

Yên Lạc, ngày tháng 02 năm 2017

QUY CHẾ

Làm việc của Hội đồng quản lý chất lượng Bệnh viện

(Ban hành kèm theo Quyết định số: /QĐ-GĐ ngày tháng năm 2017 của
Giám đốc TTYT huyện Yên Lạc)

Chương I **QUY ĐỊNH CHUNG**

Điều 1. Chức năng:

Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện (sau đây gọi là Hội đồng) do giám đốc Trung tâm y tế làm chủ tịch và phó giám đốc phụ trách chuyên môn làm phó chủ tịch; giúp việc cho Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện; Tổ quản lý chất lượng và mạng lưới quản lý chất lượng tại các khoa phòng, có chức năng tư vấn cho giám đốc Trung tâm y tế về các vấn đề liên quan đến việc thực hiện các nội dung quản lý chất lượng; xây dựng hệ thống tổ chức quản lý chất lượng; thực hiện trách nhiệm quản lý chất lượng bệnh viện theo Thông tư số 19/ 2013/TT-BYT do Bộ Y tế ban hành.

Điều 2. Tổ chức và nhiệm vụ của hội đồng quản lý chất lượng:

1. Tổ chức:

Hội đồng quản lý chất lượng trong bệnh viện do giám đốc Trung tâm y tế ban hành quyết định thành lập, quy chế và duy trì hoạt động; thư ký là tổ trưởng quản lý chất lượng bệnh viện. Số lượng thành viên hội đồng tùy thuộc vào quy mô của Trung tâm y tế, gồm đại diện các khoa, phòng có liên quan đến hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện và an toàn người bệnh.

2. Nhiệm vụ:

- a) 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 Trung tâm y tế;
- b) Giúp cho giám đốc triển khai bộ tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành, phù hợp với điều kiện của Trung tâm y tế;
- c) 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;
- d) Hỗ trợ kỹ thuật cho các khoa, phòng để triển khai các hoạt động của các đề án bảo đảm, cải tiến chất lượng do giám đốc Trung tâm y tế phê duyệt.

Chương II **PHÂN CÔNG TRÁCH NHIỆM**

Điều 3. Chủ tịch Hội đồng là Giám đốc Trung tâm y tế, có nhiệm vụ.

1. Phụ trách chung mọi hoạt động của Hội đồng;
2. Chỉ đạo Phó chủ tịch hội đồng tham mưu 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 Trung tâm y tế; phân công nhiệm vụ cho các thành viên; xây dựng quy chế hoạt động của hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện;
3. Chịu trách nhiệm trước Giám đốc Sở Y tế về các vấn đề liên quan đến chất lượng khám và điều trị, chất lượng chăm sóc người bệnh và các vấn đề liên quan đến chất lượng, các nguy cơ tiềm ẩn đối với an toàn người bệnh, xác định các hoạt động ưu tiên để cải tiến chất lượng và an toàn người bệnh;
4. Triển khai bộ tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành phù hợp với điều kiện của Trung tâm y tế;
5. 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;
6. Cử nhân viên y tế tham gia các khóa 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;
7. Chỉ đạo thực hiện các giải pháp bảo đảm sử dụng các kỹ thuật chuyên môn an toàn, hợp lý và hiệu quả cho người bệnh;
8. Bảo đảm điều kiện về trang thiết bị và phương tiện phân tích, xử lý, lưu trữ dữ liệu quản lý chất lượng;
9. Xây dựng các công cụ và văn bản hướng dẫn về quản lý chất lượng;
10. Chỉ đạo nghiên cứu khoa học, kiểm tra, giám sát thực hiện công tác quản lý chất lượng;
11. Triệu tập và chủ trì các cuộc họp, đồng thời có kết luận sau khi thống nhất các thành viên Hội đồng.

Điều 4. Phó chủ tịch Hội đồng là Phó giám đốc phụ trách chuyên môn có nhiệm vụ.

1. Chịu trách nhiệm tham mưu, đề xuất các giải pháp để quản lý một số kỹ thuật chuyên môn tại bệnh viện theo sự phân công của chủ tịch hội đồng;
2. Giúp Chủ tịch chỉ đạo và tổ chức thực hiện kế hoạch, chương trình hoạt động;
3. Thay mặt Chủ tịch khi đi vắng để điều hành Hội đồng theo chức năng, nhiệm vụ đã được quy định;
4. Trực tiếp chỉ đạo và theo dõi, giám sát việc thực hiện quy chế này và các quy chế liên quan đến công tác quản lý chất lượng để báo cáo cho chủ tịch Hội đồng; xây dựng các tiêu chí đánh giá chất lượng, triển khai tập huấn theo dõi việc thực hiện các quy định về quản lý chất lượng của ngành trong toàn bệnh viện.

Điều 5. Thư ký hội đồng có nhiệm vụ.

