SỞ Y TẾ TỈNH KIÊN GIANG
**TRUNG TÂM Y TẾ KIÊN HẢI**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**
**Độc Lập – Tự Do – Hạnh Phúc**

Số: 85 /KH-TTYT-TQLCL

*Kiên Hải, ngày 13 tháng 4 năm 2024*

# KẾ HOẠCH
## Cải tiến chất lượng tại Trung tâm Y tế Kiên Hải năm 2024

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

Căn cứ Quyết định số 161/QĐ-TTYT ngày 16/4/2024 của Giám đốc TTYT Kiên Hải về việc kiện toàn Tổ Quản lý Chất lượng Trung tâm Y tế huyện kèm Quy chế hoạt động Tổ.

Nhằm thực hiện các hoạt động cải tiến và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế an toàn, chất lượng, hiệu quả và mang lại sự hài lòng cao cho người bệnh, nhân viên y tế; Dựa trên kết quả đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2023 của Sở Y tế Kiên Giang. Trung tâm Y tế Kiên Hải xây dựng và triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2024 với các nội dụng sau:

### I. MỤC TIÊU

1. Nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh tại Trung tâm nhằm cung ứng dịch vụ y tế an toàn, chất lượng, hiệu quả và mang lại sự hài lòng cho người bệnh, người dân và nhân viên Y tế.

2. Nâng cao tinh thần trách nhiệm và thái độ phục vụ người bệnh.

3. Hạn chế xảy ra các tai biến do sai sót chuyên môn.

### II. NỘI DUNG THỰC HIỆN

#### 1. Nâng cao chất lượng hoạt động Lâm sàng

- Thực hiện tốt các kỹ thuật thường quy theo danh mục phân tuyến kỹ thuật. Phát triển các kỹ thuật mới phù hợp thực tế đơn vị; cập nhật phác đồ điều trị mới, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.

- Thực hiện đầy đủ các quy định của Trung tâm về hoạt động hướng dẫn tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe cho người bệnh.

- Thực hiện tốt việc giải thích, hướng dẫn, thông báo cho người bệnh và thân nhân người bệnh về tình hình chẩn đoán bệnh, tiên lượng bệnh, kế hoạch điều trị và tác dụng phụ, tai biến có thể xảy ra trước khi điều trị cho người bệnh.

- Giải thích cho thân nhân người bệnh và tiên lượng bệnh kịp thời khi bệnh có diễn biến nặng. Trước khi ra viện, thông báo kết quả điều trị và hướng dẫn người bệnh về theo dõi bệnh, khám định kỳ.

- Cải thiện chất lượng dịch vụ, tăng cường việc đáp ứng nhu cầu tối thiểu cho người bệnh. Khảo sát mức độ hài lòng người bệnh tại cơ sở y tế;

- Thực hiện tốt công tác điều dưỡng, công tác kiểm soát nhiễm khuẩn; báo cáo sự cố y khoa; ADR theo quy định;

- Sử dụng hiệu quả, bảo quản tốt trang thiết bị y tế được cấp.

- Bảo đảm các quyền lợi hợp pháp của các đối tượng khám chữa bệnh BHYT; thực hiện quy chế giao ban, giao ban chuyên môn định kỳ…

**2. Nâng cao chất lượng hoạt động Cận lâm sàng:**

- Quản lý tốt các trang thiết bị y tế được cấp; thực hiện đúng các quy trình kỹ thuật vận hành, sử dụng máy; tham mưu triển khai tốt các dịch vụ kỹ thuật tại khoa;

- Tăng cường công tác đào tạo, tập huấn phù hợp với năng lực và trang thiết bị được cấp.

- Rà soát, đánh giá chất lượng, quản lý các đơn vị cận lâm sàng theo quy định và hướng dẫn Bộ Y tế.

- Phối hợp các đơn vị trong việc duy tu, bảo dưỡng, bảo hành máy, trang thiết bị.

