

CONSILIILE ȘI COMISIILE DIN CADRUL SPITALULUI

Art. 28. În cadrul spitalului, conform prevederilor legale, funcționează următoarele consilii și comisii:

- a) Consiliul medical;
- b) Consiliul etic;
- c) Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- d) Comisia privind coordonarea implementării standardelor de calitate în vederea acreditării ANMCS;
- e) Comisia medicamentului, antibioterapie și farmacovigilență;
- f) Comisia decesului.
- g) Comisia de cercetare disciplinară;

5.1. Consiliul medical

Art. 29. Consiliul medical este alcătuit din directorul medical, medicul șef al compartimentului și asistentul medical șef, președintele consiliului fiind directorul medical, care are următoarele atribuții:

- a) evaluează necesarul de servicii medicale al populației deservite de spital și face propuneri pentru elaborarea planului strategic al spitalului, pe perioada mandatului, planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului, planului anual de achiziții, cu privire la achiziția de aparatură și echipamente medicale, medicamente și materiale sanitare;
- b) face propuneri Comitetului director în vederea elaborării bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului;
- c) participă la elaborarea regulamentului intern al spitalului;
- d) desfășoară activitate de evaluare și monitorizare a calității și eficienței activităților medicale desfășurate în spital, inclusiv:
 - evaluarea satisfacției pacienților care beneficiază de servicii în cadrul spitalului;
 - monitorizarea principalilor indicatori de performanță în activitatea medicală;
 - prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale.

(2) Activitățile menționate mai jos sunt desfășurate în colaborare cu responsabilul cu managementul calității și cu medicul epidemiolog, astfel:

- a) stabilește reguli privind activitatea profesională, protocoalele de practică medicală la nivelul spitalului și răspunde de aplicarea și respectarea acestora;
- b) elaborează planul anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate de spital, pe care îl supune spre aprobare managerului;
- c) înaintează managerului propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătățirea activităților medicale desfășurate la nivelul spitalului;
- d) participă la stabilirea fișelor posturilor personalului medical angajat;
- e) înaintează managerului propuneri pentru elaborarea planului de formare și perfecționare continuă a personalului medico-sanitar;
- f) răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;
- g) participă, alături de manager, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;
- h) stabilește coordonatele principale privind consumul medicamentelor la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;
- i) supervizează respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;
- j) analizează și soluționează sugestiile, sesizările și reclamațiile pacienților tratați în spital, referitoare la activitatea medicală a spitalului;
- k) elaborează raportul anual de activitate medicală a spitalului, în conformitate cu legislația în vigoare;
- l) asigură îmbunătățirea standardelor clinice și a modelelor de practică în scopul creșterii gradului de satisfacție a pacienților;
- m) asigură monitorizarea și evaluarea activității medicale desfășurate în spital în scopul creșterii performanțelor profesionale și utilizării eficiente a resurselor alocate;
- n) asigură elaborarea proiectului de plan de achiziții al spitalului în limita bugetului estimat;

(3) Pentru îmbunătățirea standardelor clinice și a modelelor de practică în scopul acordării de servicii medicale de calitate și creșterii gradului de satisfacție a pacienților, Consiliul medical a stabilit protocolul de lucru privind îngrijirea pacienților în echipe multidisciplinare.

(4) Consiliul medical coordonează și ia măsuri pentru a asigura cu prioritate efectuarea consulturilor multidisciplinare în funcție de complexitatea afecțiunilor fiecărui pacient și de evoluția stării de sănătate a acestuia pe perioada internării.

5.2. Consiliul etic

Art. 30. Consiliul etic

(1) Consiliul etic este format din 3 membri, pentru o perioadă de 3 ani, având următoarea componență:

- a) un reprezentant ales al corpului medical al spitalului;
- b) 1 reprezentanți ales al asistenților medicali din spital;
- c) un reprezentant ales al asociațiilor de pacienți.

(2) Consiliul etic se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la sesizarea unui pacient/apartinător al acestuia, a unui cadru medical sau a oricărei persoane căreia i-au fost încălcate drepturile recunoscute de lege în domeniul acordării asistenței medicale.

are următoarele atribuții:

- a) promovează valorile etice în rândul personalului medico-sanitar, auxiliar și administrativ al unității sanitare;
- b) identifică și analizează vulnerabilitățile etice și riscurile apărute, propune managerului adoptarea și implementarea măsurilor de prevenție a actelor de corupție la nivelul unității sanitare;
- c) formulează și înaintează managerului propuneri pentru diminuarea riscurilor de incidente de etică;
- d) analizează și avizează regulamentul intern al unității sanitare și poate face propuneri pentru îmbunătățirea acestuia;
- e) formulează un punct de vedere etic consultativ, la solicitarea Comitetului director al unității sanitare;

