

Số: 130/QĐ-HĐQLCL

Hoàng Hoá, ngày 10 tháng 4 năm 2023

QUYẾT ĐỊNH

**Về việc phân công nhiệm vụ các thành viên Hội đồng quản lý chất lượng
Bệnh viện Đa khoa huyện Hoàng Hóa năm 2023**

CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG QLCL BỆNH VIỆN ĐA KHOA HOÀNG HÓA

Căn cứ Thông tư 19/2013/TT-BYT, ngày 12/7/2013 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 6585/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;

Căn cứ Quyết định số 1100/2017/QĐ-UBND ngày 12/4/2017 của UBND tỉnh Thanh Hóa về việc Ban hành Quy định về phân công, phân cấp quản lý tổ chức bộ máy biên chế và cán bộ công chức, viên chức thuộc UBND tỉnh Thanh Hóa quản lý;

Căn cứ Quyết định số 18 /QĐ-BVHH, ngày 12/01/2023 của Bệnh viện Đa khoa huyện Hoàng Hóa về việc kiện toàn Hội đồng quản lý chất lượng Bệnh viện;

Căn cứ nội dung cuộc họp Hội đồng quản lý chất lượng Bệnh viện họp ngày 22 tháng 3 năm 2023.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Phân công nhiệm vụ các thành viên Hội đồng quản lý chất lượng, Bệnh viện Đa khoa huyện Hoàng Hóa năm 2023 (có phụ lục phân công kèm theo).

Điều 2. Các thành viên Hội đồng căn cứ nhiệm vụ được phân công hướng dẫn các khoa, phòng xây dựng kế hoạch thực hiện, kiểm tra, giám sát, đôn đốc việc thực hiện. Hàng tháng báo cáo kết quả, tiến độ thực hiện về thư ký Hội đồng.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký; các khoa, phòng có liên quan và cá nhân được phân công nhiệm vụ cụ thể tại Điều 1 căn cứ Quyết định thi hành./.

Nơi nhận:

- Như điều 3 QĐ (t/h);
- Lưu VT, KHTH. Tổ QLCL.

TM. HỘI ĐỒNG QLCL
BỆNH VIỆN CHỦ TỊCH
ĐA KHOA
HUYỆN
HOÀNG HÓA
TỈNH THANH HÓA
Nguyễn Xuân Lập

PHÂN CÔNG NHIỆM VỤ

Hội đồng quản lý chất lượng Bệnh viện năm 2023

(Kèm theo Quyết định số 150/QĐ-HĐQLCL ngày 10 tháng 3 năm 2023)

Phân công nhiệm vụ theo nguyên tắc sau:

Chủ tịch Hội đồng là người chịu trách nhiệm về chất lượng Bệnh viện, đồng thời quyết định mọi mặt đến hoạt động quản lý chất lượng Bệnh viện. Có quyền cao nhất trong việc tổ chức chỉ đạo, điều hành hoạt động nhằm đảm bảo chất lượng Bệnh viện.

Phó Chủ tịch thường trực thực hiện nhiệm vụ theo sự phân công của Chủ tịch Hội đồng, thay mặt Chủ tịch Hội đồng điều hành khi được Chủ tịch Hội đồng uỷ quyền.

Các ủy viên chịu sự phân công của Chủ tịch Hội đồng có trách nhiệm tham gia các hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện thuộc lĩnh vực được phân công và chịu trách nhiệm trước Chủ tịch Hội đồng về nội dung được phân công.

Hội đồng hoạt động theo chế độ kiêm nhiệm, tham mưu cho Giám đốc về công tác quản lý chất lượng Bệnh viện. Nội dung thông tin phải đảm bảo chính xác và kịp thời, phát hiện các vấn đề chất lượng, các nguy cơ tiềm ẩn đối với an toàn người bệnh, xác định các vấn đề ưu tiên và đề xuất các đề án đảm bảo cải tiến chất lượng và an toàn đối với người bệnh với Giám đốc bệnh viện theo nguyên tắc lấy người bệnh là trung tâm. Các ủy viên thực hiện tốt phần công việc mình đảm nhiệm, trường hợp không nhất trí hoặc quá quyền hạn thì báo cáo Chủ tịch Hội đồng quyết định.