- Báo cáo đầy đủ các hoạt động cận lâm sàng có liên quan; đề xuất nhu cầu, khó khăn trong quá trình triển khai, sử dụng.

**3. Đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin**

- Tiếp tục hoàn thiện phần mềm quản lý bệnh viện; tăng cường sử dụng phần mềm quản lý y tế cơ sở; quản lý bệnh truyền nhiễm, tiêm chủng; thanh quyết toán BHYT… phục vụ công tác khám chữa bệnh, cải cách thủ tục hành chính, giảm phiền hà cho người bệnh và nhân viên bệnh viện và quản lý sức khỏe người dân.

- Triển khai ứng dụng chuyển đổi số phù hợp với tình hình thực tế đơn vị. Đẩy mạnh đầu tư hạ tầng cơ sở công nghệ thông tin tại các cơ sở khám chữa bệnh.

**4. Nâng cao tinh thần thái độ phục vụ người bệnh**

- Tổ chức các lớp tập huấn kỹ năng giao tiếp cho nhân viên.

- Thực hiện nghiêm 12 điều y đức đối với nhân viên y tế; Tăng cường giám sát tinh thần thái độ phục vụ người bệnh của nhân viên tại tất cả các vị trí việc làm tại Trung tâm như khu vực khám chữa bệnh, điều trị, bảo vệ.

- Xử lý nghiêm với những trường hợp có thái độ tiếp xúc chưa tốt, gây phiền hà, khó khăn cho người bệnh và thân nhân người bệnh.

- Tiếp tục triển khai các hoạt động giáo dục y đức, đổi mới phong cách thái độ phục vụ hướng tới sự hài lòng người dân.

- Triển khai các nội dung chuẩn của đạo đức nghề nghiệp điều dưỡng.

- Thực hiện Thông tư 07/2014/TT-BYT ngày 25/02/2014 Quy định về quy tắc ứng xử công chức, viên chức, người lao động làm việc tại các cơ sở y tế.

- Tích cực hưởng ứng cuộc vận động "Học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh'', trọng tâm học tập làm theo lời Bác "Thầy thuốc như mẹ hiền''

**5. Phát triển công tác nghiên cứu khoa học**

- Xây dựng kế hoạch triển khai áp dụng các kết quả nghiên cứu, sáng kiến cải tiến, giải pháp công tác nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.

- Khuyến khích các khoa, phòng tham gia nghiên cứu phát triển các kỹ thuật cao, kỹ thuật mới, phác đồ điều trị mới, thực hiện các đề tài đánh giá chất lượng khám chữa bệnh tại bệnh viện.

**6. Triển khai thực hiện quản lý chất lượng bệnh viện**

- Tổ quản lý chất lượng triển khai kế hoạch cải tiến chất lượng năm 2024 dựa trên bộ tiêu chí đánh giá của Bộ Y tế và kết quả kiểm tra năm 2023 đến các khoa/phòng liên quan tổ chức thực hiện.

- Lãnh đạo các khoa, phòng phối hợp với Tổ quản lý chất lượng hoàn thiện các tiêu chí đánh giá theo Bộ tiêu chí Chất lượng bệnh viện Việt Nam 2.0 của Bộ Y tế; xây dựng kế hoạch cụ thể các nội dung, phương pháp và giải pháp thực hiện đạt hiệu quả tại đơn vị mình.

- Định kỳ đánh giá chất lượng bệnh viện 3 tháng/lần.

**7. Nâng cao chất lượng hoạt động điều dưỡng**

- Thực hiện hướng dẫn tại Thông tư 07/2014/TT-BYT ngày 26/01/2011 hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện, trong đó chú trọng chăm sóc toàn diện, đảm bảo hài lòng, chất lượng và an toàn.

- Thường xuyên, đánh giá hài lòng người bệnh tại khu vực khám bệnh và khu vực điều trị.