- f) analizează din punct de vedere etic situațiile de dubiu care pot apărea în exercitarea profesiei medicale. În situația în care un cadru medico-sanitar reclamă o situație de dubiu etic ce vizează propria sa activitate, avizul etic nu poate fi utilizat pentru incriminarea cadrului medico-sanitar respectiv, dacă solicitarea s-a realizat anterior actului medical la care se face referire;
- g) primește, din partea managerului unității sanitare, sesizările făcute, în vederea soluționării;
- h) analizează cazurile de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relația pacient - cadru medico-sanitar și personal auxiliar din cadrul spitalului, prevăzute în legislația în vigoare;
- i) verifică dacă personalul medico-sanitar și auxiliar, prin conduita sa, încalcă drepturile pacienților prevăzute în legislația specifică, pe baza sesizărilor primite;
- j) analizează sesizările personalului unității sanitare în legătură cu diferitele tipuri de abuzuri săvârșite de către pacienți sau superiori ierarhici. În măsura în care constată încălcări ale drepturilor personalului, propune măsuri concrete pentru apărarea bunei reputații a personalului;
- k) analizează sesizările ce privesc nerespectarea demnității umane și propune măsuri concrete de soluționare;
- l) aprobă conținutul comunicărilor adresate petenților, ca răspuns la sesizările acestora;
- m) sesizează organele abilitate ale statului ori de câte ori consideră că aspectele dintr-o speță pot face obiectul unei infracțiuni, dacă acestea nu au fost sesizate de reprezentanții unității sanitare sau de către petent;
- n) redactează Anuarul etic, care cuprinde modul de soluționare a spețelor reprezentative din cursul anului precedent. Anuarul etic este pus la dispoziția angajaților, constituind în timp un manual de bune practici la nivelul unității sanitare;
- o) analizează rezultatele aplicării chestionarului de evaluare, parte a mecanismului de feedback al pacientului.

5.3. Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale

Art. 31. Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale are următoarele atribuții:

- a) analizează cazurile de infecții asociate asistenței medicale;
- b) evaluează rezultatele controlului microbiologic;
- c) analizează situațiile cu risc epidemiologic;
- d) supraveghează evoluția consumului de antibiotic pe spital;
- e) analizează informările înaintate de laboratorul de microbiologie cu privire la microorganismele multirezistente identificate de pacienți;
- f) analizează respectarea procedurilor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- g) informează Comitetul director cu privire la situațiile cu risc epidemiologic și elaborează propuneri de remediere a acestora.

5.4. Comisia privind coordonarea implementării standardelor de calitate în vederea acreditării ANMCS

Art. 32. Comisia privind coordonarea implementării standardelor de calitate în vederea acreditării ANMCS va avea următoarele atribuții:

- a) persoanele desemnate vor constitui grupul de lucru pentru pregătirea spitalului în vederea implementării standardelor de calitate ale ANMCS în vederea evaluării și acreditării spitalului;
- b) coordonează toate structurile medicale pentru asigurarea eficacității și eficienței actului medical, prin implementarea standardelor de calitate și siguranța pacienților, respectiv autoevaluarea și îmbunătățirea continuă a protocoalelor de diagnostic și tratament și a procedurilor privind organizarea acordării serviciilor de sănătate conform standardelor ANMCS;
- c) coordonează evaluarea și/sau audit pe toate structurile spitalului, prin care se verifică nivelul de conformitate a cerințelor standardelor după care unitatea sanitară va fi evaluată și ulterior acreditată;
- d) dispune măsuri de remediere a neconformităților constate în urma rapoartelor de analiză a neconformităților constatate;
- e) urmărește termenele și verifică cerințele/informațiile privind activitatea de pre-vizită, evaluare și acreditare;
- f) se asigură de transmiterea în aplicația CaPeSaRo a documentelor și informațiilor solicitate de ANMCS și de implicarea structurilor medicale/nemedicale în această activitate;

- g) se preocupă de asigurarea tuturor cerințelor membrilor comisiei de evaluare pe parcursul procesului de evaluare (pre-vizită și vizită);
- h) organizează și asigură informarea permanentă, corectă și completă a întregului personal cu privire la etapele de pregătire a evaluării, de pre-vizită, de evaluare și acreditare;
- i) ține legătura cu Responsabilul regional din partea ANMCS (Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate) cu privire la orice informații/clarificări referitoare la aplicația CaPeSaRo sau cu privire la etapele de pregătire, evaluare și acreditare.

5.5. Comisia medicamentului, antibioterapie și farmacovigilență;

Art. 33. Comisia medicamentului, antibioterapie și farmacovigilență va avea următoarele atribuții:

- a) stabilește lista de medicamente de bază, obligatorii, care să fie în permanență accesibilă în spital;
- b) stabilește lista antibioticelor de rezervă și o supune aprobării Comitetului Director;
- c) monitorizează prescrierea terapiei antimicrobiene în spital;
- d) stabilește lista de medicamente care se achiziționează doar în mod facultativ, pentru cazuri bine selecționate și documentate medical, pe bază de referat; referatul trebuie să prezinte criteriile pe baza cărora se face recomandarea, susținute cu buletine de analiză și recomandări de experți;
- e) verifică continuă a stocului de medicamente de bază, pentru a preveni disfuncționalitățile în asistența medicală;
- f) verifică ritmic cheltuielile pentru medicamente și analiza lor cu raportarea lunară a situației financiare;
- g) elaborează ghiduri terapeutice pe profiluri de specialitate medicală bazate pe bibliografie națională și internațională și pe condițiile locale;
- h) solicită rapoarte periodice de la medici privind administrarea de medicamente în funcție de incidența diferitelor afecțiuni;
- i) dispune întreruperea administrării de medicamente cu regim special în cazul când acel tratament se consideră inutil;
- j) sesizările specialiștilor care aplică sau urmăresc efectul produselor medicamentoase;
- k) detectarea precoce a reacțiilor adverse la medicamente;
- l) identificarea posibilele interacțiuni medicamentoase;
- m) identificarea factorilor de risc și a mecanismelor de favorizare ale reacțiilor adverse;
- n) estimarea aspectelor cantitative privind factorii de risc;
- o) analiza și difuzarea informațiilor necesare prescrierii corecte;
- p) reglementările circulației produselor medicamentoase;
- q) utilizarea rațională și în siguranță a produselor medicamentoase;
- r) diseminarea către forurile și sectoarele vizate ale informațiilor de farmacovigilență;
- s) monitorizarea legislației autohtone și internaționale privind farmacovigilența.

