

Số: 19 /QĐ-BV

Hà Giang, ngày 05 tháng 01 năm 2019

QUYẾT ĐỊNH
Ban hành Quy chế hoạt động
Hội đồng quản lý chất lượng Bệnh viện năm 2019

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HÀ GIANG

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

Căn cứ Quyết định số 11 /QĐ-BV ngày 04 tháng 01 năm 2019 về việc kiện toàn Hội đồng QLCL Bệnh viện năm 2019;

Căn cứ Bộ tiêu chí chất lượng Bệnh viện Việt Nam (Phiên bản 2.0) ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT, ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế;

Căn cứ cuộc họp Hội đồng, Tổ, Mạng lưới, Các Ban chuyên trách đánh giá chất lượng Bệnh viện ngày 27 tháng 12 năm 2018;

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Quy chế hoạt động của Hội đồng Quản lý chất lượng Bệnh viện.

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

Điều 3. Các khoa, phòng và các thành viên của Hội đồng QLCL Bệnh viện căn cứ Quyết định thi hành./.

Nơi nhận:

- Website Bệnh viện;
- Hội đồng QLCLBV;
- Lưu VT, KHTH. lu

GIÁM ĐỐC

K/T GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC



Bs CKII. Vũ Hùng Vương



QUY CHẾ HOẠT ĐỘNG

Của Hội đồng quản lý chất lượng Bệnh viện

(Ban hành kèm theo Quyết định số 19/QĐ-BV ngày 05 tháng 01 năm 2019 của Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang)

Căn cứ thông tư 19/2013/TT-BYT của Bộ trưởng bộ Y tế ngày 12 tháng 7 năm 2013 về việc hướng dẫn thực hiện Quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại Bệnh viện.

Căn cứ Bộ tiêu chí chất lượng Bệnh viện Việt Nam (Phiên bản 2.0) ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế;

Căn cứ Quyết định số 2151/QĐ-BYT, ngày 04/6/2016 của Bộ Y tế về phê duyệt Kế hoạch triển khai thực hiện việc “Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ Y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh”, Quyết định số 3638/QĐ-BYT, ngày 15/7/2016 của Bộ Y tế về phê duyệt Kế hoạch triển khai cơ sở Y tế Xanh - Sạch - Đẹp;

Căn cứ Quyết định số 11/QĐ-BV ngày 04 tháng 01 năm 2019 về việc kiện toàn Hội đồng QLCL Bệnh viện năm 2019;

Căn cứ cuộc họp Hội đồng, Tổ, Mạng lưới, Các Ban chuyên trách đánh giá chất lượng Bệnh viện ngày 27 tháng 12 năm 2018, Hội đồng QLCL Bệnh viện xây dựng Quy chế hoạt động của Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện như sau:

Chương I

QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi - Đối tượng điều chỉnh.

Hội đồng QLCL Bệnh viện thành lập theo Quyết định số 199/QĐ-BV ngày 10 tháng 3 năm 2014 của Ban giám đốc Bệnh viện. Hội đồng quản lý chất lượng Bệnh viện năm 2019 kiện toàn lại ngày 04 tháng 01 năm 2019. Hội đồng QLCL làm việc dưới sự chỉ đạo của Chủ tịch Hội đồng. Chủ tịch Hội đồng có trách nhiệm triển khai thực hiện và đánh giá chất lượng nội bộ Bệnh viện dựa trên Bộ tiêu chí Chất lượng Bệnh viện Việt Nam (Phiên bản 2.0) Ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế;

Hội đồng QLCL Bệnh viện do Giám đốc Bệnh viện làm Chủ tịch, Phó Giám đốc chuyên môn làm Phó Chủ tịch, Thư ký thường trực là Trưởng phòng KHTH, thành viên Hội đồng gồm đại diện một số Trưởng phòng và Trưởng khoa.

Tổ chức Hội đồng QLCL Bệnh viện.

- + Chủ tịch Hội đồng: Bs.CKII. Hoàng Tiến Việt - Giám đốc bệnh viện;
- + Phó Chủ tịch Hội đồng: Bs.CKII. Vũ Hùng Vương - Phó Giám đốc Bệnh viện.
- + Thư ký: Đỗ Văn Nghĩa – Trưởng phòng KHTH
- + Thành viên: Là các Trưởng Khoa, Phòng. (Tổng số thành viên của Hội đồng là 23 đồng chí);

Căn cứ vào các tiêu chí Chất lượng Bệnh viện Việt Nam (Phiên bản 2.0) Ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Hội đồng QLCL Bệnh viện có nhiệm vụ cụ thể như sau:

- 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, 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 QLCL 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 CLBV 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, kế hoạch cải tiến chất lượng do Giám đốc bệnh viện phê duyệt.

Hoạt động của Hội đồng QLCL Bệnh viện.

- Chủ tịch Hội đồng phân công nhiệm vụ cho các thành viên và xây dựng quy chế hoạt động của Hội đồng QLCL 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 QLCL bệnh viện tổ chức các cuộc họp định kỳ 03 tháng/lần và đột xuất khi cần thiết nhằm hỗ trợ, giám sát và đưa ra các khuyến nghị liên quan đến Quản lý chất lượng;

Quy chế này quy định về nguyên tắc, chế độ, trách nhiệm, lề lối làm việc của Hội đồng quản lý Chất lượng bệnh viện.

Mọi thành viên của Hội đồng QLCL bệnh viện và Cán bộ viên chức bệnh viện chịu sự điều chỉnh của Quy chế này.

Điều 2. Nguyên tắc làm việc của Hội đồng QLCL bệnh viện.

1. Hội đồng QLCL bệnh viện làm việc theo chế độ kiêm nhiệm, hoạt động theo cơ chế thủ trưởng; mọi hoạt động Quy định của Pháp luật, Quy chế hoạt động của Bệnh viện.

2. Trong phân công công việc, nếu công việc được giao cho đơn vị, cá nhân nào thì Trưởng đơn vị, cá nhân đó phải chịu trách nhiệm chính về công việc được phân công.

3. Tuân thủ trình tự, thủ tục và thời hạn giải quyết công việc theo đúng Quy định của kế hoạch, Đề án hoạt động quản lý CLBV.

4. Phát huy năng lực, sở trường của cán bộ, đề cao tinh thần trách nhiệm, sự phối hợp cộng tác, trao đổi thông tin trong giải quyết công việc theo đúng chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn được giao.

Chương II

TRÁCH NHIỆM, PHẠM VI GIẢI QUYẾT CÔNG VIỆC

Điều 3. Trách nhiệm của Chủ tịch Hội đồng QLCL bệnh viện.

1.1. Chủ tịch Hội đồng QLCL Bệnh viện: Chủ tịch Hội đồng QLCL Bệnh viện là người đứng đầu Hội đồng, chịu trách nhiệm điều hành mọi hoạt động của Hội đồng QLCL. Chỉ đạo, điều hành hội đồng thực hiện chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn theo đúng Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12 tháng 7 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

1.2. Thiết lập hệ thống tổ chức Quản lý CLBV theo hướng dẫn tại các điều 10, điều 11, điều 12, điều 15 của Thông tư này.

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. Giám đốc Bệnh viện bố trí kinh phí cho các hoạt động Quản lý Chất lượng Bệnh viện.

a/ Triển khai các hoạt động áp dụng các Bộ tiêu chí, tiêu chuẩn QLCL do Bộ Y tế ban hành;

b/ Duy trì và cải tiến, nâng mức các tiêu chí Chất lượng Bệnh viện theo Bộ tiêu chí chất lượng Bệnh viện Việt Nam (Phiên bản 2.0).

c/ Tổ chức và cử cán bộ đào tạo, huấn luyện, tập huấn, bồi dưỡng về QLCL Bệnh viện.

d/ Khen thưởng cho tập thể, cá nhân xuất sắc trong hoạt động Quản lý chất lượng Bệnh viện.

e/ Hợp đồng, tư vấn, đánh giá, chứng nhận chất lượng Bệnh viện.

f/ Các hoạt động nâng cao chất lượng Bệnh viện và an toàn người bệnh khác tùy theo nhu cầu của Bệnh viện.

1.5. Bảo đảm nguồn nhân lực và đào tạo về Quản lý chất lượng Bệnh viện bao gồm:

a/ Đầu tư nguồn nhân lực cho Quản lý chất lượng, thành lập Phòng hoặc Tổ Quản lý chất lượng Bệnh viện, phân công nhân viên Y tế chuyên trách, kiêm nhiệm về Quản lý chất lượng.

b/ Tổ chức hoặc 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.

c/ 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.

a/ Trang bị phương tiện phân tích, xử lý, lưu trữ dữ liệu Quản lý chất lượng.

b/ 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

Điều 4. Trách nhiệm, phạm vi giải quyết công việc của Phó chủ tịch Hội đồng thường trực

2.1. Phó chủ tịch Hội đồng thường trực là người giúp việc cho Chủ tịch, được Chủ tịch phân công phụ trách một số lĩnh vực. Thay mặt Chủ tịch Hội đồng giải quyết công việc theo ủy quyền của Chủ tịch Hội đồng, Chịu trách nhiệm trước Chủ tịch Hội đồng về những nội dung được phân công.

