

BỆNH VIỆN PHỔI HÀ GIANG
HỘI ĐỒNG QLCLBV

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /QĐ-HĐQLCLBV

Hà Giang, ngày tháng 01 năm 2025

QUYẾT ĐỊNH
Ban hành Quy chế hoạt động
của Hội đồng quản lý chất lượng Bệnh viện năm 2025

Căn cứ Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12 tháng 07 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 Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng Bệnh viện ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế;

Căn cứ Quyết định số 10 /QĐ-BV, ngày 18/01/2025 về việc kiện toàn Hội đồng QLCL bệnh viện năm 2024

Căn cứ kết luận cuộc họp Hội đồng chất lượng bệnh viện ngày 17/01/2025, của Hội đồng QLCLBV.

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Quy chế hoạt động của Hội đồng QLCL bệnh viện năm 2025.

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
- Như Điều 3
- Lưu VT, KHTH.

TM. HỘI ĐỒNG QLCLBV
CHỦ TỊCH

P. GIÁM ĐỐC
Hoàng Văn Tài

QUY CHẾ

Hoạt động của Hội đồng Quản lý chất lượng Bệnh viện

(Ban hành kèm theo Quyết định số: /QĐ-BV, ngày tháng 01 năm 2025 của Chủ tịch Hội đồng QLCL Bệnh viện Phổi Hà Giang)

Chương I

NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 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.

Điều 2: Nguyên tắc tổ chức thực hiện quản lý chất lượng

1. Lấy người bệnh làm trung tâm.
2. 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.
3. 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.
4. Hội đồng QLCLBV 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.

Chương II

TỔ CHỨC, NHIỆM VỤ CỦA HỘI ĐỒNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

Điều 3: Tổ chức của Hội đồng quản lý chất lượng

Hội đồng quản lý chất lượng trong bệnh viện do Giám đốc bệnh viện ban hành Quyết định thành lập Hội đồng và Hội đồng xây dựng quy chế, duy trì hoạt động gồm có:

- Chủ tịch: Bs CKII Hoàng Văn Tài - Phó Giám đốc bệnh viện
- Phó Chủ tịch : BsCKII Lê Minh Đức - Phó Giám đốc
- Thư ký: Bs Nguyễn Thị Thanh - PT Phòng KHTH
- Thành viên: Là các trưởng khoa/phòng (Tổng số Hội đồng QLCL Bệnh viện là 11 đồng chí)

Điều 4: Nhiệm vụ của Hội đồng quản lý chất lượng

1. 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;

2. 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;

3. 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;

4. 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 bệnh viện phê duyệt.

Chương III

HOẠT ĐỘNG CỦA HỘI ĐỒNG QUẢN LÝ

CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

Điều 5: Hoạt động các thành viên trong Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện

1. Chủ tịch Hội đồng

- Chủ tịch HĐQTCLBV là người đứng đầu hội đồng, chịu trách nhiệm điều hành mọi hoạt động của Hội đồng. 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 Y tế.

- Lãnh đạo toàn diện mọi hoạt động của Hội đồng, chủ trì và kết luận các phiên họp của Hội đồng.

- Phân công nhiệm vụ cho Phó chủ tịch và từng thành viên Hội đồng; Đôn đốc, kiểm tra việc thực hiện các nhiệm vụ được giao.

- Trực tiếp chỉ đạo, giải quyết những vấn đề quan trọng, cấp bách, liên quan đến tài chính, những vấn đề có tính chất phối hợp nhiều khoa, phòng.

- Trực tiếp giải quyết một số công việc, tuy đã giao cho phó chủ tịch, nhưng do xét thấy yêu cầu cần thiết vì nội dung vấn đề cấp bách hoặc quan trọng.

- Ký các văn bản do Hội đồng phát hành, chương trình, kế hoạch, quy định liên quan chất lượng bệnh viện hàng năm;

- Thực hiện khen thưởng tập thể, cá nhân của đơn vị có thành tích xuất sắc trong hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện.

2. Phó Chủ tịch Hội đồng

- Phó chủ tịch hội đồng là người giúp việc cho chủ tịch, được chủ tịch phân công phụ trách một số lĩnh vực. Chịu trách nhiệm trước chủ tịch về những nội dung được phân công.