- Tăng cường giám sát công tác điều dưỡng, phát hiện những vấn đề tồn tại, có biện pháp khắc phục kịp thời.

- Xây dựng hướng dẫn chế độ dinh dưỡng một số bệnh như chế độ dinh dưỡng cho người bệnh Ung thư đường tiêu hóa, Tăng huyết áp, Đái tháo đường…

**8. Tăng cường hoạt động Hội đồng thuốc và điều trị**

- Kiện toàn Hội đồng thuốc và Điều trị; các tổ giúp việc theo hướng dẫn tại Thông tư số 21/2013/TT-BYT ngày 08/8/2013 về hoạt động của Hội đồng thuốc và điều trị.

- Tăng cường vai trò lãnh đạo của Chủ tịch, phó chủ tịch Hội đồng và các Tổ trưởng tổ giúp việc trong thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn tại đơn vị.

- Tổ chức tập huấn, về sử dụng thuốc cho nhân viên bệnh viện.

- Giám sát tình hình sử dụng thuốc tại bệnh viện, tiến hành đánh giá sử dụng thuốc và có báo cáo định kỳ hàng năm.

- Tổ chức họp, báo cáo kết quả hoạt động của Hội đồng theo quy định.

**9. Đảm bảo cung ứng và quản lý sử dụng thuốc, vật tư tiêu hao.**

- Thực hiện tôt Thông tư 22/2011/TT-BYT ngày 10/06/2011 của Bộ Y tế về tổ chức và hoạt động khoa dược, Thông tư 23/2011/TT-BYT ban hành ngày 10/06/2011 về hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế, Thông tư 30/2018/TT-BYT ban hành và hướng dẫn thực hiện quy định danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế.

- Đảm bảo cung ứng thuốc, vật tư tiêu hao đầy đủ, kịp thời và chất lượng.

- Tăng cường giám sát quy trình cấp phát thuốc.

**10. Nâng cao chất lượng hoạt động kiểm soát nhiễm khuẩn**

- Tăng cường hoạt động và hiệu quả công tác kiểm soát nhiễm khuẩn góp phần giảm thiểu nguy cơ lây nhiễm, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh tại bệnh viện, đảm bảo an toàn cho người bệnh, nhân viên y tế và cộng đồng.

- Thực hiện tốt Thông tư 18/2009/TT-BYT ngày 14/10/2009 hướng dẫn tổ chức thực hiện công tác kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở y tế.

- Tăng cường giám sát vệ sinh bàn tay.

- Thực hiện thu gom, phân loại, vận chuyển, lưu trữ xử lý chất thải đúng quy trình.

- Thực hiện vệ sinh môi trường đảm bảo cảnh quan, môi trường bệnh viện sạch đẹp.

**11. Bảo đảm an ninh trật tự, an toàn cháy nổ.**

- Luôn có phương án phòng chống cháy nổ, sơ tán thoát nạn, cứu người, cứu trang bị y tế, tài sản và chống cháy lan.

- Chủ động kiểm tra phòng chống chữa cháy định kỳ.

**12. Tăng cường công tác đào tạo chuyên môn nghiệp vụ**

- Tổ chức các lớp tập huấn chuyên môn, hướng dẫn điều trị cho các Y sĩ tại Khoa khám Hồi sức cấp cứu như cập nhật các phương pháp chẩn đoán, cách sử dụng kháng sinh trong lâm sàng, điều trị một số bệnh nội khoa mãn tính thường gặp như Tăng huyết áp, Đái Tháo đường, Thoái hóa khớp…

- Tổ chức các lớp tập huấn cho Điều dưỡng về chăm sóc người bệnh ung thư.

