SỞ Y TẾ LAI CHÂU **TRUNG TÂM Y TẾ TÂN UYÊN**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số: 28 /QĐ-TTYT	*Tân Uyên, ngày 16 tháng 01 năm 2024*

QUYẾT ĐỊNH
Về việc kiện toàn Hội đồng quản lý chất lượng Bệnh viện năm 2024

GIÁM ĐỐC TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN TÂN UYÊN

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

Căn cứ Quy chế Bệnh viện ban hành kèm theo Quyết định của Bộ trưởng Bộ Y tế số: 1895/1997/BYT-QĐ ngày 19/ 9/1997;

Căn cứ Quyết định 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ y tế về ban hành Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng Bệnh viện Việt Nam;

Xét đề nghị của Phòng KHNV-ĐD;

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1. Kiện toàn Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện tại Trung Tâm Y tế huyện Tân Uyên năm 2024 gồm các ông (bà) có tên sau:

1	Giám đốc Trung tâm Y tế	Chủ tịch
2	Phó Giám đốc phụ trách chuyên môn	Phó chủ tịch
3	Trưởng/Phụ trách Phòng KHNV-ĐD	Thư ký
4	Trưởng phòng TC-KT	Uỷ viên
5	Trưởng/Phụ trách Điều dưỡng	Ủy viên
6	Phụ trách Phòng TCHC	Uỷ viên
7	Trưởng/phụ trách các khoa Lâm sàng, Cận Lâm sàng	Ủy viên

Điều 2. Hội đồng quản lý chất lượng Bệnh viện có nhiệm vụ xây dựng quy chế hoạt động, xây dựng kế hoạch và tổ chức thực hiện theo kế hoạch.

Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện thực hiện quản lý theo tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng Bệnh viện do Bộ y tế ban hành. Chức năng, nhiệm vụ của từng thành viên được Chủ tịch hội đồng phân công.

Định kỳ báo cáo lên cấp trên theo quy định.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.

Ông (Bà) Trưởng/Phụ trách phòng KHNV, phòng TC-HC và các cá nhân có tên tại **Điều 1** chịu trách nhiệm thi hành./.

Nơi nhận:
- Như điều 3;
- Lưu: VT, KHNV.

GIÁM ĐỐC

SỞ Y TẾ TỈNH CHÂU ĐỐC
TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN TÂN UYÊN

Trịnh Đình Hòa

QUY CHẾ LÀM VIỆC

Hội đồng quản lý chất lượng Bệnh viện Trung tâm Y tế huyện Tân Uyên

(Kèm theo Quyết định số: 28 /QĐ-TTYT ngày 16 /01/2024 của TTYT Tân Uyên)

Chương I

QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi, đối tượng diều chỉnh.

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

2. Mọi thành viên của HĐCLBV và CBVC bệnh viện chịu sự điều chỉnh của Quy chế này.

Điều 2. Nguyên tắc làm việc của HĐCLBV.

1. HĐCLBV làm việc theo cơ chế 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 Chất lượng bệnh viện.

4. Phát huy năng lực, sở trường của cán bộ, đề cao tinh thần trách nhiệm, sự phối hợp công 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, phạm vi giải quyết công việc của chủ tịch Hội đồng Chất lượng bệnh viện.

1. Chủ tịch HĐCLBV là người đứng đầu hội đồng, chịu trách nhiệm điều hành mọi hoạt động của Hội đồng Chất lượng bệnh viện. 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.

2. Phân công công việc cho các phó Chủ tịch hội đồng giải quyết một số công việc thuộc lĩnh vực quản lý .

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

4. Trực tiếp giải quyết một số công việc, tuy đã giao cho các phó chủ tịch, nhưng do xét thấy yêu cầu cần thiết vì nội dung vấn đề cấp bách hoặc quan trọng, những việc mà các phó chủ tịch có ý kiến khác nhau.

Điều 4. Trách nhiệm, phạm vi giải quyết công việc của các phó chủ tịch.

1. 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.