- 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 và các văn bản quản lý trong lĩnh vực được chủ tịch phân công.

- Đề xuất chủ trương, kế hoạch chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra, đôn đốc tổ

chức thực hiện phong trào thi đua khen thưởng trong quản lý chất lượng bệnh viện;

- Ký các văn bản do Hội đồng phát hành; chủ trì các phiên họp của Hội đồng khi được chủ tịch Hội đồng ủy quyền;

- Chỉ đạo các công việc của thành viên trong Hội đồng: Lập kế hoạch và chương trình công tác của Hội đồng; chuẩn bị các nội dung và văn bản báo cáo tại các phiên họp của Hội đồng; dự toán kinh phí liên quan hoạt động của Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện hàng năm.

- Tổng hợp, định kỳ báo cáo Hội đồng kết quả hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện.

- Chủ động giải quyết công việc được phân công, nếu có khó khăn vướng mắc báo cáo chủ tịch quyết định.

3. Thư ký Hội đồng

- Giúp Hội đồng Lập kế hoạch và các chương trình hoạt động của Hội đồng;
- Dự thảo nội dung các văn bản, tài liệu phục vụ cho hoạt động của Hội đồng, đảm bảo thực hiện tốt nhiệm vụ của Hội đồng;

- Chuẩn bị nội dung và điều kiện cần thiết cho các phiên họp của Hội đồng.

- Tổng hợp, định kỳ báo cáo Hội đồng kết quả hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện.

4. Các thành viên Hội đồng

- Chịu trách nhiệm chỉ đạo, theo dõi, kiểm tra chất lượng bệnh viện thuộc nhóm mình phụ trách, báo cáo kết quả thực hiện với Hội đồng;

- Tham dự thảo luận và tham gia quyết nghị tại các cuộc họp của Hội đồng; thực hiện đầy đủ các chương trình hoạt động của Hội đồng;

- Xác định các vấn đề chất lượng ưu tiên của khoa, phòng mình phụ trách đề chủ động cải tiến hoặc đề xuất với Hội đồng QLCL bệnh viện.

- Triển khai và phối hợp giữa các khoa, phòng trong Bệnh viện nghiên cứu, áp dụng các tiêu chí, tiêu chuẩn Quản lý chất lượng Bệnh viện.

- Phân công nhân viên triển khai các hoạt động báo cáo kết quả hoạt động CTCLBV cho Hội đồng

- Phối hợp với tổ QLCL Bệnh viện và các khoa, phòng thực hiện Đề án, Kế hoạch, đảm bảo cải tiến chất lượng bệnh viện.

- Tham gia các lớp đào tạo, tập huấn, bồi dưỡng về QLCL Bệnh viện do các cơ quan tổ chức thực hiện.

- Tham gia công tác đánh giá chất lượng Bệnh viện.

Điều 6: Nhiệm vụ của Hội đồng QLCLBV

1. Phát hiện những vấn đề nguy cơ, tiềm ẩn đối với an toàn người bệnh, xác định các vấn đề ưu tiên và đề xuất các Đề án, kế hoạch đảm bảo cải tiến CLBV và An toàn người bệnh với Giám đốc bệnh viện.

2. Giúp cho Giám đốc triển khai bộ tiêu chí, tiêu chuẩn QLCL 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. Tham gia hỗ trợ kỹ thuật cho các khoa phòng, để triển khai các hoạt động của Đề án, Kế hoạch đảm bảo cải tiến do Giám đốc phê duyệt.

5. Thiết lập Hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện trú trọng đến các nội dung

- An toàn môi trường
- Khảo sát hài lòng người bệnh
- Xây dựng quy trình chuyên môn, kỹ thuật
- Phát triển kỹ thuật mới
- Phát triển nguồn nhân lực
- ứng dụng Công nghệ thông tin
- An toàn người bệnh
- Dinh dưỡng chế tiết
- Xây dựng hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, phiếu tóm tắt thông tin điều trị

trị

- Nghiên cứu khoa học

Điều 7: Phiên họp thường kỳ của Hội đồng

1. Hội đồng họp định kỳ 1 quý 1 lần, thời gian họp: 14h từ ngày 25 đến ngày 30 của tháng cuối quý (nếu thời gian có thay đổi Thư ký Hội đồng có trách nhiệm thông báo cho Hội đồng).

2. Các cuộc họp của Hội đồng và thường trực Hội đồng, phải có ít nhất 2/3 số thành viên tham dự trở lên mới được biểu quyết.

3. Tại các kỳ họp Hội đồng, các thành viên vắng mặt phải cử người đi thay thế để đảm bảo tính liên tục và thẩm quyền quyết định những việc có liên quan đến khoa, phòng mình phụ trách; ý kiến của người đi họp thay được coi như ý kiến của thành viên vắng mặt và người đi họp thay được quyền biểu quyết các nội dung thảo luận của Hội đồng.

4. Trước cuộc họp các Nhóm có trách nhiệm gửi báo cáo về cho Thư ký tổng hợp. Trong cuộc họp Trưởng các Nhóm báo cáo với Hội đồng về công tác quản lý chất lượng bệnh viện và những khó khăn, đề xuất.

Điều 8. Họp sơ kết , tổng kết.

1. Thời gian: sơ kết 6 tháng đầu năm vào đầu tháng 6 của năm và tổng kết vào đầu tháng 12 của năm.

2. Thành phần: các thành viên hội đồng CLBV, mạng lưới CLBV và mời thêm thành viên khi có yêu cầu.

Điều 9. Hợp đột xuất.

Khi có nội dung đột xuất cần giải quyết; thành phần tùy thuộc vào vấn đề cần giải quyết do Chủ tịch hội đồng triệu tập.

Điều 10: Công tác kiểm tra, giám sát của Hội đồng

Hội đồng thực hiện kiểm tra giám sát việc thực hiện các tiêu chí chất lượng bệnh viện theo kế hoạch kiểm tra giám sát chất lượng bệnh viện hàng năm.

Chương IV **QUAN HỆ CÔNG TÁC**

Điều 11. Đối với tổ QLCLBV.

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

Điều 12. Đối với các phòng chức năng, các Khoa

Chỉ đạo các phòng chức năng phổ biến nội dung thông tư CLBV 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 CLBV xây dựng kế hoạch và triển khai các hoạt động cải tiến CLBV. Tham gia các lớp đào tạo, huấn luyện, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng.

Chỉ đạo các khoa phổ biến nội dung thông tư CLBV đến toàn thể nhân viên. Xác định các vấn đề chất lượng cần ưu tiên của khoa để chủ động cải tiến hoặc đề xuất với hội đồng chất lượng bệnh viện. Triển khai hoặc 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 và đánh giá, báo cáo kết quả thực hiện. Phối hợp với tổ quản lý chất lượng và các khoa thực hiện đề án 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 V **CHẾ ĐỘ THÔNG TIN, BÁO CÁO.**

Điều 13. Ghi biên bản họp.

Các cuộc họp của Hội đồng Chất lượng bệnh viện do thư ký Hội đồng ghi biên bản.

Điều 14. Các khoa, phòng báo cáo tiến độ thực hiện.

1. Các khoa, phòng 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 quý, 6 tháng, năm về kết quả thực hiện các tiêu chí.

3. Thời hạn báo cáo nếu bằng văn bản phải trước ngày họp Hội đồng hàng quý.

Điều 15. 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 phụ trách để thông qua Ban giám đốc bệnh viện ban hành.

Chương VI **KHEN THƯỞNG, KỶ LUẬT**

Điều 16: 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 cải tiến Chất lượng Bệnh viện

Điều 17: Kỷ luật:

Cá nhân, tổ chức không hoàn thành nhiệm vụ được phân công, vi phạm Nội quy, Quy định, Quy chế của Bệnh viện

Chương 7 **ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH**

Điều 18. Hiệu lực thi hành.

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

Điều 19. Trách nhiệm thi hành.

Lãnh đạo các khoa, phòng thuộc Bệnh viện và 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 chất lượng bệnh viện để sửa đổi, bổ sung, điều chỉnh cho phù hợp./.