- Tổ chức tập huấn về kiểm soát nhiễm khuẩn: Vệ sinh bàn tay…

- Tổ chức các lớp tập huấn về kỹ năng giao tiếp, ứng xử, an toàn cháy nổ cho nhân viên

**13. Tăng cường kiểm tra giám sát quy chế chuyên môn**

- Tổ quản lý chất lượng tiến hành rà soát việc thực hiện các tiêu chí cải tiến chất lượng bệnh viện 3 tháng/lần. Trong quá trình thực hiện cải tiến chất lượng tại khoa/phòng mình phụ trách nếu phát sinh các tiêu chí cần chỉnh sửa cải tiến các

khoa/phòng, cán bộ phụ trách báo cáo Thư ký Tổ để tổng hợp báo cáo Tổ trưởng quyết định.

- Các phòng ban chức năng tăng cường kiểm tra đột xuất việc thực hiện các quy chế chuyên môn, quy định của Trung tâm; tập trung kiểm tra việc thực hiện Quy chế hồ sơ bệnh án, cấp cứu, thường trực, quy trình cấp phát thuốc.

## III. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

**1.** Các khoa, phòng xây dựng kế hoạch nâng cao chất lượng tại khoa, phòng năm 2024 theo kế hoạch nâng cao chất lượng chung của bệnh viện. Gửi về Tổ QLCL trước ngày 15 tháng 4 năm 2024.

Tổ QLCL phân công một số khoa/ phòng phụ trách hoạt động cải tiến chất lượng theo các tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện như sau:

| Nhóm | Mã số tiêu chí | Số TC | Bộ phận phụ trách |
|---|---|---|---|
| 1 | A1, A2, A3, A4 | 19 | Khoa Khám bệnh- HSCC |
| 2 | B1, B2, B3, B4, C1, C3, C10 | 20 | Phòng TC-HC |
| 3 | C2, C4, C5, C6, D | 27 | Phòng KHNV&ĐD |
| 4 | C7 | 5 | Khoa ATTP-YTCC và DD |
| 5 | C8 | 2 | K. XN-Chẩn đoán hình ảnh |
| 6 | C9 | 6 | Khoa Dược-TTB-VTYT |
| 7 | E | 4 | Khoa CSSKSS |
| | | 83 | |

**2.** Triển khai thực hiện nội dung trong bộ tiêu chí đánh giá bệnh viện của bộ y tế:

- Tổ quản lý chất lượng làm đầu mối dưới sự lãnh đạo của Ban Giám đốc, phối hợp với các Khoa, Phòng triển khai thực hiện nội dung trong Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện định kỳ; chỉ đạo cấp trên.

- Mục tiêu năm 2024 đạt loại trung bình: Tỷ lệ đạt mức 2 trở lên ≥ 75 %.

