



**CONSILIUL JUDETEAN BRAILA  
SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA**

Soseaua Buzaului nr.2

Tel: 0239-692222

Fax: 0239-692732

www.spitalbraila.ro

E-mail: [oficiu@spitjudbraila.ro](mailto:oficiu@spitjudbraila.ro)

Inregistrat ca operator de date cu caracter personal la ANSPDCP cu nr. 30735.



**DECIZIA NR. 53 /15.01.2015**

**Managerul Spitalului Județean de Urgență Brăila, dr. Iugulescu Mihail, având în vedere:**

- art. 40 din Legea nr. 53/2003 – Codul Muncii, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul Nr. 559/874/4017 din 8 noiembrie 2001 privind înființarea nucleelor de calitate în unele unități spitalicești,
- Ordinul nr. 972/2010 pentru aprobarea Procedurilor, standardelor și metodologiei de acreditare a spitalelor;
- Ordinul Nr. 975 din 1 octombrie 2012 privind organizarea structurii de management al calității serviciilor medicale în cadrul unităților sanitare cu paturi din rețeaua Ministerului Sănătății și a autorităților administrației publice locale;
- *HOTĂRÂREA Nr. 400 din 13 mai 2014* pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014 – 2015
- *Hotărârea Comitetului Director din data de 15.01.2015,*

În temeiul Dispoziției Președintelui Consiliului Județean Brăila nr. 123/14.05.2014,

**DECIDE:**

ART. 1. Începând cu data prezentei, se actualizează componența **Nucleului de Calitate**, constituit prin Decizia nr. 628/03.06.2014, care va avea următoarea componență:

1. Dr. Giovani Marian – Președinte
2. Dr. Jipa Aurora - Membru
3. Dr. Țovîrnac Florin – Membru
4. Dr. Ganciu Petru - Membru
5. Dr. Roadevin Mihaela – Membru
6. Dr. Chiriacescu Mariana - Membru

**Membri supleanți:**

7. Dr. Grecu Anatoli
8. Dr. Minescu Bogdan

Pavilion A\* – Soseaua Buzaului nr.2

Pavilion B\* – Str. Pietatii nr.1

Pavilion C\* – Soseaua Buzaului nr.2

Pavilion D\* – Str. Independentei nr. 251

Tel: 0239-692222; Fax: 0239-692732

Tel: 0239-692222; Fax: 0239-691500

Tel: 0239-692222; Fax: 0239-692732

Tel: 0239-618969; Fax: 0239-618959

**3.1. ATRIBUȚII specifice procesului de acreditare urmărite de către membrii Nucleului de Calitate:**

- vor promova politica de sănătate și vor participa activ la realizarea obiectivelor calității din cadrul spitalului;
- vor urmări constientizarea întregului personal despre noua abordare îndreptată către satisfacția pacienților săi;
- urmăresc ridicarea gradului de acoperire a cerințelor de acreditare cu instrumente care să ofere premisele construcției unui sistem de urmărire și îmbunătățire coerent a tuturor segmentelor importante privind acreditarea;
- se vor asigura permanent că procesele necesare sistemului de management al calității sunt stabilite, implementate și menținute;
- se vor asigura de funcționarea sistemului de management al calității și îmbunătățirea continuă a acestuia;
- vor coordona și implementa programul de acreditare al tuturor serviciilor oferite în cadrul unității, pe baza procedurilor operaționale specifice fiecărei secții, departament, serviciu, laborator etc. și a standardelor de calitate;
- vor implementa instrumente de asigurare a calității și de evaluare a serviciilor oferite;
- vor verifica implementarea strategiilor și obiectivelor referitoare la managementul calității declarate de manager;
- vor verifica implementarea și menținerea conformității sistemului de management al calității cu cerințele specifice.

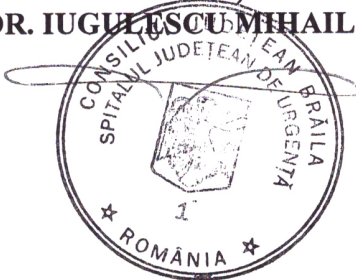
ART. 4. Activitatea membrilor se va consemna în Registrul de activitate al Nucleului de Calitate de către secretarul comisiei/personalul Serviciului Managementul Calității din cadrul spitalului.

ART. 5. Nucleul de Calitate se va întruni lunar, la convocarea Președintelui, sau ori de câte ori este nevoie, și, va întocmi rapoarte trimestriale pe care le va înainta Managerului.

ART. 6. Propunerile/măsurile consemnate în procesele verbale ale ședințelor Nucleului de Calitate vor fi înaintate spre analiză/aprobare Managerului/Comitetului Director.

ART. 7. Prezenta decizie va fi comunicată persoanelor nominalizate la ART. 1, precum și Serviciului R.U.N.O.S., de către secretarul comisiei, și va constitui Anexă la fișa postului.

**MANAGER,  
DR. IUGULESCU MIHAIL**



Cons. jr. Gheorghe Luminița



9. Dr. Boldeanu Cosmin  
10. Dr. Alina Neacșu  
11. Dr. Șisu Lavinia  
12. Dr. Lefter Viorica  
13. Dr. Lepădatu Liana  
14. Dr. Purcarea Florin  
15. Dir. Îngrij. – as. med. pr. Crivăț Olguța  
Consilier juridic – Gheorghe Luminița  
SECRETAR - Crintea Didi

ART. 2. Nucleul de Calitate are sarcina de a asigura monitorizarea permanentă a calitatii serviciilor medicale furnizate asiguraților, prin urmărirea respectării criteriilor de calitate.

### **ART. 3. ATRIBUȚIILE NUCLEULUI DE CALITATE:**

- raportează indicatorii de calitate, trimestrial, Casei de Asigurări de Sănătate Brăila și Direcției de Sănătate Publică Brăila;
- coordonează și implementează procesul de îmbunătățire continuă a calității;
- cooperează cu reprezentanții desemnați pentru monitorizarea externă a activității;
- implementează măsuri organizatorice privind îmbunătățirea actului medical, a condițiilor de cazare, igienă și alimentație;
- desfășoară activitate de evaluare și monitorizare a calității și eficienței activităților medicale desfășurate în spital;
- pregătește și analizează Planul anual al managementului calității;
- întocmește punctajul aferent criteriilor de calitate și urmărește reactualizarea periodică a acestuia;
- monitorizează calitatea îngrijirilor medicale în raport cu indicatorii activității clinice și financiare;
- prezintă conducerii spitalului propunerile de îmbunătățire a calitatii serviciilor medicale furnizate asiguraților, pe fiecare secție în parte, și, global, pe spital;
- organizează anchete de evaluare a satisfacției asiguraților și a personalului, anchete ce vor fi consemnate în Registrul de activitate al Nucleului de Calitate;
- coordonează și implementează programul de acreditare al tuturor serviciilor oferite în cadrul spitalului, pe baza procedurilor operaționale specifice fiecărei secții, laborator, etc, și a standardelor de calitate;
- coordonează activitatea de analiză a neconformităților constatate și propune managerului/ Comitetului Director, acțiuni de îmbunătățire sau de corecție ce se impun;
- asigură aplicarea strategiei sanitare și politica de calitate a unității în domeniul medical în scopul asigurării sănătății pacienților;
- identifică, clasifică și determină indicatorii de calitate;
- analizează sugestiile pacienților tratați în spital, referitoare la activitatea medicală a spitalului;
- evaluează gradul de satisfacție al pacienților;
- analizează numărul de infecții nozocomiale și frecvența infecțiilor nozocomiale, și, evaluează factorii de risc.