5.6. Comisia decesului

Art. 34. Comisia decesului va avea următoarele atribuții:

- a) analizează datele medicale obținute din foaia de observație clinică generală, investigațiile paraclinice, diagnosticul anatomopatologic necroptic (macroscopic și histopatologic);
- b) evidențiază gradul de concordanță diagnostică între diagnosticul de internare, diagnosticul de externare și final (anatomopatologic), având ca scop creșterea gradului de concordanță diagnostică;
- c) realizează o statistică a deceselor din spital, evidențiind patologia deceselor;
- d) dezbateră cazurilor, aducerea în atenție a celor mai noi și mai corespunzătoare tratamente medicale care se aplică pacienților din spital reprezentând o modalitate de creștere a nivelului științific al echipei medicale.

5.7. Comisia de cercetare disciplinară

Art. 35. Comisia de cercetare disciplinară are în principal următoarele atribuții:

- a) efectuarea cercetării disciplinare prealabile;
- b) stabilirea împrejurărilor în care fapta a fost săvârșită;
- c) analiza gradului de vinovăție a salariatului, precum și a consecințelor abaterii disciplinare;

- d) verificarea eventualelor sancțiuni disciplinare suferite anterior de salariat;
- e) analiza încălcării regulamentului intern;
- f) analiza încălcării normelor de etică și deontologie medicală;
- g) propunerea sancțiunii ce urmează a fi aplicată, care ulterior se aprobă de către manager, întocmindu-se decizie de sancționare.

CAPITOLUL VI FINANȚAREA SPITALULUI

Art. 36. Spitalul este instituție privată finanțată din venituri proprii, din sumele încasate pentru serviciile medicale în baza contractului de servicii medicale încheiat cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Mureș, alte prestații efectuate pe bază de contract, precum și alte surse, conform legii.

Art. 37. (1) Decontarea contravalorii serviciilor medicale contractate se face conform contractului de furnizare de servicii medicale, pe bază de documente justificative, în funcție de realizarea acestora, cu respectarea prevederilor contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate.

(2) În cazul unor activități medicale sau farmaceutice pentru care unitatea spitalicească nu are specialiști competenți în astfel de activități sau manopere medicale, se poate încheia un contract privind furnizarea unor astfel de servicii medicale sau farmaceutice cu un cabinet medical specializat, respectiv furnizor de servicii farmaceutice ori cu o altă unitate medicală publică sau privată acreditată. Unitățile spitalicești pot încheia contracte privind furnizarea de servicii auxiliare necesare funcționării spitalului.

CAPITOLUL VIII DISPOZIȚII FINALE

Art. 38. Prezentul regulament de organizare și funcționare se aplică tuturor angajaților, indiferent de gradul profesional și de durata contractului individual de muncă, precum și pentru:

- a) personalul încadrat într-o altă unitate, care efectuează stagii de pregătire profesională, cursuri de perfecționare, specializare;
- b) firmele care asigură diverse servicii în incinta spitalului și care, în afara atribuțiilor și clauzelor prevăzute în contractele încheiate între părți, au obligația de a respecta prezentul regulament referitor la curățenia și circuitele spitalului, integritatea bunurilor din patrimoniul spitalului cu care intră în contact.

Art. 39. Regulamentul de organizare și funcționare va cuprinde Politica de securitate IT a spitalului în Anexa nr. 1.

Art. 40. (1) Toate categoriile de personal din spital au obligația respectării prezentului regulament de organizare și funcționare.

(2) Toate structurile funcționale au obligația elaborării și respectării procedurilor documentate specifice activităților desfășurate în cadrul spitalului.

Art. 41. (1) Prezentul regulament de organizare și funcționare va fi adus la cunoștință tuturor salariaților pe bază de semnătură.

(2) Prezentul regulament de organizare și funcționare se completează cu prevederile legale în vigoare.

Art. 42. Modificarea regulamentului de organizare și funcționare se face cu avizul Asociației unice, Managerului și al Comitetului director al spitalului.

**Anexa nr. 1 la Regulamentul de organizare și funcționare al
S.C. DR. AMER CLINIC S.R.L.**

POLITICA DE SECURITATE IT

Capitolul I. Dispoziții generale

Art.1. Documentele interne de reglementare a utilizării Resurselor Informatice și de Comunicații sunt elaborate pentru a stabili un cadru corect, legal și eficient de utilizare a tehnologiei informației și comunicațiilor în cadrul S.C. DR. AMER CLINIC S.R.L. RegenMed Spital de Recuperare și Medicină Regenerativă.

Art.2. Acestea au ca scop principal protejarea utilizatorilor, colaboratorilor împotriva atacurilor de orice tip (cu sau fără intenție). De asemenea, acestea vizează protejarea imaginii spitalului și a investițiilor acestuia pentru dezvoltarea sistemului informatic și de comunicații.

Art.3. Sistemul informatic al spitalului sprijină procesul de acces facil, acces în timp real la informații, învățământ și de cercetare prin mijloacele de comunicare și serviciile specifice oferite de rețelele de calculatoare conectate la Internet.

Capitolul II. Politica de securitate

Art.4. Compromiterea securității resurselor IT poate afecta capacitatea spitalului de a oferi servicii informatice și de comunicații, poate conduce la fraude sau distrugerea datelor, la violarea clauzelor contractuale, divulgarea secretelor, la afectarea credibilității instituției în fața partenerilor săi. Această politică este stabilită astfel încât:

- să fie în conformitate cu statutul, regulamentele, legile și alte documente oficiale în vigoare privind administrarea resurselor informatice publice;
- să stabilească practici prudente și acceptabile privind utilizarea resurselor IT;
- să instruiască utilizatorii care au dreptul de folosire a resurselor IT privind responsabilitățile asociate unei astfel de utilizări.

Art.5. Clasificarea informațiilor din punct de vedere al securității și integrității informațiilor:

a) Informații Publice

Acestea sunt informații accesibile oricărui utilizator din interiorul sau exteriorul unității sanitare. Exemplu de astfel de date sunt cele de la avizier, pe site-urile Web, sau informațiile de presă. Persoanele care fac publice aceste date sunt special denumite de către managerul S.C. DR. AMER CLINIC S.R.L. RegenMed Spital de Recuperare și Medicină Regenerativă și poartă responsabilitatea publicării acestor date.

b) Informații Secrete

Aceste informații includ date care dacă sunt făcute publice aduc daune economice sau de imagine a clinicii. Astfel de date pot fi: clauze contractuale, informații obținute prin participare la licitații, conturi, parole, utilizatori, adrese de email, date cu caracter personal ale pacienților etc. Aceste date trebuie protejate prin clauze de confidențialitate.

c) Informații Strict Secrete

În această categorie intră date ce nu pot fi copiate, distribuite sau șterse fără acordul scris al managerului spitalului și care ar aduce mari prejudicii în caz de compromitere. Ex: parole la servere importante etc.

1. Audiență

Art.6. Politica de securitate a resurselor IT în S.C. DR. AMER CLINIC S.R.L. RegenMed Spital de Recuperare și Medicină Regenerativă se aplică nediscriminatoriu tuturor persoanelor cărora li s-a permis accesul la orice resursă informatică și de comunicații a unității sanitare.

Art.7. Următoarele entități și utilizatori sunt vizați în mod distinct de prevederile Politicii:

- a) angajații cu contract individual de muncă pe perioadă determinată sau nedeterminată care au acces la sistemul informațional și de comunicații;
- b) colaboratorii unității sanitare care au acces la resursele IT;
- c) furnizorii spitalului care au acces la resursele IT;
- d) alte persoane, entități sau organizații care au acces la resursele IT.

2. Definiții

Art. 8. Definiții menționate pentru a crea, colecta, înregistra, procesa, stoca, primi, afișa și transmite informația.

Art.9. *Administratorul de rețea este și Administratorul Resurselor Informatice:* Responsabil la nivelul spitalului cu administrarea Resurselor IT din cadrul unității sanitare.

Art.10. *Utilizator:* O persoană, o aplicație automatizată sau proces utilizator autorizat, în conformitate cu procedurile și regulamentele în vigoare, să folosească Resursele IT.

Art.11. *Abuz de privilegii:* Orice acțiune întreprinsă în mod voit de un utilizator, care vine în contradicție cu regulamentele spitalului și/sau legile în vigoare, inclusiv cazul în care, din punct de vedere tehnic, nu se poate preveni înfăptuirea de către utilizator a acțiunii respective.

Art.12. *Furnizor:* Persoană fizică/juridică care oferă bunuri sau servicii spitalului în baza unui contract comercial sau de colaborare.

3. Atribuții și obligații

Art.13. Administratorii rețelei, reprezentați prin responsabilul IT, în baza unui contract de colaborare, au următoarele atribuții cu privire la Politicile de Securitate:

- a) elaborează și propune modificări ale Politicii de Securitate;
- b) elaborează și propune pentru aprobare regulamentele și procedurile de securitate;
- c) tratarea incidentelor de securitate;
- d) elaborează proceduri pentru identificarea utilizatorilor.

Art.14. Atribuțiile utilizatorilor sunt:

- a) să cunoască și să respecte prevederile Politicii de Securitate;
- b) să cunoască și să respecte prevederile regulamentelor și procedurilor de securitate;
- c) să răspundă direct de securitatea și conținutul informațiilor și resursele informatice și de comunicații încredințate direct sau indirect.

Art.15. Toți partenerii spitalului trebuie să accepte și să respecte aceste politici de securitate.

4. Confidențialitatea informațiilor

Art.16. Fiecare utilizator este responsabil în mod direct de modul de utilizare a resurselor unității sanitare.

Art.17. Nu există nicio asigurare a confidențialității datelor personale sau a accesului la informații, mesagerie electronică, navigare Web, acces la rețelele Wireless, transmisie fax-uri și alte instrumente de conversație electronică. Utilizarea acestor instrumente de comunicație electronică poate fi monitorizată în scopul unor investigații sau al rezolvării unor plângeri în condițiile legilor în vigoare.

Art.18. Modul de acces la resursele spitalului trebuie reglementat și monitorizat împotriva întrebunțării greșite sau rău voite.

Art.19. Responsabilul IT își rezervă dreptul de a șterge, de pe orice sistem orice program sau fișier ce nu are legătura cu scopul muncii respective, sau contravine politicilor spitalului. De asemenea, se poate suspenda funcționarea oricărui echipament care poate afecta funcționarea sistemelor din cadrul spitalului.

