

QUYẾT ĐỊNH

V/v ban hành Quy chế hoạt động của hệ thống quản lý chất lượng
Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Quảng Ngãi

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN SẢN – NHI TỈNH QUẢNG NGÃI

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

Căn cứ Quyết định 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 (phiên bản 2.0);

Căn cứ Quyết định số 347/QĐ-UBND ngày 19/7/2016 của UBND tỉnh Quảng Ngãi về việc ban hành quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Quảng Ngãi;

Căn cứ Quyết định số 575/QĐ-UBND ngày 26/10/2016 của UBND tỉnh về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Quảng Ngãi ban hành kèm theo Quyết định 347/QĐ-UBND ngày 19/7/2016 của UBND tỉnh Quảng Ngãi;

Xét theo đề nghị của Chủ tịch Hội đồng Quản lý chất lượng Bệnh viện,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Quy chế hoạt động của hệ thống quản lý chất lượng Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Quảng Ngãi.

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

Điều 3. Hội đồng Quản lý chất lượng Bệnh viện, Tổ Quản lý chất lượng Bệnh viện, Mạng lưới Quản lý chất lượng Bệnh viện và các cá nhân, đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- GD, PGĐ BVSN;
- Đăng Website BVSN;
- Lưu: VT, QLCL.

GIÁM ĐỐC



Nguyễn Đình Tuyên

QUY CHẾ
HOẠT ĐỘNG CỦA HỆ THỐNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG
BỆNH VIỆN SẢN – NHI TỈNH QUẢNG NGÃI
(Ban hành kèm theo Quyết định số 271/QĐ-BVSN ngày 15 tháng 8 năm 2018
của Giám đốc Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Quảng Ngãi)

Căn cứ Quyết định số 21/QĐ-BVSN ngày 24/01/2018 của Giám đốc Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Quảng Ngãi về việc thành lập Tổ Quản lý chất lượng bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 23/QĐ-BVSN ngày 24/01/2018 của Giám đốc Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Quảng Ngãi về việc thành lập Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 256/QĐ-BVSN ngày 06/8/2018 của Giám đốc Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Quảng Ngãi về việc thành lập Mạng lưới Quản lý chất lượng Bệnh viện.

Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Quảng Ngãi ban hành Quy chế hoạt động của hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện bao gồm những nội dung sau:

I. 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 (QLCL) Bệnh viện do Phó Giám đốc phụ trách chuyên môn làm Chủ tịch và Phó Trưởng phòng HC-VT&TTBYT làm Phó Chủ tịch.

2. Tổ quản lý chất lượng Bệnh viện phối hợp chặt chẽ với các khoa, phòng chức năng 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, do Hội đồng QLCL Bệnh viện làm đầu mối điều phối các hoạt động.

II. Hoạt động của hệ thống quản lý chất lượng Bệnh viện

1. Tổ chức và nhiệm vụ của Hội đồng QLCL Bệnh viện

1.1. Tổ chức

Hội đồng QLCL Bệnh viện do Giám đốc Bệnh viện ban hành quyết định thành lập, quy chế và duy trì hoạt động; thư ký Hội đồng là nhân viên phụ trách mảng QLCL thuộc phòng KH-CĐT&QLCL. Số lượng thành viên Hội đồng tùy thuộc vào quy mô của Bệnh viện, gồm đại diện các khoa, phòng có liên quan đến hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện và an toàn người bệnh.

- 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 QLCL, xây dựng và ban hành văn bản về QLCL trong Bệnh viện.

- Hội đồng QLCL 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 QLCL.

1.2. Nhiệm vụ

- 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 Giám đốc triển khai bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện 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 chất lượng, đánh giá nội bộ chất lượng Bệnh viện và thông qua Báo cáo chất lượng Bệnh viện;

- Hỗ trợ các khoa, phòng triển khai các hoạt động liên quan đến quản lý chất lượng Bệnh viện.

2. Tổ chức và nhiệm vụ của Tổ QLCL Bệnh viện

2.1. Tổ chức

Tổ QLCL Bệnh viện có Tổ trưởng, Tổ phó và các thành viên đại diện một số khoa, phòng.

2.2. Nhiệm vụ

Là đơn vị đầu mối triển khai và tham mưu cho Giám đốc, Hội đồng QLCL về công tác QLCL bệnh viện:

- Xây dựng kế hoạch và nội dung hoạt động QLCL 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 QLCL 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 đơn thư, khiếu nại và các vấn đề liên quan đến sự hài lòng của người bệnh/ người nhà người bệnh;

- Triển khai hoặc phối hợp tổ chức tập huấn, bồi dưỡng về QLCL;

- Tổ chức đánh giá chất lượng nội bộ của Bệnh viện dựa trên Bộ tiêu chí 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.

3. Tổ chức, nhiệm vụ của Mạng lưới QLCL Bệnh viện

3.1. Tổ chức

Mỗi khoa, phòng của Bệnh viện cử ít nhất 01 nhân viên kiêm nhiệm tham gia Mạng lưới QLCL.