Hội đồng tổ chức họp định kỳ hàng tháng, hoặc đột xuất khi có yêu cầu và họp tổng kết đánh giá theo năm công tác.

Tùy theo tình hình công tác, việc phân công giữa các ủy viên có thể phân công, bổ sung cho hợp lý.

1. Ông: Nguyễn Xuân Lập - Chủ tịch Hội đồng:

Chịu trách về chất lượng bệnh viện, đồng thời quyết định mọi mặt đến hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện. Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng trong bệnh viện theo hướng dẫn của Bộ Y tế. Có quyền cao nhất trong việc tổ chức chỉ đạo, điều hành, duy trì cải tiến chất lượng hoạt động nhằm đảm bảo chất lượng bệnh viện.

2. Ông: Nguyễn Hải Triều - Phó chủ tịch thường trực

- Thực hiện nhiệm vụ theo sự phân công của Chủ tịch Hội đồng, thay mặt Chủ tịch Hội đồng điều hành khi được Chủ tịch Hội đồng uỷ quyền.

- Thực hiện nhiệm vụ cụ thể tại các Điều 8, 10, 11, 16 tại Thông tư 19/2013/TT-BYT, ngày 12/7/2013 của Bộ Y tế Hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện.

- Hướng dẫn, triển khai thực hiện Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện (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.

- Kiểm tra, giám sát việc thực hiện 83/83 tiêu chí.

- Đề xuất khen thưởng, kỷ luật, tập thể và cá nhân trong nhiệm vụ triển

khai thực hiện bộ tiêu chí.

- Phụ trách tiêu chí:

*** A1. Chỉ dẫn đón tiếp hướng dẫn cấp cứu người bệnh:**

+ A1.1. Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn khoa học, cụ thể;

+ A1.2. Người bệnh, người nhà người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật.

+ A1.3. Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh;

+ A1.4. Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời;

+ A1.5. Người bệnh được làm các thủ tục đăng ký, khám bệnh theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên;

+ A1.6. Người bệnh được hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện;

*** A2. Điều kiện cơ sở phục vụ người bệnh:**

+ A2.1. Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường.

+ A2.2. Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện;

+ A2.3. Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt;

+ A2.4. Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý;

+ A2.5. Người khuyết tật được tiếp cận đầy đủ với các khoa, phòng và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện;

*** A3. Điều kiện chăm sóc người bệnh:**

+ A3.1. Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp;

+ A3.2. Người bệnh được khám và điều trị trong khoa, phòng gọn gàng, ngăn nắp;

*** A4. Quyền và lợi ích của người bệnh:**

+ A4.1. Người bệnh được cung cấp thông tin tham gia vào quá trình điều trị.

+ A4.2. Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư.

+ A4.3. Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác;

+ A4.4. Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế;

+ A4.5. Người bệnh có ý kiến phản nàn, thắc mắc, hoặc khen ngợi, được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời.

+ A4.6. Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp.

3. Ông Đinh Văn Đông – Tổ trưởng tổ QLCL- Thư ký

- Có trách nhiệm xây dựng kế hoạch, chương trình đảm bảo và cải tiến chất lượng, duy trì quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về bệnh viện, xây dựng chỉ số chất lượng, cơ sở dữ liệu và đo lường chất lượng; Tổ chức triển khai các quy định, hướng dẫn chuyên môn trong khám bệnh chữa bệnh; Áp dụng bộ tiêu chuẩn quản lý chất lượng (Cụ thể tại các điều 3,4,5,6,8 tại Thông tư

19/2013/TT-BYT, ngày 12/7/2013 của Bộ y tế dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện), trình Chủ tịch Hội đồng phê duyệt.