Art.20. Personalul autorizat poate revizui sau utiliza orice informație stocată pe sau transportată prin sistemele unității sanitare în conformitate cu legile în vigoare. În aceleași scopuri, este posibilă monitorizarea activității utilizatorilor (de exemplu, dar fără a se limita la, numere de telefon formate sau sit-uri web vizitate).

Art.22. Utilizatorii trebuie să raporteze orice slăbiciune în sistemul de securitate al calculatoarelor din cadrul spitalului, orice incident de posibilă întrebunțare greșită sau încălcare a acestui regulament.

Art.23. Utilizatorii nu trebuie să încerce să acceseze informații sau programe de pe sistemele spitalului pentru care nu au autorizație sau consimțământ explicit.

Art.24. Nici un utilizator al sistemelor din clinica nu poate divulga informațiile la care are acces sau la care a avut acces ca urmare a unei vulnerabilități a sistemului. Această regulă se extinde și după ce utilizatorul a încheiat relațiile cu unitatea sanitară.

Capitolul III. Planul de securitate

Art.25. Planul de securitate conține toate regulile și procedurile aplicabile în sistemul Resurselor Informatice și de Comunicații ale spitalului.

Art.26. Planul de securitate are ca scop principal protejarea utilizatorilor și colaboratorilor împotriva atacurilor de orice tip (cu sau fără intenție). De asemenea, acesta are ca scop protejarea imaginii spitalului, și a investițiilor acestuia pentru dezvoltarea sistemului informatic și de comunicații, protejarea proprietății intelectuale și a tuturor informațiilor stocate și transportate cu ajutorul Resurselor Informatice și de Comunicații ale utilizatorilor autorizați: personal medical, personal administrativ, colaboratori etc.

Art.27. Regulile au fost elaborate pentru fiecare activitate specifică domeniului și au fost concepute în așa fel încât fiecare să poată fi folosită cvasi independent de celelalte.

Art.28. Regulile și procedurile din planul de securitate au rolul:

- a) de a fi corecte, echitabile și eficiente pentru folosirea resurselor informatice și de comunicație în vederea sprijinirii procesului medical, didactic și al cercetării științifice;
- b) de a educa utilizatorii resurselor informatice și de comunicație în ceea ce privește responsabilitățile asociate cu utilizarea acestora;
- c) de a fi compatibile cu regulamentele, statutul și atribuțiile stabilite pentru administrarea resurselor informatice și de comunicații.

Art. 29. Regulile de utilizare a Resurselor Informatice și de Comunicații se aplică nediscriminatoriu tuturor persoanelor cărora li s-a permis accesul la aceste resurse.

1. Procedee și reglementări

Reglementări privind accesul la resursele informatice ale spitalului

Art. 30. Regulamentul privind accesul la rețeaua intranet/internet și utilizarea aplicațiilor software parte integrantă din Regulamentul de organizare și funcționare (ROF) a spitalului, prevede următoarele **reguli privind accesul la email:**

- a) Orice parolă trebuie să fie **complexă**. Pentru parole se respectă **Regulile privind parolele de acces** de mai jos Informaticianul, cu drepturi de administrator pe serverul de email, creează contul de email cu o parola inițială, care va fi schimbată de utilizator la prima accesare a contului.
- b) Toți utilizatorii sunt obligați să păstreze confidențialitatea informațiilor privind contul de acces și datele din acestea.
- c) Utilizatorii nu trebuie să trimită, retrimite sau să primească informații confidențiale sau senzitive ce privesc "S.C. DR. AMER CLINIC S.R.L.", folosind conturi utilizator care nu sunt proprietatea spitalului. Exemple de astfel de conturi, sunt (dar nu sunt limitate numai la acestea: Hotmail, Gmail, Yahoo mail, AOL mail), precum și adrese de email puse la dispoziție de alți Furnizorii de Servicii Internet.

Art.31. De asemenea potrivit Regulamentului privind accesul la rețeaua intranet/internet și utilizarea aplicațiilor software parte integrantă referitor la **accesul la email, este interzis:**

- a) trimiterea de mesaje cu caracter de intimidare sau hărțuire;
- b) folosirea sistemului de mesagerie electronică în scopuri personale;
- c) folosirea sistemului de mesagerie electronică în scopuri politice sau pentru campanii politice;
- d) încălcarea drepturilor de autor prin distribuirea neautorizată a materialelor protejate;
- e) folosirea altei identități decât cea reală atunci când se trimite email, exceptând cazurile când persoana este autorizată în scop de suport administrativ.
- f) trimiterea mesajelor nesolicitate către grupuri de persoane, exceptând cazurile în care aceste mesaje deservesc unitatea sanitară.

Art.32. Regulamentul privind accesul la rețeaua intranet/internet și utilizarea aplicațiilor software prevede următoarele **reguli privind accesul la email:** - responsabil IT asigură confidențialitatea datelor personale sau a accesului la informații folosind poșta electronică sau alte instrumente de conversație electronică în limitele competențelor, a posibilităților tehnice existente și a limitelor impuse de prevederile legale în vigoare.

Art.33. Reglementări privind introducerea și utilizarea în unitate a oricăror echipamente informatice care nu au la bază unul dintre documentele justificative (contract de sponsorizare/donație sau contract de comodat)

este interzisă fiind contrară legii. Echipamentele informatice ce se doresc a fi introduse în infrastructura spitalului, necesită verificarea și avizarea de către responsabil IT.