| Stt | Nội dung (Tiêu chí) | | Thời gian | Người Thực hiện | Giám sát | Mức đạt | Đăng ký (Duy trì) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | A1.1 | Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể | Tháng 10 | KB-HCSS | BGĐ | 4 | 4 |
| 2 | A2.3 | Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt | | | | 4 | 4 |
| 3 | A4.6 | Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp | | | | 2 | 3 |
| 4 | B1.1 | Xây dựng kế hoạch phát triển | Trong | TC-HC | BGĐ | 3 | 3 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | nhân lực bệnh viện | năm | | | | |
| 5 | B1.2 | Bảo đảm duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện | | | | 2 | 3 |
| 6 | B2.1 | Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp | | | | 2 | 3 |
| 7 | B3.3 | Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên được quan tâm và cải thiện | | | | 2 | 3 |
| 8 | B4.4 | Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận | | | | 3 | 3 |
| 9 | C1.1 | Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện | Trong năm | TCHC | BGĐ | 2 | 3 |
| 10 | C2.1 | Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học | Trong năm | KHNV&ĐD | BGĐ | 3 | 3 |
| 11 | C3.2 | Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn | Trong năm | Tổ CNTT | BGĐ | 3 | 3 |
| 12 | C4.4 | Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện | Tháng 10 | Tổ KSNK | BGĐ | 2 | 3 |
| 13 | C4.5 | Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định | | | | 2 | 3 |
| 14 | C4.6 | Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định | | | | 2 | 3 |
| 15 | C5.1 | Thực hiện kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật | Tháng 10 | KHNV&ĐD | BGĐ | 2 | 2 |
| 16 | C5.2 | Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới | | | | 1 | 2 |
| 17 | C7.1 | BV xây thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong BV | Tháng 10 | YTCC và Dinh dưỡng | BGĐ | 2 | 2 |
| 18 | C7.2 | Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện | | | | 1 | 2 |
| 19 | C7.5 | Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện | | | | 2 | 3 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20 | C8.1 | Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm theo phân tuyến kỹ thuật | Tháng 10 | Xét nghiệm-CĐHA | BGĐ | 1 | 2 |
| 21 | C8.2 | Thực hiện quản lý chất lượng các xét nghiệm | | | | 1 | 2 |
| 22 | C9.2 | Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược | Tháng 10 | Khoa Dược-TTB-VTYT | BGĐ | 2 | 3 |
| 23 | C9.6 | Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả | | | | 3 | 3 |
| 24 | C10.1 | Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học | Tháng 10 | TCHC | BGĐ | 2 | 3 |
| 25 | C10.2 | Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học trong hoạt động bệnh viện và các giải pháp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh | | | | 2 | 3 |
| 26 | D2.2 | Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục | Tháng 10 | KHNV&ĐD | BGĐ | 1 | 2 |
| 27 | D2.4 | Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ | | | | 1 | 2 |
| 28 | D3.2 | Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện | | | | 2 | 3 |
| 29 | E1.2 | Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh | Tháng 10 | CSSKSS | BGĐ | 3 | 3 |
| 30 | E1.3 | Bệnh viện tuyên truyền, tập huấn và thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ theo hướng dẫn của Bộ Y tế và UNICEF | | | | 2 | 3 |

Tổng cộng 30 Tiêu chí cần khắc phục, duy trì trong năm trong đó (Khắc phục cải tiến: 20 Tiêu chí; Duy trì 10 Tiêu chí).

**3.** Lãnh đạo các khoa phòng phối hợp với Tổ quản lý chất lượng, hoàn thiện các tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện; tổng hợp kết quả báo cáo về Tổ QLCL sau khi cải tiến để tiến hành thẩm định; đánh giá thuận lợi, khó khăn trong quá trình cải tiến chất lượng tại khoa/phòng mình phụ trách Tiêu chí cần cải tiến và duy trì.

**IV. KINH PHÍ:** Chi theo Quy chế chi tiêu nội bộ và các nguồn hợp pháp khác.

Trên đây là Kế hoạch triển khai cải tiến chất lượng Bệnh viện năm 2024, Ban Giám đốc đề nghị các Khoa/Phòng, Tổ, Bộ phận liên quan nghiêm túc triển khai thực hiện, trong quá trình thực hiện nếu có khó khăn vướng mắc phản ánh với Ban Giám đốc để có hướng giải quyết kịp thời./.

***Nơi nhận:***
- Như trên (III);
- Lưu VT, TQLCL.

**TM. TỔ QLCLBV**
**TỔ TRƯỞNG**

**P.GIÁM ĐỐC TRUNG TÂM Y TẾ**
**Nguyễn Văn Cần**

SỞ Y TẾ TỈNH KIÊN GIANG
**TRUNG TÂM Y TẾ KIÊN HẢI**

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

# QUY CHẾ PHÂN CÔNG NHIỆM VỤ CỦA TỔ QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

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, chữa bệnh tại bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 161/QĐ-TTYT ngày 16 tháng 4 năm 2024, của TTYT Kiên Hải về việc kiện toàn Tổ Quản lý chất lượng bệnh viện.