2.2. Chỉ đạo việc thực hiện công tác triển khai hoạt động Chất lượng bệnh viện; xây dựng Đề án, Kế hoạch, Mạng lưới hoạt động các văn bản quản lý trong lĩnh vực được Chủ tịch phân công.

2.3. Chỉ đạo, kiểm tra việc triển khai, thực hiện các tiêu chí Chất lượng bệnh viện trong phạm vi được phân công, phát hiện và đề xuất các vấn đề cần sửa đổi và bổ sung.

2.4. Chủ động giải quyết công việc được phân công, nếu có vấn đề gì liên quan đến bộ phận khác thì phối hợp giải quyết. Trường hợp có ý kiến khác nhau, Phó chủ tịch đang phụ trách công việc được phân công phải báo cáo Chủ tịch Quyết định.

Điều 5. Nhiệm vụ và quyền hạn của Thư ký Hội đồng.

3.1. Nhiệm vụ:

a/ Tổ chức thực hiện đầy đủ các nhiệm vụ của Hội đồng quản lý chất lượng Bệnh viện và chịu trách nhiệm về các hoạt động của Hội đồng QLCL.

b/ Tổng kết, báo cáo các hoạt động của Hội đồng QLCL, kết quả công tác cải tiến chất lượng Bệnh viện và an toàn người bệnh.

c/ Hỗ trợ các nhóm QL chất lượng tại các Khoa/Phòng thực hiện các Đề án, Kế hoạch cải tiến tiêu chí chất lượng Bệnh viện.

d/ Tham gia đánh giá chất lượng Bệnh viện.

3.2. Quyền hạn:

a/ Kiểm tra và yêu cầu các Khoa, Phòng và cá nhân thực hiện đúng kế hoạch QLCL Bệnh viện.

b/ Đề xuất với Giám đốc việc khen thưởng và kỷ luật đối với các cá nhân và tập thể trong thực hiện nhiệm vụ quản lý chất lượng.

4. Trách nhiệm của các Trưởng phòng chức năng của Bệnh viện:

4.1. Phổ biến nội dung Thông tư này tới toàn thể nhân viên trong phòng.

4.2. 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.

4.3. 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.

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

4.5. 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.

4.6. Tham gia đánh giá chất lượng Bệnh viện.

5. Trách nhiệm của các Trưởng khoa:

5.1. Phổ biến nội dung Thông tư này tới toàn thể nhân viên trong khoa.

5.2. 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.

5.3. 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 tại khoa được phân công phụ trách.

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

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

5.6. Phối hợp với Tổ quản lý chất lượng Bệnh viện và các đơn vị thực hiện Đề án, Kế hoạch bảo đảm cải tiến chất lượng có liên quan.

5.7. 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.

5.8. Tham gia đánh giá chất lượng Bệnh viện.

Điều 6. Nhiệm vụ của Hội đồng QLCL Bệnh viện.

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

2. Giúp cho Giám đốc triển khai bộ tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành.

3. Tham gia tổ chức thực hiện và 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.

4. Hỗ trợ kỹ thuật cho các Khoa, Phòng để triển khai các hoạt động của các Đề án, Kế hoạch đảm bảo, cải tiến chất lượng do Giám đốc Bệnh viện phê duyệt.

Chương III QUAN HỆ CÔNG TÁC

Điều 7. Chỉ đạo Tổ quản lý chất lượng Bệnh viện là đơn vị đầu mối triển khai và tham mưu cho Hội đồng quản lý chất lượng Bệnh viện về công tác quản lý CLBV trong toàn Bệnh viện.

Điều 8. Đối với Mạng lưới quản lý chất lượng Bệnh viện:

- 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

Điều 9. Đối với các Phòng chức năng.

Chỉ đạo các Phòng chức năng phổ biến nội dung Thông tư chất lượng Bệnh viện đến toàn thể nhân viên. Phối hợp với các Khoa, Phòng khác thực hiện các tiêu chí được phân công, phụ trách, phối hợp với Tổ quản lý chất lượng Bệnh viện xây dựng kế hoạch và triển khai các hoạt động cải tiến chất lượng Bệnh viện. Tham gia các lớp đào tạo, huấn luyện, bồi dưỡng về quản lý chất lượng Bệnh viện.