Art.34. Reglementări privind conexiunile de tip Wi-Fi. Instalarea și utilizarea echipamentelor de tip router wifi este interzisă deoarece prezintă un risc ridicat de securitate și pot interfera și bruaia echipamentele medicale. Instalarea și utilizarea acestui tip de echipamente se va efectua doar cu acordul responsabilului IT și doar în situațiile în care alte posibilități de conectare nu sunt posibile.

2. Reglementari privind securitatea datelor

Art.35. Securizarea serverelor se realizează prin următoarele reguli:

- serverele trebuie să fie într-o locație cu acces securizat; accesul este restricționat doar la personalul tehnic autorizat;
- instalarea sistemului de operare dintr-o sursă aprobată;
- setarea/activarea parametrilor de securitate, a protecțiilor pentru fișiere și activarea jurnalelor de monitorizare;
- dezactivarea sau schimbarea parolelor conturilor predefinite;
- crearea și utilizarea copiilor de siguranță (backup).

Art.36. Regulile privind parolele de acces sunt următoarele:

a) orice parolă ar trebui să fie complexă și să aibă o lungime minimă de 8 caractere. O parolă complexă este un șir de caractere compus din litere minuscule, majuscule, cifre și simboluri (%\$#&^* ...). Criterii pentru stabilirea unei parole:

i. nu este deloc recomandată folosirea simplă a datelor personale (ex: data nașterii, nume, prenume etc.) ca parole
ii. folosiți cifre și simboluri ușor de asociat prin forma lor cu litere. De exemplu: a=@, B=8, E=3, i=1, I=!, O=0(zero), s=\$. Exemplu: Așa **nu** EX:popdorin1974; Așa **da** EX: #p0pd0r1n!974

iii. faceți asocieri după ce vă place: o carte, titlul unei melodii, titlul unui film, personajele dintr-un film etc. și trasați-vă niște reguli de formare a parolei pe care să le folosiți de fiecare dată când aveți nevoie de o parolă nouă.

- nu vă notați parolele pe hârtii;
- nu folosiți aceeași parolă pentru mai multe conturi;
- dacă aveți multe parole le puteți scrie într-un fișier, însă criptați acel fișier și asigurați-vă că nu-l veți pierde. Evitați denumirea acelui fișier cu una explicită (ex. parolelemele.rar).
- evitați să păstrați parole în agende electronice, telefoane mobile – pot fi furate.
- parolele trebuie să fie schimbate de utilizator în mod regulat, cel puțin o dată la 90 de zile.
- aveți grijă la facilitatea browser-elor de reținere a parolelor (AutoFill, Remember password) cu atât mai mult atunci când calculatorul pe care lucrați e folosit de mai multe persoane.
- parolele de cont utilizator nu trebuie divulgate nimănui, nici măcar angajaților care răspund de securitatea sistemelor informatice.
- dacă se suspectează că o parolă a putut fi divulgată aceasta trebuie schimbată imediat.
- administratorii de sistem nu trebuie să permită schimbarea parolelor utilizatorilor folosind contul administrativ.
- dispozitivele de calcul nu trebuie lăsate nesupravegheate fără a activa un sistem de blocare a accesului la acestea; deblocarea trebuie să se facă folosind parolă.
- schimbarea parolei asistate de administratorul de sistem trebuie să respecte următoarea procedură:
 - utilizatorul se va legitima ;
 - administratorul va verifica drepturile de acces ale persoanei la contul utilizator;
 - utilizatorul va introduce o nouă parolă.

Art.37. Alte reglementări privind securitatea sunt cele care urmează, acestea se referă la **activități interzise** precum:

- activități comerciale neautorizate;
- trafic masiv de informații sau trafic de informații cu caracter frivol, obscen și pornografic;
- folosirea unor drepturi de acces la resurse pentru care nu sunt autorizați;
- ștergerea sau alterarea datelor altor utilizatori;
- tentativele de descoperire și de folosire a parolelor altor utilizatori;
- crearea sau folosirea de instrumente soft destinate spargerii sistemelor de securitate ale calculatoarelor;
- provocarea deliberată de defectiuni hardware și software;

- h) perturbarea traficului rețelei spitalului;
- i) generarea de trafic nonmedical, neacademic și nonlegislativ;
- j) transferuri de materiale care contravin legilor drepturilor de autor (software pirat, filme, muzică, cărți, etc.);
- k) generarea de spam;
- l) flood (indiferent de natura acestuia), de exemplu: ping flood;
- m) răspândirea de aplicații de tip virus, troieni, viermi, spyware sau altele;
- n) folosirea de aplicații de tip key-logere;
- o) modificarea adresei MAC a plăcii de rețea;
- p) modificarea setărilor IP și DNS, fără autorizație din partea Biroului IT;
- q) utilizarea de programe pentru scanarea rețelei, exploit-uri;
- r) realizarea de tunele;
- s) transmiterea de mesaje cu caracter comercial;
- t) publicitatea cu caracter comercial;
- u) folosirea de software fără licență pe calculatoarele din Spital sau conectate la rețeaua Spitalului.

Următoarele categorii de aplicații web sunt restricționate:

Aplicațiile web listate ca fiind periculoase/malițioase de către motoarele antivirus online, de exemplu, dar fără a se limita la cele cu conținut: "Child Abuse, Discrimination, Drug Abuse, Explicit Violence, Extremist Groups, Hacking, Illegal or Unethical, Plagiarism, Proxy Avoidance, Adult/Mature Content, Abortion, Advocacy Organizations, Alcohol, Alternative Beliefs, Dating, gambling, Lingerie and Swimsuit, Marijuana, Nudity, Other Adult Materials, Pornography, Sex Education, Hunting and War Games, Tobacco, Weapons, Peer to Peer, Proxy".

3. Reglementări/procedee administrare informații

Art.38. Regulile specifice privind administrarea informațiilor și activității de monitorizare și optimizare a sistemului:

- a) echipamentele hardware sunt monitorizate cu ajutorul programelor specifice, prin intermediul protocolului de management și monitorizare "Simple Network Management Protocol" sau prin alerte via E-mail;
- b) în cazurile în care resursele utilizate ating sau depășesc limita de 60% din resursele existente, sunt analizate posibilități de suplimentare a resurselor împreună cu colaboratorii de specialitate (reprezentanții Sistemului Informatic și reprezentanții responsabili ai echipamentelor medicale);

Art.39. Reguli de administrare a conturilor de email:

- a) fiecare cont de email creat pe domeniul regenmed.ro, trebuie să aibă asociate o cerere și o aprobare corespunzătoare;
- b) toți utilizatorii sunt obligați să păstreze confidențialitatea informațiilor privind contul de acces.
- c) toate conturile trebuie să se poată identifica în mod unic, utilizând numele de cont asociat;
- d) toate parolele pentru conturi trebuie să fie create și folosite în conformitate cu Regulile privind Parolele de Acces;
- e) dimensiunea totală a mesajelor din Inbox este limitată la 250 Mb. Excepție de la această regulă fac persoanele care au funcții de conducere, precum și cele din secretariate;
- f) pentru păstrarea tuturor mesajelor primite este necesară instalarea unui client local de email.

4. Sistemul Informatic Integrat pentru managementul activității medicale și administrative implementat în unitatea noastră cuprinde următoarele module:

A. MODULUL REȚETA ELECTRONICĂ

1. Prescriere rețetă online cu semnătură electronică poate fi realizată, de medici, utilizând softurile SIUI

- a) să fie accesibil medicilor din cadrul spitalului;
- b) sistemul să pună la dispoziție posibilitatea înregistrării unei plaje de serii și umere de rețetă în regim online;
- c) seriile și numerele rețetelor să se poată prelua direct ("on-line") din sistem, pe bază de cerere (format electronic);
- d) să se prezinte tipizatul de rețetă cu numărul de înregistrare al rețetei în baza de date SIUI;
- e) rețetele electronice online să fie însoțite de un formular tipărit ce va conține un cod de bare 2d;

- f) după validarea rețetelor, acestea să se transmită printr-o sincronizare automată în sistemul SIUI;
- g) totodată raportările din sistemului informatic să permită:
 - i. colectarea și clasificarea datelor necesare, conform nomenclatoarelor SIUI;
 - ii. gestionarea informațiilor și a confidențialității pacienților;
 - iii. posibilitatea import personalizare (conform contractului cu CAS);
- h) să asigure posibilitatea realizării rapoartelor personalizate specifice clientului;
- i) medicii prescriptori trebuie să realizeze deconturile în format electronic, pe baza semnăturii electronice cu valoare legală;
- j) să permită prescrierea și a rețetelor offline precum și online cu semnatura spitalului;
- k) să asigure cautarea medicamentelor în funcție de 3 categorii:
 - i. după lista de compensări;
 - ii. după substanța activă;
 - iii. după denumirea medicamentului;
- l) să completeze diagnosticul și tipul de diagnostic (cronic, acut sau subacut);
- m) să ofere funcționalitatea de obținere a cidului (codul de idenitificare al asiguraților din SIUI), valoare generată de CNP-ul pacientului introdus în sistem pentru identificarea stării de asigurat.
- n) să permită duplicarea rețetei electronice online pentru fiecare pacient în parte;
- o) sistemul să ofere posibilitatea de a printa noul tipizat de rețetă, după ce aceasta este validată de către CNAS;
- p) să permită anularea rețetei electronice, în cazul în care o rețetă validată este greșită, completând totodată "motiv anulare";
- q) oferă posibilitatea ca medicamentele să poată fi prescrise atât pe substanța activă cât și pe denumire comercială;
- r) în cazul prescripției electronice online, datele să fie transmise în sistem spre validare printr-o sincronizare în timp real;
- s) pentru validarea rețetelor prescrise de medici aceștia să poată completa în aplicație datele necesare, iar aceasta să transmită către sistemul central datele raportate;
- t) în urma validării să i se afișeze medicului, mesaje de avertizare cu privire la corectitudinea datelor din punct de vedere al respectării normelor cu privire la rețetele compensate și gratuite, dar și o serie de reguli cu caracter medical referitoare la interacțiuni adverse între medicamentele prescrise sau între medicamente și diversele diagnostice cronice sau cu risc vital ale pacientului, în măsura în care aceste informații sunt cunoscute de către sistem.
- u) raportarea online pe baza semnăturilor electronice de medic sa se realizeze prin utilizarea unui certificat digital calificat.

C. MODULUL DRG

Prin sistemul grupelor de diagnostice (DRG) se analizează caracteristicile fiecărui pacient externat (vârsta, sex, durata de spitalizare, diagnostice principale și secundare, proceduri, starea la externare și greutatea la naștere (în cazul nou-născuților), iar în funcție de acestea pacienții sunt clasificați într-o categorie distinctă (o grupa de diagnostice) .