Tổ Quản lý chất lượng bệnh viện của Trung tâm Y tế Kiên Hải ban hành Quy chế phân công nhiệm vụ của Tổ quản lý chất lượng bệnh viện như sau:

**1. Ông Nguyễn Văn Cẩn- P.Giám Đốc PT – Tổ Trưởng:**

1.1. Chỉ đạo, phổ biến, quán triệt nội dung Thông tư 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 của Bộ Y tế tới toàn thể cán bộ, công chức, viên chức trong bệnh viện.

1.2. Thiết lập hệ thống tổ chức quản lý chất lượng trong bệnh viện theo hướng dẫn tại các Điều 10, Điều 11, Điều 12, Điều 15 của Thông tư này.

1.3. Triển khai, áp dụng các bộ tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ y tế ban hành.

1.4. Bố trí kinh phí cho các hoạt động quản lý chất lượng:

a) Triển khai các hoạt động áp dụng các bộ tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ y tế ban hành;

b) Duy trì và cải tiến chất lượng

c) Tổ chức và cử cán bộ đào tạo, huấn luyện, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng;

d) Khen thưởng cho tập thể, cá nhân xuất sắc trong hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện;

e) Các hoạt động nâng cao chất lượng bệnh viện và an toàn người bệnh khác tùy theo nhu cầu bệnh viện.

5. Bảo đảm nguồn nhân lực và đào tạo về quản lý chất lượng, bao gồm;

a) Đầu tư nguồn nhân lực cho quản lý chất lượng, thành lập Tổ quản lý chất lượng, phân công nhân viên kiêm nhiệm về quản lý chất lượng:

b) Cử nhân viên tham gia các khóa 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:

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

a) Trang bị phương tiện phân tích, xử lý, lưu trữ dữ liệu quản lý chất lượng:

b) Xây dựng các công cụ và văn bản hướng dẫn về quản lý chất lượng.

7. Chỉ đạo nghiên cứu khoa học, kiểm tra, giám sát thực hiện công tác quản lý chất lượng.

8. Tham gia các lớp đào tạo, huấn luyện, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng do các cơ quan, tổ chức thực hiện.

**2. Bà Hà Hoàng Khanh -Phó Giám Đốc - Tổ phó:**

2.1. Giúp việc cho Tổ Trưởng, ký các giấy tờ được Tổ Trưởng Ủy quyền

2.2. Tổ chức triển khai thực hiện và hoàn thiện chất lượng bệnh viện theo Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện do Bộ Y tế ban hành:

2.3. Tham gia đánh giá chất lượng bệnh viện, trực tiếp chịu trách nhiệm về các phần trong Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện liên quan đến lĩnh vực phụ trách.

**3. Ông Trần Đình Linh – Trưởng phòng KHNV&ĐD; Tổ phó.**

3.1. Giúp việc cho Tổ Trưởng, ký các giấy tờ được Tổ Trưởng Ủy quyền

3.2. Tổ chức triển khai thực hiện và hoàn thiện chất lượng bệnh viện theo Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện do Bộ Y tế ban hành:

3.3. Tham gia đánh giá chất lượng bệnh viện, chịu trách nhiệm về các phần trong Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện;

- Phần C2 (quản lý hồ sơ bệnh án)

- Phần C5 (Chất lượng lâm sàng)

- Phần D: Cải tiến chất lượng.

3.4. Hỗ trợ các khoa phòng, thực hiện kế hoạch bảo đảm, cải tiến chất lượng.

**4. Ông Huỳnh Minh Sò -P. PT Phòng Tổ chức Hành chính- Thành viên**

4.1. Soạn thảo và trình Thủ trưởng ban hành các quyết định thành lập Tổ, mạng lưới QLCLBV.

4.2. Phổ biến nội dung thông tin này tới toàn thể nhân viên trong phòng.

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

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

4.5. Tham gia các lớp đào tạo, huấn luyện, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng do các cơ quan, tổ chức thực hiện.