- Làm đầu mối về các nội dung hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện. Thực hiện các báo cáo về nội dung quản lý chất lượng bệnh viện.

- Rà soát cụ thể các tiêu mục thay đổi trong 83 tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam (Phiên bản 2.0).

Phụ trách tiêu chí:

*** C2. Quản lý hồ sơ bệnh án:**

+ C2.1. Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học

+ C2.2. Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học

*** C3. Công nghệ thông tin Y tế:**

+ C3.1. Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế;

+ C3.2. Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn.

*** C5. Chất lượng Lâm sàng**

+ C5.1. Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật.

+ C5.2. Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới.

+ C5.3. Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng.

+ C5.4. Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị.

+ C5.5. Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện.

*** C8. Chất lượng xét nghiệm:**

+ C8.1. Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm theo phân tuyến kỹ thuật;

+ C8.2. Thực hiện quản lý chất lượng các xét nghiệm;

*** C10. Nghiên cứu khoa học:** Phối hợp với Ông Đinh Văn Đông

+ C10.1. Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học;

+ C10.2. Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học vào việc cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện;

Phần D: Hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện

*** D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng:**

+ D1.1. Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện

+ D1.2. Xây dựng, triển khai kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng

+ D1.3. Xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện

*** D2. Phòng ngừa các sự cố và khắc phục:**

+ D2.1. Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh;

+ D2.2. Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục;

+ D2.3. Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa;

+ D2.4. Đảm bảo xác định tính chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ.

+ D2.5. Phòng ngừa nguy cơ trượt ngã người bệnh

*** D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng:**

+ D3.1. Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện.

+ D3.2. Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện;

+ D3.3. Hợp tác với cơ quan quản lý trong việc xây dựng công cụ, triển khai, báo cáo hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện.

4. Ông: Lê Viết Thành - ủy viên:

- Phối hợp với các thành viên trong Hội đồng tổ chức thực hiện triển khai bộ tiêu chí tiêu chuẩn chất lượng do Bộ Y tế ban hành hoặc Đề án bảo đảm cải tiến chất lượng do Giám đốc Bệnh viện phê duyệt, phù hợp với điều kiện của Bệnh viện.

- Thực hiện nhiệm vụ cụ thể tại điều 7 Thông tư 19/2013/TT-BYT, ngày 12/7/2013 của Bộ Y tế Hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện.

Phụ trách tiêu chí chất lượng:

*** C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc:**

+ C9.1. Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược;

+ C9.2. Bảo đảm cơ sở vật chất và các quy trình kỹ thuật cho hoạt động dược;

+ C9.3. Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng;

+ C9.4. Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý;

+ C9.5. Thông tin thuốc, theo dõi và báo cáo phản ứng có hại của thuốc kịp thời, đầy đủ và có chất lượng;

+ C9.6. Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả;

Tiêu chí đặc thù chuyên khoa:

*** E1. Tiêu chí sản khoa:**

+ E1.1. Thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh;

+ E1.2. Hoạt động truyền thông về sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ, trẻ em;

+ E1.3. Thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ;

*** E2. Tiêu chí Nhi khoa:**

+ E2.1. Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa

5. Ông Nguyễn Thanh Đông - Ủy viên

Phối hợp với các thành viên trong hội đồng tổ chức thực hiện triển khai bộ tiêu chí tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành, hoặc Đề án bảo đảm cải tiến chất lượng do Giám đốc Bệnh viện phê duyệt, phù hợp với điều kiện của Bệnh viện; Đánh giá nội bộ chất lượng bệnh viện.