Sistemul DRG mută paradigma funcționării unui spital de la nivelul resurselor și a procesului desfasurat spre rezultatele activităților, reflectate în pacienții tratați de spital. Astfel, sistemul DRG realizează o "fotografie" a rezultatelor spitalului. Grupele de diagnostice sunt concepute în lumina standardizării rezultatelor spitalului (rezultate exprimate în termenii pacienților externați, "omogenizați" în interiorul acestor grupe) și merg într-o direcție opusă aforismului "nu exista boli, ci bolnavi".

Grupele de diagnostice au două caracteristici esențiale:

- a) omogenitatea clinică, adică într-un anume DRG cazurile (pacienții) sunt similare, din punct de vedere clinic, dar nu identice;
 - b) omogenitatea costurilor, adică fiecare DRG contine cazuri ce necesită un consum asemănător de resurse.
- Grupele de diagnostice sunt de două tipuri, medicale și chirurgicale, în funcție de prezența sau absența unei intervenții chirurgicale și sunt concepute pentru a acoperi patologia asociată pacienților acuti ce solicită spitalizarea.

Pentru a putea clasifica fiecare pacient externat într-o grupă de diagnostice sunt necesare parcurgerea a patru mari etape:

1. disponibilizarea datelor clinice despre pacienții externati. Clasificarea DRG necesită obligatoriu 7 variabile pentru fiecare pacient: vârstă, gen, durata de spitalizare, diagnostice principale și secundare, intervenții chirurgicale sau alte proceduri efectuate, starea la externare, și greutatea la naștere (numai pentru nou-născuți);
2. codificarea datelor necesare (pentru diagnostice și proceduri), în vederea utilizării unui limbaj standardizat pentru acest variabile și pentru a putea fi folosite cu mai multa ușurință;
3. colectarea sub forma electronică a acestor date clinice din foaia de observație clinică a pacientului;
4. clasificarea fiecărui pacient externat într-o grupă de diagnostice, folosind un sistem de clasificare DRG. Acest proces se realizează prin trimiterea automată a fiecărui pacient într-o grupa de diagnostice, folosind o aplicație software numită „grouper”.

În acest moment în România se utilizează sistemul de clasificare din SUA, numit HCFA DRG v. 18. Din octombrie 2005 s-a achiziționat de Ministerul Sănătății (în urma unui acord încheiat cu Guvernul Australiei) sistemul de clasificare din Australia, AR-DRG v.5. În urma acestui acord, România poate utiliza timp de 5 ani sistemul AR-DRG v.5, și poate să-l folosească ca bază de pornire pentru dezvoltarea unui sistem românesc de clasificare în grupe de diagnostice.

Sistemul de clasificare AR-DRG din Australia are mai multe grupe de diagnostice, acoperă mai bine patologia clinică și este complementar cu sistemul de codificare a diagnosticilor și procedurilor utilizat în acest moment în România.

Deoarece sistemul DRG permite clasificarea pacienților spitalului, Administrația Federală de Finanțare a Serviciilor de Sănătate din SUA (HCFA) a decis în anul 1983 să folosească sistemul în finanțarea spitalelor (pentru pacienții asigurați prin HCFA, în majoritate beneficiarii programului Medicare).

Cum se poate face finanțarea spitalelor pe baza sistemului DRG? Pentru fiecare pacient externat și trimis într-o grupă de diagnostice a fost stabilit un tarif, care va fi plătit spitalului indiferent de nivelul resurselor consumate cu pacientul respectiv. Din acest moment se poate spune ca se intervine asupra „fotografiei” rezultate la nivel de spital, deoarece spitalele își vor modifica activitatea în vederea realizării unei „fotografii” care să le aducă un venit mai mare.

Pentru a folosi sistemul DRG la finanțarea spitalelor, odată clasificați pacienții în DRG, mai sunt necesare două etape:

1. stabilirea de tarife pentru fiecare grupă de diagnostice (sau valori relative ale tarifelor); acestea au la baza costurile adiacente pacienților din fiecare grupă de diagnostice și se pot importa odată cu sistemul de clasificare DRG sau pot fi dezvoltate de fiecare țară; odată calculate aceste costuri ele sunt transformate în tarife și utilizate pentru toate spitalele participante la schema de finanțare.
2. alocarea bugetului destinat asistenței spitalicești către spitale, plecând de la numărul și tipul pacienților externati (case-mix-ul fiecărui spital) și lista de tarife (sau de valori relative) pentru fiecare DRG.

Prin finanțarea în sistem DRG, spitalele ce vor avea costuri pentru un anumit DRG mai mari decât tariful stabilit vor pierde resurse la acea categorie de pacienți, iar cele cu costuri, pentru un anumit DRG, mai mici decât tariful stabilit vor câștiga resurse la acea categorie de pacienți.

Per total, spitalele sunt stimulate să păstreze costurile la un nivel inferior tarifelor pe fiecare tip de pacient, pentru a putea economisi resurse și a le folosi pentru dezvoltare și ameliorarea calității serviciilor. Finanțarea prin DRG se poate face fie retrospectiv (rambursarea spitalului pentru fiecare tip de pacient externat), fie prospectiv (stabilirea unui buget global având la baza negocierea nr. și tipului de pacienți care vor fi spitalizați). Alegerea uneia din aceste modalități depinde de modul în care se dorește împărțirea riscului financiar între finanțator și spital.