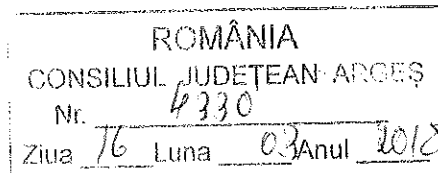


CONSILIUL JUDETEAN ARGES
SPITALUL DE PNEUMOFTIZIOLOGIE "SF.ANDREI"
Jud. Arges, com.Valea Iasului, CP 117795, CIF 4122019
Tel. 0248724431, Fax 0248724430
Email: postmaster@spviasului.ro, Web: www.spviasului.ro
Nr. 3104/16.03.2018



CATRE,

CONSILIUL JUDETEAN ARGES



Prin prezenta va inaintam spre aprobare Actul Aditional nr.1 la
Regulamentul de Organizare si Functionare aprobat prin Hotararea
Consiliului Judetean Arges nr.163/2017.

Cu stima,



Sef Birou RUNOS,
Ec. Daniela Barbulescu

SPITALUL DE PNEUMFTIZIOLOGIE
"SF. ANDREI" VALEA IAȘULUI
Nr. 3104
An 2018 luna 03 zi 16

Aprobat,
CONSILIUL JUDETEAN ARGES,
PRESEDINTE
Dr. Constantin Dan Manu

ACT ADIȚIONAL NR.1 LA REGULAMENTUL DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE

Persoana juridică, Spitalul de Pneumoftiziologie Sf Andrei Valea Iasului, am încheiat prezentul act adițional la Regulamentul de Organizare si Functionare , pentru modificarea art. 41 din Regulament , ca urmare a deciziei interne nr 3/15.01.2018, si va avea urmatorul cuprins:

Art.41 Activitatea privind calitatea serviciilor medicale la nivelul unitatii este realizata de catre Biroul Managementul calitatii serviciilor medicale , structura infiinata conform Ordinul MS nr. 975/2012, prin Hotararea Consiliului Judetean Arges nr. 70/15.XI.2012 de aprobare a Organigramei si a statutului de functii .

(1) Biroul de management al calității serviciilor medicale desfășoară în principal următoarele activități:

- a) pregătește și analizează Planul anual al managementului calității;
- b) coordonează activitățile de elaborare a documentelor sistemului de management al calității:
 - b1) manualul calității;
 - b2) procedurile;
- c) coordonează și implementează programul de acreditare a tuturor serviciilor oferite în cadrul unității, pe baza procedurilor operaționale specifice fiecărei secții, laborator etc. și a standardelor de calitate;
- d) coordonează și implementează procesul de îmbunătățire continuă a calității serviciilor;
- e) colaborează cu toate structurile unității în vederea îmbunătățirii continue a sistemului de management al calității;
- f) implementează instrumente de asigurare a calității și de evaluare a serviciilor oferite;
- g) asigură implementarea strategiilor și obiectivelor referitoare la managementul calității declarate de manager;
- h) asigură implementarea și menținerea conformității sistemului de management al calității cu cerințele specifice;
- i) coordonează activitățile de analiză a neconformităților constatate și propune managerului acțiunile de îmbunătățire sau corective ce se impun;
- j) coordonează analizele cu privire la eficacitatea sistemului de management al calității;
- k) asigură aplicarea strategiei sanitare și politica de calitate a unității în domeniul medical în scopul asigurării sănătății pacienților;
- l) asistă și răspunde tuturor solicitărilor managerului pe domeniul de management al calității.



Pentru legalitate ,
Jr. Georgeta Petricu



Sef Birou RUNOS
Ec. Daniela Barbulescu

Sindicat Sanitas Spital
As.med.Oneata Roberta

SPITALUL DE PNEUMOFIZIOLOGIE
"SF. ANDREI" VALEA IAȘULUI
Nr. 3/104
An 2018, luna 03, zi 16

Aprobat,
CONSILIUL JUDETEAN ARGES,
PRESEDINTE
Dr. Constantin Dan Manu

ACT ADIȚIONAL NR.1 LA REGULAMENTUL DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE

Persoana juridică, Spitalul de Pneumoftiziologie Sf Andrei Valea Iasului, am încheiat prezentul act adițional la Regulamentul de Organizare si Functionare , pentru modificarea art. 41 din Regulament , ca urmare a deciziei interne nr 3/15.01.2018, si va avea urmatorul cuprins:

Art.41 Activitatea privind calitatea serviciilor medicale la nivelul unitatii este realizata de catre Biroul Managementul calitatii serviciilor medicale , structura infiinata conform Ordinul MS nr. 975/2012, prin Hotararea Consiliului Judetean Arges nr. 70/15.XI.2012 de aprobare a Organigramei si a statului de functii .

(1) Biroul de management al calității serviciilor medicale desfășoară în principal următoarele activități:

- a) pregătește și analizează Planul anual al managementului calității;
- b) coordonează activitățile de elaborare a documentelor sistemului de management al calității:
 - b1) manualul calității;
 - b2) procedurile;
- c) coordonează și implementează programul de acreditare a tuturor serviciilor oferite în cadrul unității, pe baza procedurilor operaționale specifice fiecărei secții, laborator etc. și a standardelor de calitate;
- d) coordonează și implementează procesul de îmbunătățire continuă a calității serviciilor;
- e) colaborează cu toate structurile unității în vederea îmbunătățirii continue a sistemului de management al calității;
- f) implementează instrumente de asigurare a calității și de evaluare a serviciilor oferite;
- g) asigură implementarea strategiilor și obiectivelor referitoare la managementul calității declarate de manager;
- h) asigură implementarea și menținerea conformității sistemului de management al calității cu cerințele specifice;
- i) coordonează activitățile de analiză a neconformităților constatate și propune managerului acțiunile de îmbunătățire sau corective ce se impun;
- j) coordonează analizele cu privire la eficacitatea sistemului de management al calității;
- k) asigură aplicarea strategiei sanitare și politica de calitate a unității în domeniul medical în scopul asigurării sănătății pacienților;
- l) asistă și răspunde tuturor solicitărilor managerului pe domeniul de management al calității.

MANAGER
Jr.Florentina Matei

Sef Birou RUNOS
Ec. Daniela Barbulescu



Pentru legalitate,
Jr. Georgeta Petricu



Sindicat Sanitas Spital
As.med.Oneata Roberta