1. Tham mưu cho Chủ tịch về kế hoạch, chương trình hoạt động và tổ chức thực hiện các vấn đề liên quan đến công tác quản lý chất lượng của bệnh viện; đồng thời tổng hợp đánh giá, báo cáo tình hình thực hiện;

2. Chuẩn bị tài liệu cho các cuộc họp của Hội đồng; ghi chép diễn biến phiên họp và có trách nhiệm thông báo kết quả cuộc họp đến các thành viên Hội đồng và các Khoa, Phòng có liên quan;

3. Thay mặt Hội đồng tổ chức kiểm tra, giám sát việc thực hiện các quy chế: chẩn đoán bệnh, hồ sơ bệnh án và kê đơn điều trị, sử dụng thuốc và việc thực hiện các quy trình kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến kỹ thuật của Bộ y tế;

4. Lập danh mục, lên kế hoạch đề xuất với chủ tịch hội đồng các giải pháp để chấn chỉnh những tồn tại, bất cập ảnh hưởng đến việc quản lý chất lượng của bệnh viện;

5. Kiêm nhiệm chức danh tổ trưởng Tổ quản lý chất lượng của bệnh viện.

Điều 6. Các thành viên của Hội đồng là trưởng, phó các khoa, phòng chủ chốt, có trách nhiệm tham gia vào Tổ quản lý chất lượng do Giám đốc bệnh viện ra Quyết định thành lập và thực hiện các nhiệm vụ cụ thể theo sự phân công của Chủ tịch Hội đồng; tham gia các cuộc họp và có ý kiến thảo luận trong các cuộc họp của Hội đồng; đồng thời thường xuyên theo dõi hoạt động quản lý chất lượng của các thành viên mạng lưới quản lý chất lượng tại các khoa phòng.

Điều 7. Tổ chức và nhiệm vụ của Tổ quản lý chất lượng.

1. Tổ chức: Tổ quản lý chất lượng bệnh viện trực thuộc Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện do lãnh đạo bệnh viện làm tổ trưởng; thư ký của Tổ là phó Phòng KHDD; các thành viên gồm lãnh đạo các khoa Lâm sàng, Cận lâm sàng.

2. Nhiệm vụ: 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;

- 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.
- Lưu trữ các công văn đến, đi, báo cáo phản hồi liên quan đến hoạt động quản lý chất lượng cho Bộ Y tế, Sở Y tế trong năm.

Điều 8. Nhiệm vụ và quyền hạn của Tổ trưởng quản lý chất lượng.

1. Nhiệm vụ:

- Tổ chức thực hiện đầy đủ các nhiệm vụ của tổ quản lý chất lượng và chịu trách nhiệm về các hoạt động của tổ quản lý chất lượng;
- Tổng kết, báo cáo hoạt động của tổ quản lý chất lượng, kết quả công tác cải tiến chất lượng bệnh viện và an toàn người bệnh;
- Hỗ trợ các nhân viên làm công tác quản lý chất lượng tại các khoa, phòng thực hiện các đề án bảo đảm, cải tiến chất lượng;
- Tham gia đánh giá chất lượng bệnh viện;

2. Quyền hạn:

- Kiểm tra và yêu cầu các khoa, phòng, cá nhân thực hiện đúng kế hoạch quản lý chất lượng của bệnh viện;
- Đề xuất với giám đốc việc khen thưởng, kỷ luật đối với các cá nhân và tập thể trong thực hiện nhiệm vụ quản lý chất lượng. cũng như tự giác, tự nguyện báo cáo sự cố y khoa.

Điều 9. Nhiệm vụ và quyền hạn của nhân viên tổ quản lý chất lượng bệnh viện.

1. Nhiệm vụ:

- Thực hiện các nhiệm vụ theo bản mô tả vị trí việc làm của tổ quản lý chất lượng và các công việc khác theo sự phân công của tổ trưởng quản lý chất lượng bệnh viện;
- Thu thập, phân tích, quản lý, bảo mật các dữ liệu liên quan đến quản lý chất lượng bệnh viện trong lĩnh vực được phân công;
- Hỗ trợ các nhân viên làm công tác quản lý chất lượng tại các khoa, phòng thực hiện các đề án bảo đảm, cải tiến chất lượng;
- Tham gia đào tạo, huấn luyện, tập huấn, bồi dưỡng và đánh giá chất lượng bệnh viện.

2. Quyền hạn:

- Kiểm tra, giám sát các hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện của các khoa, phòng;
- Đôn đốc các cá nhân, đơn vị thực hiện các biện pháp khắc phục sau kiểm tra, giám sát;
- Đề xuất khen thưởng đối với các đơn vị, cá nhân thực hiện tốt công tác quản lý chất lượng.

Điều 10. Các thành viên mạng lưới quản lý chất lượng.

1. Tổ chức: Mỗi khoa, phòng của bệnh viện cử một nhân viên kiêm nhiệm tham gia mạng lưới quản lý chất lượng.

2. Nhiệm vụ của các thành viên mạng lưới quản lý chất lượng tại đơn vị:
- Làm đầu mối giúp lãnh đạo khoa, phòng triển khai, thực hiện, theo dõi các hoạt động liên quan đến quản lý chất lượng bệnh viện; Chỉ số chất lượng.
 - Thực hiện các kế hoạch hoạt động của mạng lưới quản lý chất lượng bệnh viện tại khoa, phòng của mình;
 - Tham gia kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện theo phân công của Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện.

Chương III

LỄ LỐI LÀM VIỆC

Điều 11. Hội đồng hoạt động theo nguyên tắc tập thể bàn bạc và Chủ tịch Hội đồng quyết định trên cơ sở thống nhất giữa các thành viên. Trong trường hợp có ý kiến khác nhau thì Chủ tịch Hội đồng quyết định và chịu trách nhiệm trước tập thể Ban Giám đốc bệnh viện và Sở Y tế về quyết định của mình.

Điều 12. Hội đồng xây dựng quy chế làm việc, kế hoạch hoạt động và nội dung họp định kỳ hàng quý trong 1 năm. Các thành viên của Hội đồng làm việc theo quy chế và chế độ kiêm nhiệm. Hội đồng được phép sử dụng con dấu của bệnh viện để tổ chức, điều hành công việc của Hội đồng.

Điều 13. 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.

Hội đồng họp định kỳ mỗi quý 1 lần hoặc đột xuất do Chủ tịch Hội đồng triệu tập. Hội đồng có thể họp đột xuất để giải quyết các vấn đề phát sinh giữa các kỳ họp định kỳ của Hội đồng.

Chủ tịch hội đồng triệu tập họp định kỳ, đột xuất, sơ kết, tổng kết; tài liệu họp được chuẩn bị và gửi trước cho các thành viên ít nhất 03 (ba) ngày. Trong trường hợp không tổ chức họp, tài liệu được gửi cho các thành viên của Hội đồng để lấy ý kiến.

Hội đồng thực hiện sơ kết, tổng kết và báo cáo định kỳ 6 và 12 tháng.

Điều 14. Nội dung các buổi sinh hoạt của Hội đồng: Hội đồng thảo luận, phân tích và đề xuất ý kiến, ghi biên bản. Thư ký tổng hợp trình Giám đốc bệnh viện phê duyệt và tổ chức thực hiện sau khi được phê duyệt.

Điều 15. Các thành viên Hội đồng giữ mối quan hệ, phối hợp thường xuyên; đồng thời thông tin kịp thời cho Phó Chủ tịch kiêm Ủy viên thường trực Hội đồng biết để có biện pháp ngăn ngừa và xử lý các biểu hiện sai trái.

Điều 16. Trường hợp thành viên Hội đồng đi công tác, đi học thời gian trên 6 tháng, hoặc có thay đổi về nhân sự, Ủy viên thường trực tham mưu cho Giám đốc bệnh viện ra quyết định bổ sung, điều chỉnh kịp thời.

Điều 17. Tổ quản lý chất lượng chịu sự lãnh đạo toàn diện của Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện. Làm việc theo chế độ thủ trưởng do tổ trưởng điều hành,

tổ trưởng chịu trách nhiệm phối hợp với lãnh đạo các khoa phòng để quản lý nhân viên của tổ và chịu trách nhiệm về chuyên môn nghiệp vụ trước hội đồng quản lý chất lượng, giám đốc Trung tâm y tế.

Điều 18. Chế độ họp.

Hội đồng, Tổ, Mạng lưới quản lý chất lượng Bệnh viện tổ chức các cuộc họp định kỳ 01 tháng, 03 tháng, 06 tháng, 09 tháng và một năm hoặc đột xuất. Nhằm hỗ trợ, giám sát và đưa ra các khuyến nghị liên quan đến quản lý chất lượng báo cáo giám đốc trung tâm và hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện trung tâm.

Điều 19. Chế độ báo cáo.

Trên cơ sở báo cáo kết quả kiểm tra, đánh giá việc chất lượng bệnh viện tháng, quý, 06 tháng 09 tháng và một năm, qua Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện do Bộ Y tế ban hành tổ trưởng và các thành viên của mạng lưới, tổ quản lý chất lượng bệnh viện xem xét và đề ra phương hướng hoạt động tiếp theo, báo cáo hội đồng quản lý chất lượng và Giám đốc trung tâm.

Chương IV

TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Điều 20. Các thành viên Hội đồng, Trưởng/phó các Khoa, phòng chức năng, Tổ trưởng tổ quản lý chất lượng và cán bộ, công chức, viên chức có trách nhiệm thực hiện Quy chế này.

Điều 21. Quy chế này có hiệu lực kể từ ngày ký. Các quy định và hướng dẫn trước đây trái với quy định tại Quy chế này đều bị bãi bỏ.

Điều 22. Trong quá trình thực hiện, nếu có vấn đề phát sinh hoặc chưa được quy định tại Quy chế này, lãnh đạo các Khoa, phòng cần phản ánh cho Tổ trưởng tổ quản lý chất lượng kiêm thư ký Hội đồng để kịp thời kiến nghị cho Hội đồng quản lý chất lượng của bệnh viện giải quyết./.

Nơi nhận:

- Ban giám đốc: (B/C);
- TV- HĐ, Tổ, mạng lưới CLB:(T/H);
- Các khoa/phòng: (P/H);
- Lưu: VT, KH-ĐD,

KT. CTHĐQLCLBV
PHÓ CHỦ TỊCH

PHÓ GIÁM ĐỐC TTYT
Trần Thị Yên