4.6. Phối hợp, chỉ đạo viên chức tham gia đánh giá chất lượng bệnh viện, trực tiếp chịu trách nhiệm phần C1, C3, C10 và phần B1, B2, B3, B4 trong Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện; Đánh giá việc triển khai thực hiện "Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế, xây dựng cơ sở y tế xanh – sạch – đẹp.";

tham mưu triển khai đánh giá việc ứng dụng công nghệ thông tin tại các cơ sở khám, chữa bệnh.

**5. Ông Nguyễn Xuân Thắng- P. khoa Khám bệnh - HSCC - Thành viên**

5.1. Phổ biến nội dung Thông tin này tới toàn thể nhân viên trong Khoa.

5.2. Xây dựng mục tiêu chất lượng, lồng ghép các hoạt động quản lý vào kế hoạch hoạt động của Khoa và lĩnh vực được phân công phụ trách.

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

5.4. Tham gia đánh giá chất lượng bệnh viện, chịu trách nhiệm về các phần trong Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện:

- Phần A1, A4: (chỉ dẫn đón tiếp, hướng dẫn người bệnh; Quyền và lợi ích người bệnh);

- Phần A2, A3: (Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh; điều kiện chăm sóc người bệnh).

**6. Ông Trịnh Quý Hòa - Trưởng khoa Dược-TTB-VTYT - Thành viên**

6.1. Phổ biến nội dung thông tin này tới toàn thể nhân viên trong Khoa.

6.2. Xây dựng mục tiêu chất lượng, lồng ghép các hoạt động quản lý vào kế hoạch hoạt động của Khoa và lĩnh vực được phân công phụ trách.

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

6.4. Tham gia đánh giá chất lượng bệnh viện, chịu trách nhiệm về các phần trong Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện:

- Phần C9 (quản lý cung ứng và sử dụng thuốc).

**7. Bà Dương Thị Dung –Phó P.KHNV&ĐD – Thành viên**

7.1. Phổ biến nội dung thông tin này tới toàn thể nhân viên trong phòng.

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

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

7.4. Tham gia các lớp đào tạo, huấn luyện, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng do các cơ quan, tổ chức thực hiện.

7.5. Tham gia đánh giá chất lượng bệnh viện, chịu trách nhiệm về các phần trong Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện phần C4, C6 và giảm thiểu chất thải nhựa:

- Phần C4 (Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn)

- Phần C6 (Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh)

**8. Bà Trần Thị Phương – T. Khoa CSSKSS – Thành viên.**

8.1. Phổ biến nội dung thông tin này tới toàn thể nhân viên trong Khoa.

8.2. Xây dựng mục tiêu chất lượng, lồng ghép các hoạt động quản lý vào kế hoạch hoạt động của Khoa và lĩnh vực được phân công phụ trách.

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

8.4. Tham gia đánh giá chất lượng bệnh viện, chịu trách nhiệm về các phần trong Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện:

- Phần E: E1 tiêu chí sản khoa, E2 tiêu chí nhi khoa Tiêu chí đặc thù chuyên khoa

**9. Ông Lê Hồng Phúc – T. Phòng TCKT- Thành viên**

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

9.2. Xây dựng kế hoạch dự trù nguồn kinh phí cho các hoạt động triển khai công tác quản lý chất lượng trình cấp có thẩm quyền phê duyệt.

9.3. Tham gia đánh giá chất lượng bệnh viện; công khai tài chính.

**10. Bà Lê Cẩm Duyên –P. Khoa ATTP-YTCC-DD - Thành Viên.**

10.1. Phổ biến nội dung Thông tin này tới toàn thể nhân viên trong Khoa.

10.2. Xây dựng mục tiêu chất lượng, lồng ghép các hoạt động quản lý vào kế hoạch hoạt động của Khoa và lĩnh vực được phân công phụ trách.