Điều 10. Đối với các khoa.

Chỉ đạo các khoa phổ biến nội dung thông tư quản lý chất lượng Bệnh viện đến toàn thể nhân viên. Xác định các vấn đề chất lượng cần được ưu tiên của khoa để chủ động cải tiến hoặc đề xuất với Hội đồng quản lý chất lượng Bệnh viện. Triển khai, phối hợp với các Khoa, Phòng, Đơn vị khác nghiên cứu áp dụng các tiêu chí do Bộ y tế ban hành. Phân công nhân viên khoa triển khai các hoạt động cải tiến chất lượng, đánh giá, báo cáo kết quả thực hiện. Phối hợp với Tổ quản lý chất lượng Bệnh viện và các đơn vị thực hiện Đề án, Kế hoạch cải tiến chất lượng có liên quan. Tham gia các lớp đào tạo, huấn luyện, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng. Tham gia đánh giá chất lượng Bệnh viện.

Chương IV CHẾ ĐỘ HỘI HỢP

Điều 11. Hội hàng quý.

1. Định kỳ lúc 14 giờ từ ngày 20 đến ngày 25 của tháng cuối quý, do Chủ tịch Hội đồng và Phó chủ tịch Hội đồng chủ trì cuộc họp.

2. Thành phần dự họp bao gồm tất cả các thành viên của Hội đồng quản lý chất lượng Bệnh viện chủ trì cuộc họp có thể mời thêm thành phần theo yêu cầu.

Điều 12. Hội sơ kết, tổng kết.

1. Thời gian: Sơ kết 6 tháng đầu năm vào đầu tháng 6 và Tổng kết vào đầu tháng 12 của năm.

2. Thành phần: Các thành viên Hội đồng quản lý chất lượng Bệnh viện, Tổ quản lý chất lượng Bệnh viện, Mạng lưới quản lý chất lượng Bệnh viện, Các ban chuyên trách đánh giá chất lượng Bệnh viện và mời thêm các thành viên khác khi có đề xuất hoặc yêu cầu.

Điều 13. Hội đột xuất. Khi có nội dung đột xuất cần giải quyết, các thành phần tùy thuộc vào vấn đề cần giải quyết do Chủ tịch Hội đồng triệu tập.

Chương V CHẾ ĐỘ THÔNG TIN BÁO CÁO

Điều 14. Ghi biên bản họp.

Các cuộc họp của Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện do Thư ký của Hội đồng ghi chép.

Điều 15. Các Khoa, Phòng, Đơn vị báo cáo tiến độ thực hiện.

1. Các khoa, Phòng, Đơn vị được phân công triển khai, thực hiện, đánh giá các tiêu chí có trách nhiệm báo cáo theo quy định bằng văn bản và báo cáo qua các cuộc họp.

2. Các loại báo cáo gồm báo cáo hàng tháng, báo cáo quý, 6 tháng, báo cáo năm về kết quả thực hiện các tiêu chí.

Điều 16. Ban hành văn bản.

Các văn bản được ban hành liên quan đến việc thực hiện các tiêu chí chất lượng Bệnh viện phải thông qua sự đề nghị của các khoa, phòng, đơn vị phụ trách để thông qua Hội đồng Quản lý chất lượng Bệnh viện ban hành.

Chương VI KHEN THƯỞNG, KỶ LUẬT

Điều 17. Khen thưởng.

Các cá nhân, tập thể có thành tích xuất sắc trong cải tiến chất lượng Bệnh viện. Có đóng góp tích cực trong công tác của Hội đồng, Tổ, Mạng lưới, Các ban chuyên trách cải tiến tiêu chí chất lượng Bệnh viện.

Điều 18. Kỷ luật.

Các cá nhân, tổ chức không hoàn thành nhiệm vụ được phân công, vi phạm nội quy, Quy định, Quy chế của đơn vị

Chương VII ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Điều 19. Hiệu lực thi hành.

Quy chế này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.

Điều 20. Trách nhiệm thi hành.

Lãnh đạo các Khoa, Phòng, Đơn vị trực thuộc Bệnh viện và cán bộ, công chức, viên chức Bệnh viện chịu trách nhiệm thi hành.

Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc, các tổ chức, cá nhân kịp thời phản ánh về Hội đồng quản lý chất lượng Bệnh viện để sửa đổi và bổ sung, điều chỉnh cho phù hợp./.

Nơi nhận:

- Hội đồng QLCLBV;
- Website Bệnh viện;
- Lưu VT, KHTH.



Bs CKII. Vũ Hùng Vương