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

3. Chỉ đạo, kiểm tra việc triển khai , thực hiện các tiêu chí CLBV trong phạm vi được phân công, phát hiện và đề xuất những vấn đề cần sửa đổi , bổ sung.

4. Chủ động giải quyết công việc được phân công, nếu có vấn đề gì liên quan đến phó chủ tịch khác thì thì phối hợp giải quyết. Trường hợp các phó chủ tịch 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 của Hội đồng Chất lượng bệnh viện.

1. Phát hiện các vấn đề , các nguy cơ tiềm ẩn đối với 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 TTYT.

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 thong qua báo cáo CLBV .

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 TTYT phê duyệt.

Chương III

QUAN HỆ CÔNG TÁC

Điều 6. Đối với tổ CLBV.

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 7. Đối với các phòng chức năng.

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.

Điều 8. Đối với các khoa.

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 dơn vị thực hiện đề án bảo , 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 HỌP

Điều 8. Họp hàng tháng.

1. Định kỳ lúc 14 giờ từ ngày 5 đến ngày 10 hàng tháng do Chủ tịch hội đồng chủ trì. Khi chủ tịch đi vắng, một phó chủ tịch được chủ tịch ủy quyền chủ trì cuộc họp.

2. Thành phần dự họp bao gồm tất cả các thành viên của Hội đồng CLBV, chủ trì cuộc họp có thể mời thêm thành phần theo yêu cầu.

Điều 9. Họp sơ kết , tổng kết.

1. Thời gian: sơ kết sáu tháng 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 10. Họp 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.

Chương V

CHẾ ĐỘ THÔNG TIN, BÁO CÁO.

Điều 11. Ghi biên bản họp.

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

Điều 12. 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, năm về kết quả thực hiện các tiêu chí.

3. Thời hạn báo cáo nếu bằng văn bản phải trước ngày 10 hàng tháng.

Điều 13. 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 Ban giám đốc TTYT ban hành.

Chương VI

ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Điều 14. Hiệu lực thi hành.

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

Điều 15. Trách nhiệm thi hành.

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

NHIỆM VỤ CÁC THÀNH VIÊN
HỘI ĐỒNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN
(Kèm theo Quyết định số: /QĐ-TTYT, ngày /01/2024 của TTYT Tân Uyên)

Nhiệm vụ các thành viên Hội đồng thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại Bệnh viện.

1. Giám đốc Bệnh viện, Chủ tịch Hội đồng: Phụ trách chung toàn bộ công việc của Hội đồng.

2. Phó Giám đốc Bệnh viện, Phó Chủ tịch Hội đồng: Giúp Chủ tịch Hội đồng và tổ chức thực hiện kế hoạch hoạt động của Hội đồng.

Thay mặt Chủ tịch điều hành mọi công việc của Hội đồng khi Chủ tịch đi vắng hoặc khi được Chủ tịch ủy quyền.

3. Trưởng/Phụ trách Phòng KHNV - Thư ký Hội đồng có nhiệm vụ: Tổng hợp và báo cáo tình hình thực hiện của Hội đồng trong công tác quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh chữa bệnh. Ghi chép diễn biến phiên họp và thông báo kết quả cuộc họp khi kết thúc cuộc họp.

4. Các Ủy viên của Hội đồng

- Tham mưu cho Hội đồng xây dựng kế hoạch hoạt động và tổ chức thực hiện các vấn đề về chất lượng các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo chức năng nhiệm vụ tại các khoa phòng.
- Đôn đốc các khoa phòng thực hiện tốt công tác khám bệnh, chữa bệnh.
- Các ủy viên của Hội đồng có trách nhiệm thực hiện nhiệm vụ đã được phân công và chịu trách nhiệm thực hiện kiểm tra, đôn đốc thực hiện công tác khám bệnh, chữa bệnh trong toàn Bệnh viện.

5. Tổng hợp các ý kiến của các khoa phòng bộ phận báo cáo hội đồng qua các cuộc họp được tổ chức.