

Spitalul de Pneumoftiziologie - Rosiorii de Vede

Str. Aviatiei nr. 1

DECIZIA

Nr. 48 /10.06.2020

Jr. Savescu Laurentiu Marian, manager interimar al Spitalului de Pneumoftiziologie Rosiorii de Vede numit prin Dispozitia nr. 559/11.12.2019 a Presedintelui Consiliului Judetean Teleorman, avand in vedere:

- Prevederile procesului de evaluare in vederea re acreditarii/ciclul II de acreditare conform Ordinului MS nr. 446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii si metodologiei de evaluare si acreditare a spitalelor;
In temeiul ROF al Spitalului de Pneumoftiziologie.

DECIDE

Art. 1. Se actualizeaza Comisia de coordonare a implementarii managementului calitatii serviciilor si sigurantei pacientului conform listei de mai jos:

- Dr. Varsa Marius Andrei – atriburii director medical – presedinte
 - Dr. Nedelea Adelina Sofia – sectia PNF I – membru
 - As. Med. Sef sectie Toba Luciana Domnita– sectia PNF I – membru
 - Dr. Burcea Romica – sectia PNF II – membru
 - As. Med. Sef sectie Necsuleasa Ionela Liliana– sectia PNF II – membru
 - Farm. Pindaru Florina – farmacie - membru
 - Dr. Ghetu Madalina – L.A.M. – membru
 - As.med.pr. Mihai Carmen – radiologie - membru
 - Dr. Nicolescu Rodica Constanta – Dispensar TBC Rosiori – membru
 - Dr. Ionita Horia – Dispensar TBC Videle – membru
 - As.med. Pr. igiena Cocos Marioara – SPIAAM – membru
 - Ref.spec. Mangiru Aurel – achizitii publice - membru
 - Ing. Tudor Bujorel – administrativ – membru
 - Ec. Luta Daniela – RUNOS – membru
 - Ec. Matei Constanta – financiar-contabilitate – membru
 - Jr. Petre Sonia – birou Informatica, management calitate – membru
 - As.med.pr. Sararu Florenta – presedinte Sindicat Sanitas – membru
- Secretariatul va fi asigurat de d-na ing. Costea Monica – sef birou Informatica, managementul calitatii serviciilor medicale.

Art. 2. Membrii Comisiei de coordonare sunt desemnati si Coordonatori de Calitate in sectoarele unde isi desfasoara activitatea si raspund de instruirea personalului pe probleme de managementul calitatii; pregatirea in vederea re acreditarii; mentinerea standardelor de acreditare; monitorizare post acreditare; elaborarea/implementarea protocoalelor/procedurilor specifice fiecarui sector de activitate; implementarea si respectarea Planului anual de instruire specific Managementului Calitatii; coordonarea personalului in ceea ce priveste calitatea actului medical si a conditiilor hoteliere; alte probleme specifice Managementului Calitatii; colaborarea cu echipa de gestionare a riscurilor pentru identificarea si evaluarea riscurilor in vederea elaborarii registrului de riscuri pe sectii/compartimente/servicii, precum si monitorizarea acestora.

Activitatea acestora ca si Coordonatori de Calitate se va desfasura in colaborarea si la indrumarea Biroului Informatica, Managementul Calitatii Serviciilor Medicale.

Art. 3. Regulamentul de organizare si functionare a comisiei este **Anexa** la prezenta decizie si va fi comunicat fiecarui membru prin grija secretarului comisiei.

Art. 4. Persoanele desemnate prin prezenta decizie vor duce la indeplinire prevederile acesteia.

Art. 5. Prezenta decizie va fi comunicata prin grija secretariatului unitatii, persoanelor si compartimentelor interesate.

Art. 6. Prezenta Decizie modifica corespunzator Decizia nr. 62/19.09.2019.

Manager interimar,
jr. Savescu Laurentiu Marian