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

10.4. Tham gia đánh giá chất lượng bệnh viện, chịu trách nhiệm về các phần trong Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện:

- Phần C7 (năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế)

**11. Ông Nguyễn Trường Chinh, Phó khoa Xét nghiệm-CĐHA, Thành viên;**

11.1. Phổ biến nội dung Thông tin này tới toàn thể cán bộ phụ trách.

11.2. Xây dựng mục tiêu chất lượng, lồng ghép các hoạt động quản lý vào kế hoạch hoạt động của Khoa và lĩnh vực được phân công phụ trách.

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

11.4. Tham gia đánh giá chất lượng bệnh viện, chịu trách nhiệm về các phần trong Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện:

- Phần C8 (Chất lượng xét nghiệm).

**12. Bà Nguyễn Thị Ánh, VC Phòng KHNV&ĐD; Thư ký**

12.1. Tổng kết báo cáo hoạt động của Tổ quản lý chất lượng, kết quả công tác cải tiến chất lượng bệnh viện và an toàn người bệnh.

12.2. Tổng hợp báo cáo kết quả công tác đánh giá chất lượng bệnh viện; nhập liệu lên hệ thống quản lý chất lượng của Bộ Y tế theo quy định.

12.3. Tham mưu cho tổ trưởng, tổ phó các vấn đề liên quan khác được giao.

**13.** Các thành viên khác trong tổ có nhiệm vụ hỗ trợ bộ phận liên quan theo chỉ đạo của Tổ trưởng.

**III. Hoạt động của Tổ Quản lý chất lượng bệnh viện.**

**1.** Tổ Trưởng phân công nhiệm vụ cho các thành viên và xây dựng quy chế hoạt động Tổ QLCLBV; Trong quá trình thực hiện nhiệm vụ theo đề xuất các bộ phận có thể chưng dụng một số cán bộ khác tại khoa/phòng liên quan hỗ trợ thực hiện nhiệm vụ. Các thành viên tham mưu cho Ban Giám đốc tất cả khía cạnh liên quan đến người bệnh, người nhà người bệnh, nhân viên y tế, năng lực thực hiện chuyên môn kỹ thuật; các yếu tố đầu vào, yếu tố hoạt động và kết quả đầu ra của hoạt động khám, chữa bệnh.

**2.** Áp dụng, tổ chức kiểm tra, đánh giá công tác thực hiện 6 tháng, năm theo 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.

**3.** Xác định các vấn đề còn yếu kém liên quan đến chất lượng dựa trên các tiêu chí có điểm thấp báo cáo, đề xuất giải pháp xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng với Ban Giám đốc, Tổ QLCL bệnh viện các vấn đề ưu tiên cần cải tiến trong năm và những năm tiếp theo.

**4.** Thư ký Tổ tổng hợp báo cáo kết quả, kế hoạch triển khai thực hiện đánh giá, cải tiến chất lượng định kỳ cho Tổ trưởng trước mỗi phiên họp, kiểm tra, đánh giá chất lượng.

**5.** Tổ QLCLBV hoạt động theo chế độ kiêm nhiệm; tổ chức các cuộc họp định kỳ mỗi quý một lần và đột xuất nhằm hỗ trợ, giám sát và đưa ra các khuyến nghị liên quan đến quản lý chất lượng.

**6.** Kinh phí hoạt động từ nguồn kinh phí cơ quan, Quy chế chi tiêu nội bộ hiện hành.

Trên đây là Quy chế của Tổ Quản lý chất lượng bệnh viện của Trung tâm Y tế Kiên Hải. Các đồng chí trong Tổ Quản lý chất lượng nghiêm túc tổ chức thực hiện./.

***Nơi nhận:***
- Thành viên Tổ QLCL;
- Lưu VT, TQLCL.

**TM. TỔ QLCLBV**

SỞ Y TẾ TỈNH KIÊN GIANG
TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN KIÊN HẢI

PHÓ GIÁM ĐỐC

Nguyễn Văn Cần