

Số: 162 /QĐ-BVTT

Tiền Giang, ngày 22 tháng 10 năm 2019

QUYẾT ĐỊNH

Ban hành Quy chế làm việc của Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện tại Bệnh viện Tâm thần Tiền Giang

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG

Căn cứ Quyết định số 1444/QĐ-UB ngày 13/05/2002 của Ủy ban nhân dân tỉnh Tiền Giang, về việc thành lập Bệnh viện Tâm thần và giao chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của Giám đốc Bệnh viện Tâm thần Tiền Giang;

Căn cứ Thông tư số 19/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 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam;

Xét đề nghị của Hội đồng quản lý chất lượng Bệnh viện Tâm thần;

Theo đề nghị của Trưởng phòng Tổ chức-Hành chính,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo quyết định này Quy chế làm việc của Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện tại Bệnh viện Tâm thần Tiền Giang.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký và thay thế Quyết định số 51/QĐ-BVTT ngày 14/3/2014 của Bệnh viện Tâm thần Tiền Giang về việc ban hành quy chế hoạt động Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện.

Điều 3. Trưởng phòng Tổ chức-Hành chính, Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện và các khoa, phòng có liên quan căn cứ quyết định thi hành.

Nơi nhận:

- Như điều 3;
- Lưu: VT, TC-HC.



Lê Duy Biên

Tiền Giang, ngày 22 tháng 10 năm 2019

QUY CHẾ **Làm việc của Hội đồng quản lý chất lượng Bệnh viện**

Nâng cao chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh luôn là một trong những trọng tâm ưu tiên của Ngành Y tế, Căn cứ Thông tư số 19/TT-BYT của Bộ Y tế ngày 12 tháng 07 năm 2013, Hội đồng Quản lý chất lượng Bệnh viện (QLCLBV) xây dựng quy chế làm việc của Hội đồng thực hiện nhiệm vụ nâng cao chất lượng Bệnh viện như sau:

1. QUY ĐỊNH CHUNG

- Hội đồng QLCLBV thành lập theo Quyết định số 120/QĐ-BVTT, ngày 19 tháng 08 năm 2019 của Giám đốc Bệnh viện Tâm thần, 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 của Bệnh viện dựa trên tiêu chí quản lý chất lượng Bệnh viện của Bộ Y tế.

- Hội đồng QLCLBV do Giám đốc Bệnh viện làm Chủ tịch và Phó Giám đốc phụ trách chuyên môn làm Phó chủ tịch, thư ký thường trực Phó Giám đốc kiêm Tổ trưởng Tổ quản lý chất lượng Bệnh viện, thành viên Hội đồng đại diện một số Trưởng phòng, Trưởng khoa.

- Căn cứ vào các tiêu chí về chất lượng Bệnh viện của Bộ Y tế ban hành Hội đồng QLCLBV có 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 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 do Giám đốc Bệnh viện phê duyệt.

2. CHẾ ĐỘ LÀM VIỆC

2.1. Chủ tịch hội đồng

Có trách nhiệm chỉ đạo, phổ biến, quán triệt nội dung Thông tư số 19/TT-BYT tới toàn thể cán bộ, công chức, viên chức trong Bệnh viện. Phân công nhiệm vụ cho các thành viên và xây dựng quy chế hoạt động của hội đồng quản lý chất lượng Bệnh viện. Thiết lập hệ thống mạng lưới quản lý chất lượng, xây dựng và ban hành các văn bản về quản lý chất lượng trong Bệnh viện.

2.2. Phó Chủ tịch hội đồng

Có trách nhiệm phối hợp với Chủ tịch hội đồng theo dõi và kiểm tra việc triển khai việc thực hiện các vấn đề liên quan đến quản lý chất lượng Bệnh viện. Hỗ trợ các khoa, phòng về trang thiết bị phục vụ cho việc cải tiến chất lượng Bệnh viện.

2.3. Thư ký thường trực

Có trách nhiệm 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 phòng, tổ quản lý chất lượng, kết quả công tác cải tiến chất lượng Bệnh viện và an toàn người bệnh. Hỗ trợ các nhóm 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.

2.4. Các thành viên hội đồng có trách nhiệm

- 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.

- Xác định các vấn đề chất lượng cần ưu tiên của từng 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.

- Triển khai các hoạt động bảo đảm và cải tiến chất lượng và đánh giá kết quả thực hiện.

- Theo dõi kiểm tra, giám sát, báo cáo kết quả hoạt động bảo đảm và cải tiến chất lượng cho hội đồng quản lý chất lượng Bệnh viện trong các cuộc họp của Hội đồng. Đề xuất kiến nghị Ban Giám đốc hỗ trợ các phương tiện đảm bảo cho việc cải tiến chất lượng phục vụ người bệnh đạt kết quả.

- Phối hợp với Tổ quản lý chất lượng và các khoa, phòng có liên quan 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 trong và ngoài nước thực hiện.

- Tham gia đánh giá chất lượng Bệnh viện.

3. CHẾ ĐỘ HỘI HỌP

Hội đồng quản lý chất lượng Bệnh viện tổ chức các cuộc họp định kỳ hàng quý, 06 tháng, 09 tháng và cả năm hoặc đột xuất nhằm hỗ trợ, giám sát và đưa ra các khuyến nghị liên quan đến quản lý chất lượng.

4. CHẾ ĐỘ BÁO CÁO

- Trên cơ sở báo cáo kết quả kiểm tra, đánh giá việc thực hiện Thông tư số 19/TT-BYT của các thành viên hội đồng để xem xét và đề ra phương hướng hoạt động tiếp theo.

- Quy chế làm việc của Hội đồng QLCLBV được tập thể hội đồng thống nhất thực hiện. Mọi sửa đổi bổ sung quy chế do Chủ tịch hội đồng quyết định trên cơ sở tổng hợp ý kiến đóng góp của các thành viên trong hội đồng.

- Các thành viên hội đồng căn cứ vào chức năng, nhiệm vụ của nhóm đã được phân công triển khai thực hiện và có trách nhiệm kiểm tra việc thực hiện quy chế để rút kinh nghiệm đưa ra các giải pháp thực hiện đạt kết quả cao./.

Nơi nhận:

- BGD Bệnh viện;
- Các khoa, phòng;
- Lưu: HDQLCLBV.

CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG QLCLBV



Lê Duy Biên