

Số: /QĐ-BVTT

Kon Tum, ngày tháng năm 2024

QUYẾT ĐỊNH
Về việc ban hành Quy chế hoạt động của
Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN TÂM THẦN TỈNH KON TUM

Căn cứ Thông tư số 19/2013/TT- BYT ngày 12/7/2013 của Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ- BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam;

Căn cứ Quyết định số 115/QĐ-UBND ngày 06 tháng 4 năm 2023 của UBND tỉnh Kon Tum về việc thành lập Bệnh viện Tâm thần trực thuộc Sở Y tế tỉnh Kon Tum;

Căn cứ Quyết định số 196/QĐ-SYT ngày 11/4/2023 của Sở Y tế tỉnh Kon Tum về việc ban hành ban hành Quy chế tổ chức và hoạt động của Bệnh viện Tâm thần tỉnh Kon Tum;

Căn cứ Thông tư số 17/TT-BYT ngày 30/12/2022 của Bộ Y tế về việc ban hành Quy định nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh tâm thần của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

Xét đề nghị của Trưởng phòng Tổ chức – Hành chính – Kế hoạch – Tài chính,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này là Quy chế hoạt động của Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện thuộc Bệnh viện Tâm thần tỉnh Kon Tum.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực từ ngày ký ban hành.

Điều 3. Các trưởng khoa, phòng, bộ phận thuộc Bệnh viện Tâm thần tỉnh Kon Tum chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Lãnh đạo BVTT;
- Lưu: VT, TCHCKHTC.

GIÁM ĐỐC

Đinh Văn Khuê

QUY CHẾ

Hoạt động của Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện

(Ban hành kèm theo Quyết định số: /QĐ-BVTT ngày tháng 3 năm 2024 của Giám đốc Bệnh viện Tâm thần tỉnh Kon Tum)

I. NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

1. Phạm vi, đối tượng điều chỉnh

Quy chế này quy định nguyên tắc, tổ chức, nhiệm vụ, hoạt động, chế độ làm việc của Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện (sau đây gọi tắt là Hội đồng).

2. Nguyên tắc tổ chức thực hiện quản lý chất lượng

- Lấy người bệnh làm trung tâm.
- Việc bảo đảm và cải tiến chất lượng là nhiệm vụ trọng tâm và xuyên suốt của Hội đồng, được tiến hành thường xuyên, liên tục và ổn định.
- Các Quyết định liên quan đến hoạt động quản lý chất lượng trong bệnh viện dựa trên cơ sở pháp luật, cơ sở khoa học với các bằng chứng cụ thể và đáp ứng nhu cầu thực tiễn nâng cao chất lượng của Bệnh viện.
- Hội đồng Quản lý chất lượng Bệnh viện chịu trách nhiệm về chất lượng Bệnh viện. Tất cả thành viên trong Hội đồng có trách nhiệm triển khai các hoạt động cải tiến chất lượng Bệnh viện.

II. TỔ CHỨC HỆ THỐNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

Hệ thống quản lý chất lượng Bệnh viện bao gồm:

1. Hội đồng quản lý chất lượng Bệnh viện do Giám đốc Bệnh viện làm chủ tịch và Phó Giám đốc Bệnh viện làm phó chủ tịch.
2. Tổ quản lý chất lượng bệnh viện: do phòng Tổ chức – Hành chính – Kế hoạch – Tài chính làm đầu mối phối hợp chặt chẽ với các khoa, phòng thực hiện nhiệm vụ quản lý chất lượng Bệnh viện.
3. Mạng lưới quản lý chất lượng Bệnh viện: được thiết lập từ cấp bệnh viện đến các khoa, phòng, đơn vị trong Bệnh viện.

III. HOẠT ĐỘNG CỦA HỘI ĐỒNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- Chủ tịch hội đồng phân công nhiệm vụ cho các thành viên và xây dựng quy chế hoạt động của hội đồng quản lý chất lượng Bệnh viện;
- Chủ tịch hội đồng thiết lập hệ thống quản lý chất lượng, xây dựng và ban hành các văn bản về quản lý chất lượng trong Bệnh viện;

- Hội đồng quản lý chất lượng Bệnh viện tổ chức các cuộc họp định kỳ và đột xuất nhằm hỗ trợ, giám sát và đưa ra các khuyến nghị liên quan đến quản lý chất lượng.

IV. NHIỆM VỤ CỦA HỘI ĐỒNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1. Nhiệm vụ của các thành viên trong hội đồng QLCL

- Phát hiện các vấn đề chất lượng, các nguy cơ tiềm ẩn đối với an toàn người bệnh, xác định các hoạt động ưu tiên và đề xuất các đề án bảo đảm, cải tiến chất lượng và an toàn người bệnh với Giám đốc Bệnh viện.

- Giúp cho Giám đốc triển khai bộ tiêu chí, tiêu chuẩn Quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành hoặc thừa nhận, phù hợp với điều kiện của Bệnh viện.

- Tham gia tổ chức thực hiện việc áp dụng bộ tiêu chí, tiêu chuẩn chất lượng, đánh giá nội bộ chất lượng Bệnh viện và thông qua báo cáo chất lượng Bệnh viện.

- Hỗ trợ kỹ thuật cho các Khoa, Phòng để triển khai các hoạt động của các đề án, bảo đảm cải tiến chất lượng cho Giám đốc phê duyệt.

2. Nhiệm vụ của Tổ quản lý chất lượng

- Là đơn vị đầu mối triển khai và tham mưu cho giám đốc, hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện về công tác quản lý chất lượng bệnh viện;

- Xây dựng kế hoạch và nội dung hoạt động quản lý chất lượng trong Bệnh viện để trình giám đốc phê duyệt;

- Tổ chức thực hiện, theo dõi, giám sát, đánh giá, báo cáo, phối hợp, hỗ trợ việc triển khai các hoạt động về quản lý chất lượng và các đề án bảo đảm, cải tiến chất lượng tại các khoa phòng;

- Làm đầu mối thiết lập hệ thống quản lý sai sót, sự cố bao gồm phát hiện, tổng hợp, phân tích, báo cáo và nghiên cứu, đề xuất giải pháp khắc phục;

- Làm đầu mối phối hợp với các khoa, phòng giải quyết các đơn thư, khiếu nại, tố cáo và các vấn đề liên quan đến hài lòng người bệnh;

- Thu thập, tổng hợp, phân tích dữ liệu, quản lý và bảo mật thông tin liên quan đến chất lượng Bệnh viện. Phối hợp với bộ phận thống kê, tin học của Bệnh viện tiến hành đo lường chỉ số chất lượng Bệnh viện;

- Triển khai hoặc phối hợp tổ chức đào tạo, huấn luyện, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng;

- Tổ chức đánh giá chất lượng nội bộ của Bệnh viện dựa trên các bộ tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành hoặc thừa nhận;

- Thực hiện đánh giá việc tuân thủ các quy định và hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế;

- Xây dựng và triển khai thực hiện chương trình an toàn người bệnh.

3. Nhiệm vụ của các thành viên mạng lưới quản lý chất lượng

- Làm đầu mối giúp lãnh đạo đơn vị triển khai, thực hiện, theo dõi các hoạt động liên quan đến quản lý chất lượng bệnh viện;
- Thực hiện các kế hoạch hoạt động của mạng lưới quản lý chất lượng Bệnh viện tại đơn vị;
- Tham gia kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện theo phân công của Hội đồng quản lý chất lượng Bệnh viện.

IV. TRÁCH NHIỆM THỰC HIỆN QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1. Trách nhiệm của Giám đốc bệnh viện

1.1. Chỉ đạo, phổ biến, quán triệt nội dung Thông tư này tới toàn thể cán bộ, công chức, viên chức trong bệnh viện.

1.2. Thiết lập hệ thống tổ chức quản lý chất lượng trong bệnh viện.

1.3. Triển khai, áp dụng các bộ tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành hoặc thừa nhận.

1.4. Bố trí kinh phí cho các hoạt động quản lý chất lượng:

- Triển khai các hoạt động áp dụng các bộ tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành hoặc thừa nhận;
- Duy trì và cải tiến chất lượng;
- Tổ chức và cử cán bộ đào tạo, huấn luyện, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng;
- Khen thưởng cho tập thể, cá nhân xuất sắc trong hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện;
- Hợp đồng tư vấn, đánh giá, chứng nhận chất lượng.
- Các hoạt động nâng cao chất lượng bệnh viện và an toàn người bệnh khác tùy theo nhu cầu Bệnh viện.

1.5. Bảo đảm nguồn nhân lực và đào tạo về quản lý chất lượng, bao gồm:

- Đầu tư nguồn nhân lực cho quản lý chất lượng, thành lập phòng hoặc tổ quản lý chất lượng, phân công nhân viên y tế chuyên trách, kiêm nhiệm về quản lý chất lượng;
- Tổ chức hoặc cử nhân viên y tế tham gia các khoá đào tạo, huấn luyện, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng do các cơ quan, tổ chức trong và ngoài nước thực hiện;
- Cử nhân viên y tế chuyên trách về quản lý chất lượng Bệnh viện tham gia các khóa đào tạo chuyên sâu về quản lý chất lượng Bệnh viện.

1.6. Bảo đảm điều kiện về trang thiết bị và phương tiện:

- Trang bị phương tiện phân tích, xử lý, lưu trữ dữ liệu quản lý chất lượng;

- Xây dựng các công cụ và văn bản hướng dẫn về quản lý chất lượng.

1.7. Chỉ đạo nghiên cứu khoa học, kiểm tra, giám sát thực hiện công tác quản lý chất lượng.

1.8. Tham gia các lớp đào tạo, huấn luyện, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng do các cơ quan, tổ chức trong và ngoài nước thực hiện.

2. Trách nhiệm Trưởng Phó/ Phụ trách phòng chức năng của Bệnh viện

- Phổ biến nội dung Quy chế này tới toàn thể nhân viên trong phòng.

- Xây dựng mục tiêu chất lượng, lồng ghép các hoạt động quản lý chất lượng vào kế hoạch hoạt động của phòng và lĩnh vực được phân công phụ trách.

- Triển khai và phối hợp với Khoa, Phòng khác áp dụng các tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành hoặc thừa nhận tại phòng và lĩnh vực được phân công phụ trách.

- Phối hợp với tổ quản lý chất lượng xây dựng kế hoạch và triển khai các hoạt động bảo đảm và cải tiến chất lượng bệnh viện.

- Tham gia các lớp đào tạo, huấn luyện, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng do các cơ quan tổ chức, Tham gia các lớp đào tạo, huấn luyện, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng của cấp trên khi có sự phân công của Lãnh đạo Bệnh viện.

- Tham gia đánh giá chất lượng Bệnh viện.

3. Trách nhiệm của các Trưởng Phó/ Phụ trách các Khoa của Bệnh viện

Phổ biến nội dung Quy chế này tới toàn thể nhân viên trong khoa.

- Xác định các vấn đề chất lượng cần ưu tiên của khoa để chủ động cải tiến hoặc đề xuất với hội đồng quản lý chất lượng Bệnh viện.

- Triển khai và phối hợp với Khoa, Phòng, đơn vị khác nghiên cứu, áp dụng các tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành hoặc thừa nhận tại khoa được phân công phụ trách.

- Phân công nhân viên triển khai các hoạt động bảo đảm và cải tiến chất lượng và đánh giá kết quả thực hiện.

- Báo cáo kết quả hoạt động bảo đảm và cải tiến chất lượng cho hội đồng quản lý chất lượng Bệnh viện.

- Phối hợp với tổ quản lý chất lượng thực hiện đề án bảo đảm, cải tiến chất lượng có liên quan.

- Tham gia các lớp đào tạo, huấn luyện, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng do các cơ quan tổ chức. Tham gia các lớp đào tạo, huấn luyện, tập huấn, bồi

đưỡng về quản lý chất lượng của cấp trên khi có sự phân công của Lãnh đạo Bệnh viện.

- Tham gia đánh giá chất lượng Bệnh viện.

4. Trách nhiệm của các nhân viên y tế trong Bệnh viện

- Tham gia các chương trình, kế hoạch, hoạt động cải tiến chất lượng tùy theo chức trách, nhiệm vụ của mình.

- Tham gia các lớp đào tạo, huấn luyện, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng do các cơ quan tổ chức. Tham gia các lớp đào tạo, huấn luyện, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng của cấp trên khi có sự phân công của Lãnh đạo Bệnh viện.

5. Hoạt động của Hội đồng Quản lý chất lượng Bệnh viện

- Hội đồng họp định kỳ 1 quý 1 lần hoặc đột xuất

+ Thời gian họp định kỳ: thứ 3 tuần thứ 2 đầu quý (lich cụ thể sẽ thông báo trên lịch công tác tuần).

+ Thời gian họp đột xuất: do chủ tịch Hội đồng triệu tập để giải quyết các vấn đề phát sinh.

- Hội đồng thảo luận, phân tích và đề xuất ý kiến, ghi biên bản trình giám đốc Bệnh viện phê duyệt và tổ chức thực hiện sau khi được phê duyệt.

6. Phân công nhiệm vụ trong Hội đồng quản lý chất lượng Bệnh viện cụ thể như sau:

STT	Chức vụ trong HĐ QLCLBV	Nhiệm vụ
01	Chủ tịch Hội đồng	Quản lý chung tình hình hoạt động của hội đồng quản lý chất lượng Bệnh viện.
02	Phó chủ tịch Hội đồng	<ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra, giám sát các hoạt động quản lý chất lượng Bệnh viện của các Khoa, Phòng. - Đôn đốc các cá nhân, bộ phận thực hiện các biện pháp khắc phục sau kiểm tra giám sát. - Đề xuất khen thưởng đối với các bộ phận, cá nhân thực hiện tốt công tác quản lý chất lượng.

03	Thư ký	<ul style="list-style-type: none"> - Phòng TCHCKHTC là đầu mối triển khai và tham mưu cho Giám đốc, hội đồng quản lý chất lượng Bệnh viện về công tác quản lý chất lượng Bệnh viện: - Xây dựng kế hoạch và nội dung hoạt động quản lý chất lượng trong Bệnh viện để trình giám đốc phê duyệt. - Ghi lại các cuộc Họp của Hội đồng quản lý chất lượng Bệnh viện. - Giám sát thực hiện kế hoạch và nội dung hoạt động quản lý chất lượng trong bệnh viện của các Khoa, Phòng. - Giúp giám đốc đảm bảo chất lượng các lĩnh vực: NCKH, CĐT. - Đề xuất khen thưởng đối với các bộ phận, cá nhân thực hiện tốt công tác quản lý chất lượng.
04	Các thành viên trong Hội đồng QLCLBV	<ul style="list-style-type: none"> - Phát hiện các vấn đề chất lượng, các nguy cơ tiềm ẩn đối với an toàn người bệnh, xác định các hoạt động ưu tiên và đề xuất các đề án bảo đảm, cải tiến chất lượng và an toàn người bệnh với Giám đốc Bệnh viện. - Giúp cho Giám đốc triển khai bộ tiêu chí, tiêu chuẩn Quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành hoặc thừa nhận, phù hợp với điều kiện của Bệnh viện. - Tham gia tổ chức thực hiện việc áp dụng bộ tiêu chí, tiêu chuẩn chất lượng, đánh giá nội bộ chất lượng Bệnh viện và thông qua báo cáo chất lượng Bệnh viện. - Đảm bảo chất lượng công nghệ thông tin trong khám, chữa bệnh. - Hỗ trợ kỹ thuật cho các Khoa, Phòng để triển khai các hoạt động của các đề án, bảo đảm cải tiến chất lượng cho Giám đốc phê duyệt.
