

SPITALUL ORĂȘENESC BUHUȘI

Oras Buhuși, str. Văioagă nr.3, jud. Bacău. A.S.F. nr. 925 din 19. 04. 2017. C.I.F. 4187271. Cod postal 605100.

Accreditat A.N.M.C.S.. ORDIN 235/ 30.12.2015. Operator de date Nr.notificare. 17475

Tel: 0234-262220 – centrala. Tel/Fax: 0234-261560 – secretariat;

e-mail: spitalbuhusi@gmail.com. site: www.spitalbuhusi.ro



I.S.O. 9001/ studii clinice
N.C. 56336/A/001/UK/Ro

I.S.O. 22000
N.C. 56336/A/0002/UK/Ro

O.H.S.A.S. 18001
N.C.56336/B/0001/UK/Ro

Nr.....din.....2018.

Avertisment! Acest document conține informații și date care sunt proprietatea Spitalului Orășenesc Buhuși. Reproducerea și difuzarea sunt în exclusivitate dreptul spitalului.

DECIZIA

Nr.....Din04.01.....2018

**Managerul Spitalului Orășenesc Buhuși
Dr. TORON Mouhannad ;**

Având în vedere:

Prevederile procesului de evaluare în vederea reacreditării / ciclul II de acreditare conform Ordinului M.S. Nr. 446/2017 din 18 aprilie 2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor ,

DECIDE

Art.1. Incepand cu data 04. 01. 2018,

Se **actualizeaza** Comisia de coordonare a procesului de Evaluare in vederea obtinerii reacreditarii / ciclul II de acreditare la nivelul Spitalului Orășenesc Buhuși , comisie care va sustine Structura de Management al Calitatii (biroul de calitate) in atingerea obiectivelor: „reacreditarea spitalului , monitorizarea post acreditare, implementarea si dezvoltarea continua a conceptului de calitate ” .

De asemenea se actualizeaza si desemnarea Coordonatorilor de Calitate de pe sectii/ compartimente/ laboratoare / ambulatoriul integrat al spitalului raspund de instruirea personalului pe probleme de managementul calitatii , pregatirea in vederea monitorizarii/ reevaluarii A.N.M.C.S , pregatirea pentru ciclul II de acreditare A.N.M.C.S. mentinerea standardelor de acreditare. auditurilor de supraveghere ISO 9001 si ISO 22000 , OHSAS 18001, elaborarea / implementarea protocoalelor/ procedurilor specifice fiecarui sector de activitate , implementarea si respectarea planului anual de instruire specific M.C. coordonarea personalului pe probleme de calitatea actului medical si conditiilor hoteliere, alte probleme specifice managementului calitatii , identificarea si evaluarea riscurilor in vederea elaborarii registrului de riscuri pe sectii/compartimente incepand cu data de 03.01.2018.

Comisia este formata din urmatoorii membri care 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 monitorizarii/ reevaluarii A.N.M.C.S ,pregatirea pentru ciclul II de acreditare A.N.M.C.S. mentinerea standardelor de acreditare. auditurilor de supraveghere ISO 9001, ISO 22000 , OHSAS 18001, elaborarea / implementarea protocoalelor/ procedurilor specifice fiecarui sector de activitate , implementarea si respectarea planului anual de instruire specific M.C. coordonarea personalului in ceea ce priveste calitatea actului medical si conditiilor hoteliere, alte probleme specifice managementului calitatii, identificarea si evaluarea riscurilor in vederea elaborarii registrului de riscuri pe sectii/compartimente .

Presedinte: Dr. DARABAN Ana Maria

Membri/ Coordonatori de Calitate

Sectia Medicina Interna As, Ilisei Maria, coordonator calitate
Compartiment Medicina Interna Cronici As. Rusu Gabriela , coordonator calitate
Sectia Chirurgie generala As, Ciobanu Laura , coordonator calitate
Bloc operator chirurgie As, Oprea Cristina, coordonator calitate
Sterilizare As. Poiana Carmen, coordonator calitate
Compartiment Neurologie As, Scurtu Mirela, coordonator calitate
Compartiment Pediatrie As social, Prepelita Carla, coordonator calitate
Compartiment A.T.I. As, Lazar Gheorghe Stelian, coordonator calitate
Sectia Psihiatrie Cronici As. Social. Macarie Anca Adina , coordonator calitate
Compartiment boli infectioase As. Botezatu Elena , coordonator calitate
C.P.U. As social, Mares Cristian, coordonator calitate
Farmacie – As, Petrescu Gabriela, coordonator calitate
Laborator radiologie si imagistica As. Munteanu Nicoleta , coordonator calitate
Laborator analize medicale M.C. Caprioara Alexandra, coordonator calitate
CPIAAM As.Munteanu Stefania Beatrice, coordonator calitate
Ambulatoriul integrat al spitalului As, Tuglea Raluca, coordonator calitate
Compartiment internari de o zi As.Apetrei Sonia, coordonator calitate.
Compartiment ingrijiri paliative As. Rotaru Vasilica, coordonator calitate
Birou RUNOS – Ec. Cozma Adina, coordonator calitate
Compartiment Aprovizionare Transport
Arhiva. – As. Mitrea Ana, coordonator calitate
Birou achizitii – Vatamanu Ana, coordonator calitate
Dispensar T.B.C. – As, Murariu Constantin, coordonator calitate
Compartiment Tehnic – C.C.T. Ciuperca Teodora, coordonator calitate
Compartiment Informatica – Mitrea Vladut George, coordonator calitate
Compartiment Financiar Contabilitate – Ec. Blanaru Mariana, coordonator calitate
Compartiment juridic – Cons. Juridic Marcu Dan, coordonator calitate
Statistica si informatica medicala – As. Adam Manuela, coordonator calitate
Bloc alimentar – As. Lazar Manuela, coord. B.A., coordonator calitate
Serviciul anatomie patologica – As., Fecioru Luminita, coord. A.P., coordonator calitate
Birou internari informatii – As.Preda Ioana Andreea, coordonator calitate
B.F.T. – As. Toronila Andreia Daniela , coordonator calitate

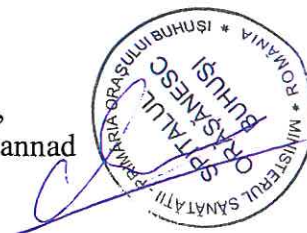
Secretar: As. MUNTEANU Stefania Beatrice

Art.2. Activitatea comisiei de coordonare se va desfasura numai in baza regulamentului de organizare si functionare specific .

Art.3. Serviciul secretariat va aduce la cunoștință prezenta decizie persoanelor nominalizate la art.1 si 2.

Art.4. Serv. RUNOS va completa fisele de post ale persoanelor nominalizate cu atributiile specifice stabilite prin regulamentul de organizare si functionare specific acestei comisii de coordonare.

MANAGER,
Dr.TORON Mouhannad



Manager de calitate
Insp. POIANĂ Constantin

VIZAT,
Cons. Juridic BOTEZATU Daniela