3.2. Nhiệm vụ của các thành viên Mạng lưới QLCL

- Làm đầu mối giúp lãnh đạo khoa/ phòng triển khai, thực hiện, theo dõi các hoạt động liên quan đến QLCL Bệnh viện;
- Thực hiện các kế hoạch hoạt động của Mạng lưới QLCL Bệnh viện tại khoa/ phòng;
- Tham gia kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện theo phân công của Hội đồng QLCL Bệnh viện.

III. 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 số 19/2013/TT-BYT đến toàn thể cán bộ, công chức, viên chức, người lao động trong Bệnh viện.

1.2. Thiết lập hệ thống tổ chức QLCL trong Bệnh viện (như quy định tại phần I).

1.3. Triển khai, áp dụng các tiêu chí chất lượng theo Bộ tiêu chí chất lượng Bệnh viện do Bộ Y tế ban hành.

1.4. Giám đốc Bệnh viện bố trí kinh phí cho các hoạt động QLCL:

- Triển khai các hoạt động áp dụng Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện do Bộ Y tế ban hành;

- Duy trì và cải tiến chất lượng;

- Tổ chức và cử cán bộ đào tạo, tập huấn, bồi dưỡng về QLCL;

- Khen thưởng cho các tập thể, cá nhân đạt thành tích trong hoạt động QLCL;

- 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 QLCL, bao gồm:

- Đầu tư nguồn nhân lực cho QLCL, thành lập Tổ QLCL, phân công nhân viên y tế chuyên trách, kiêm nhiệm về QLCL;

- Tổ chức hoặc cử nhân viên y tế tham gia các khóa đào tạo, huấn luyện, tập huấn, bồi dưỡng về QLCL do các cơ sở đào tạo trong nước thực hiện;

- Cử nhân viên y tế chuyên trách về QLCL Bệnh viện tham gia các khóa đào tạo chuyên sâu về QLCL Bệnh viện.

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

- Trang bị cơ sở vật chất phục vụ cho hoạt động QLCL trong Bệnh viện;
- Xây dựng các công cụ và văn bản hướng dẫn về QLCL.

1.7. Chỉ đạo nghiên cứu khoa học, kiểm tra, giám sát thực hiện công tác QLCL.

1.8. Tham gia các lớp đào tạo, tập huấn, bồi dưỡng về QLCL do các cơ sở đào tạo trong nước thực hiện.

2. Trách nhiệm của lãnh đạo các phòng chức năng của Bệnh viện

2.1. Phổ biến nội dung Thông tư số 19/2013/TT-BYT tới toàn thể nhân viên trong phòng.

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

2.3. Triển khai và phối hợp với các khoa, phòng khác nghiên cứu, áp dụng các tiêu chí chất lượng do Bộ Y tế ban hành tại phòng và lĩnh vực được phân công phụ trách.

2.4. Phối hợp với Tổ QLCL Bệnh viện xây dựng kế hoạch và triển khai các hoạt động đảm bảo và cải tiến chất lượng Bệnh viện.

2.5. Tham gia các lớp đào tạo, tập huấn, bồi dưỡng về QLCL do các cơ sở đào tạo trong nước thực hiện.

2.6. Tham gia kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện.

3. Trách nhiệm của lãnh đạo các khoa lâm sàng và cận lâm sàng

3.1. Phổ biến nội dung Thông tư số 19/2013/TT-BYT tới toàn thể nhân viên trong khoa.

3.2. Xác định các vấn đề chất lượng cần ưu tiên của khoa để chủ động cải tiến hoặc đề xuất với Hội đồng QLCL Bệnh viện.

3.3. Triển khai và phối hợp với các khoa, phòng khác nghiên cứu, áp dụng các tiêu chí chất lượng do Bộ Y tế ban hành tại khoa được phân công phụ trách.

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

3.5. Báo cáo kết quả hoạt động bảo đảm và cải tiến chất lượng cho Hội đồng QLCL Bệnh viện.

3.6. Phối hợp với tổ QLCL Bệnh viện và các đơn vị có liên quan thực hiện đề án cải tiến chất lượng Bệnh viện.

3.7. Tham gia các lớp đào tạo, tập huấn, bồi dưỡng về QLCL do các cơ sở đào tạo trong nước thực hiện.

3.8. Tham gia kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện.

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

4.1. Tham gia các chương trình, kế hoạch, hoạt động cải tiến chất lượng tùy theo chức trách, nhiệm vụ được giao.

4.2. Tham gia các lớp đào tạo, tập huấn, bồi dưỡng về QLCL do các cơ sở đào tạo trong nước thực hiện.

Trên đây là Quy chế hoạt động của hệ thống quản lý chất lượng Bệnh viện, đề nghị các khoa, phòng, các đơn vị, cá nhân có liên quan nghiêm túc triển khai thực hiện. Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc cần phản ánh kịp thời với Ban Giám đốc Bệnh viện qua phòng KH-CĐT&QLCL./.