Tham gia tổ chức thực hiện việc áp dụng bộ tiêu chí tiêu chuẩn chất lượng, tham gia các lớp đào tạo, huấn luyện, bồi dưỡng, tập huấn về quản lý chất lượng. Thực hiện nhiệm vụ cụ thể tại các Điều 10, 11, 17, 16, 19 tại Thông tư 19/2013/TT-BYT, ngày 12/7/2013 của Bộ Y tế Hướng dẫn thực hiện quản lý

chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện.

Phụ trách tiêu chí chất lượng:

Phần B: Phát triển nguồn nhân lực bệnh viện

*** B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện:**

- + B1.1. Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện;
- + B1.2. Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện;
- + B1.3. Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp và xác định vị trí việc

làm của nhân lực bệnh viện;

*** B2. Chất lượng nguồn nhân lực:**

+ B2.1. Nhân viên y tế được đào tạo liên tục và phát triển kỹ năng nghề nghiệp;

+ B2.2. Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức;

+ B2.3. Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân

lực.

*** B4. Lãnh đạo bệnh viện:**

+ B4.1. Xây dựng kế hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai;

+ B4.2. Triển khai thực hiện văn bản chỉ đạo dành cho bệnh viện;

+ B4.3. Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện;

+ B4.4. Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận;

*** C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ:**

+ C1.1. Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện;

+ C1.2. Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy

6. Ông: Lê Trung Dũng - Ủy viên

Phối hợp với các thành viên trong hội đồng tổ chức thực hiện triển khai bộ tiêu chí tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành, hoặc Đề án bảo đảm cải tiến chất lượng do Giám đốc Bệnh viện phê duyệt, phù hợp với điều kiện của Bệnh viện; Đánh giá nội bộ chất lượng bệnh viện.

Tham gia tổ chức thực hiện việc áp dụng bộ tiêu chí tiêu chuẩn chất lượng, tham gia các lớp đào tạo, huấn luyện, bồi dưỡng, tập huấn về quản lý chất lượng.

Phụ trách tiêu chí chất lượng:

*** B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc:**

+ B3.1. Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế;

+ B3.2. Bảo đảm điều kiện làm việc và vệ sinh lao động cho nhân viên y tế;

+ B3.3. Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện;

+ B3.4. Tạo dựng môi trường làm việc tích cực và nâng cao trình độ chuyên môn;

7. Bà: Võ Thị Nga - Ủy viên:

Phối hợp với các thành viên trong Hội đồng tổ chức thực hiện triển khai bộ tiêu chí tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành.

Phối hợp với các thành viên trong hội đồng để triển khai các biện pháp

an toàn người bệnh và nhân viên Y tế theo các mục tại Điều 7 của Thông tư và tham gia các chương trình, kế hoạch, hoạt động cải tiến chất lượng tùy theo chức trách nhiệm vụ; Tham gia các lớp đào tạo, huấn luyện, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng.

Thực hiện lấy ý kiến thăm dò và đánh giá sự hài lòng của người bệnh, người nhà người bệnh, nhân viên y tế 1 tháng/lần, làm cơ sở cho việc cải tiến nâng cao chất lượng phục vụ người bệnh và sự hài lòng của nhân viên y tế.

Phụ trách tiêu chí chất lượng:

*** C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn:**

- + C4.1. Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn;
- + C4.2. Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện;
- + C4.3. Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ vệ sinh tay;
- + C4.4. Giám sát, đánh giá việc triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện;
- + C4.5. Chất thải rắn y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ;
- + C4.6. Chất thải lỏng y tế được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định.

*** C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh:**

- + C6.1. Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả;
- + C6.2. Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe khi điều trị và trước khi ra viện;
- + C6.3. Người bệnh được theo dõi, chăm sóc phù hợp với tình trạng bệnh và phân cấp chăm sóc;

*** C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế:**

- + C7.1. Hệ thống tổ chức thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế được thiết lập đầy đủ;
- + C7.2. Bảo đảm cơ sở vật chất thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế;
- + C7.3. Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện;
- + C7.4. Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý;
- + C7.5. Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện.