BỘ Y TẾ
CỤC QUẢN LÝ KHÁM CHỮA BỆNH
DỰ ÁN TĂNG CƯỜNG CHẤT LƯỢNG NGUỒN NHÂN LỰC TRONG KHÁM CHỮA BỆNH

CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO LIÊN TỤC
AN TOÀN NGƯỜI BỆNH

HÀ NỘI – THÁNG 2/2014

BỘ Y TẾ
CỤC QUẢN LÝ KHÁM CHỮA BỆNH

CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO LIÊN TỤC
AN TOÀN NGƯỜI BỆNH

HÀ NỘI – THÁNG 2/2014

BỘ Y TẾ
CỤC KHOA HỌC CÔNG NGHỆ VÀ ĐÀO TẠO
Số: 56 /QĐ-K2ĐT

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

Hà Nội, ngày 16 tháng 5 năm 2014

QUYẾT ĐỊNH
Về việc ban hành chương trình và tài liệu đào tạo "An toàn người bệnh"

CỤC TRƯỞNG CỤC KHOA HỌC CÔNG NGHỆ VÀ ĐÀO TẠO

Căn cứ Quyết định số 4059/QĐ-BYT ngày 22/10/2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo;

Căn cứ Thông tư số 22/2013/TT-BYT ngày 9/8/2013 về Hướng dẫn việc đào tạo liên tục cho cán bộ y tế;

Căn cứ biên bản họp Hội đồng chuyên môn thẩm định chương trình và tài liệu đào tạo "An toàn người người bệnh" ngày 26/3/2014;

Theo đề nghị của trưởng phòng Quản lý đào tạo sau đại học và đào tạo liên tục,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành Chương trình và tài liệu đào tạo liên tục "An toàn người bệnh", thời gian đào tạo 24 tiết do Cục Quản lý khám chữa bệnh tổ chức biên soạn.

Điều 2. Chương trình và tài liệu đào tạo "An toàn người bệnh" được sử dụng để đào tạo liên tục cho cán bộ y tế trong các cơ sở khám chữa bệnh.

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

Điều 4. Các ông/bà Chánh Văn phòng Cục, Trưởng phòng Quản lý đào tạo sau đại học và đào tạo liên tục; các cơ sở được giao nhiệm vụ đào tạo liên tục cán bộ y tế chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:
- Như Điều 4;
- Cục trưởng (để báo cáo);
- Cục QL KCB (để phối hợp);
- Dự án JICA;
- Lưu: VT, SĐH.

KT. CỤC TRƯỞNG
PHÓ CỤC TRƯỞNG

Nguyễn Ngô Quang

MỤC LỤC

Nội dung	**Trang**
Quyết định ban hành Chương trình đào tạo An toàn người bệnh	03
1. Giới thiệu chung về khóa học	05
2. Mục tiêu khóa học	06
3. Đối tượng, yêu cầu đầu vào đối với học viên	07
4. Chương trình tổng quát	08
5. Chương trình chi tiết	08
- Bài 1: Tổng quan về an toàn người bệnh	08
- Bài 2: Phòng ngừa sự cố y khoa trong việc xác định người bệnh và Cải thiện thông tin trong nhóm chăm sóc	08
- Bài 3: Phòng ngừa sai sót trong sử dụng thuốc	09
- Bài 4: Phòng ngừa sự cố y khoa trong phẫu thuật	09
- Bài 5: Phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện	09
- Bài 6: Phòng ngừa sự cố y khoa trong chăm sóc và sử dụng trang thiết bị vật tư y tế	
6. Tên tài liệu dạy – học chính thức và tài liệu tham khảo	
7. Phương pháp dạy – học	
8. Tiêu chuẩn giảng viên và trợ giảng	12
9. Thiết bị, học liệu cho khóa học	12
10. Hướng dẫn tổ chức thực hiện Chương trình	13
11. Đánh giá và cấp giấy chứng nhận đào tạo liên tục.	13
Phụ lục	
Phụ lục 1: Thông tư số 19/2013/TT-BYT về hướng dẫn quản lý chất lượng	14

CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO LIÊN TỤC
VỀ AN TOÀN NGƯỜI BỆNH

1. CƠ SỞ XÂY DỰNG CHƯƠNG TRÌNH

Nguyên tắc hàng đầu của thực hành y khoa là " Điều đầu tiên không gây tổn hại cho người bệnh - First Do No Harm to patient" đang là điều trăn trở đối với người hành nghề khám chữa bệnh và đã có những sự kiện y tế gây tâm lý bất an cho cả người sử dụng và người cung cấp dịch vụ y tế. Bằng chứng nghiên cứu đa quốc gia đã khẳng định người bệnh đang phải gánh chịu nhiều thiệt hại do sai sót chuyên môn và sự cố y khoa. Mặc dù những sai sót và sự cố này không ai muốn và không ai chấp nhận những nó vẫn xảy ra hàng ngày.

An toàn người bệnh liên quan tới tất cả các cán bộ y tế, người quản lý các cơ sở khám chữa bệnh và mọi người bệnh. Để ứng phó với thách thức nói trên, nhiều quốc gia đặc biệt là các quốc gia phát triển đã đi đầu trong việc xây dựng các mô hình quản lý an toàn người bệnh và Chuyên ngành An toàn người bệnh " Patient Safety Discipline" đã ra đời nhằm hỗ trợ người hành nghề, người quản lý các cơ sở y tế, người sử dụng dịch vụ y tế đưa ra các giải pháp hiệu quả nhằm hạn chế sai sót, sự cố y khoa tới mức thấp nhất có thể.

Trong thập kỷ qua, những thành tựu của ngành y tế Việt Nam trong việc áp dụng thành công các kỹ thuật chẩn đoán, điều trị hiện đại đã góp phần quan trọng vào việc nâng cao sức khỏe người dân, tăng tuổi thọ và giúp cho nhiều người mắc bệnh nan y có thêm cơ hội sống. Tuy nhiên, theo các chuyên gia y tế thách thức hàng đầu trong lĩnh vực y tế hiện nay là bảo đảm cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe an toàn trong môi trường y tế có nhiều áp lực và dây truyền khám chữa bệnh vừa vừa nhiều đầu mối vừa ngắt quảng.

Chương trình đào tạo an toàn người bệnh do Bộ Y tế ban hành dựa trên các khuyến cáo và hướng dẫn cập nhật của Tổ chức Y tế Thế giới và triển khai thực hiện Điều 7 của Thông tư số 19/2013/TT-BYT về triển khai các biện pháp bảo đảm an toàn người bệnh và nhân viên y tế. Mục đích của Chương trình đào tạo này nhằm cung cấp các kiến thức hiểu biết về tần suất các sai sót chuyên môn, sự cố y khoa, các nguyên nhân và các giải pháp để hạn chế các sai sót chuyên môn và sự cố y khoa tới mức thấp nhất có thể trong các cơ sở khám chữa bệnh.

Nội dung của Chương trình bao gồm 11chủ đề được thiết kế theo trình tự hệ thống, từ việc nhận dạng các sai sót, sự cố y khoa đến việc tìm hiểu nguyên nhân, đưa ra các giải pháp can thiệp và áp dụng quy trình cải tiến chất lượng liên tục vào việc bảo đảm an toàn người bệnh. Khung Chương trình được trình bày theo Quy định của Thông tư số 07/2008/TT-BYT ngày 28 tháng 5 năm 2008 của Bộ Y tế hướng dẫn công tác đào tạo liên tục cán bộ y tế *(có cập nhật Dự thảo Thông tư mới)*

Chương trình đào tạo này áp dụng cho các cán bộ y tế đang công tác trong bệnh viện bao gồm, bác sĩ, điều dưỡng viên, kỹ thuật viên và các nhà quản lý bệnh viện. Chương trình đào tạo sẽ đạt hiệu quả tốt nhất khi có sự tham dự của các nhóm học viên đa chuyên ngành; các học viên sẻ chia sẻ những trải nghiệm vừa mang tính chung vừa mang tính đặc thù nghề nghiệp từ đó cùng phối hợp hành động vì mục tiêu chung là an toàn người bệnh.

Các cơ sở khám chữa bệnh căn cứ vào phạm vi chuyên môn của đơn vị thực hiện toàn bộ hay từng phần của Chương trình. Đối với các bệnh viện, viện nghiên cứu có giường bệnh cần thực hiện đầy đủ các nội dung của Chương trình.

2. MỤC TIÊU CHƯƠNG TRÌNH

2.1. Mục tiêu chung

Nâng cao nhận thức, kiến thức, kỹ năng và các giải pháp phòng ngừa các sai sót, sự cố y khoa cho người hành nghề khám, chữa bệnh và các nhà quản lý để bảo đảm các dịch vụ chăm sóc sức khỏe an toàn hơn cho người bệnh tại các cơ sở khám chữa bệnh.

2.2. Mục tiêu cụ thể

Mục tiêu kiến thức

- Giải thích được các thuật ngữ liên quan tới an toàn người bệnh
- Trình bày được các quy định pháp luật về sai sót chuyên môn kỹ thuật, giải quyết khiếu nại, tố cáo và an toàn người bệnh
- Trình bày được tần suất các sai sót, sự cố y khoa thường gặp.
- Phân loại được các kiểu sai sót và sự cố y khoa
- Trình bày được các giải pháp phòng ngừa sai sót chuyên môn và sự cố y khoa không mong muốn.

Mục tiêu thực hành

- Áp dụng các nguyên tắc an toàn nơi làm việc trong các hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

- Thực hiện các giải pháp bảo đảm an toàn người bệnh trong các cơ sở khám chữa bệnh.

- Xây dựng được hệ thống báo cáo sai sót chuyên môn, sự cố y khoa trong từng cơ ở khám bệnh, chữa bệnh.

Mục tiêu thái độ

- Đổi mới nhận thức và thực hiện các hành vi mới về văn hóa an toàn người bệnh.

3. ĐỐI TƯỢNG VÀ YÊU CẦU ĐỐI VỚI HỌC VIÊN

- Đây là khóa đào tạo cơ bản về An toàn người bệnh được đề xuất áp dụng cho đối tượng tham dự bao gồm:

- Lãnh đạo bệnh viện, trưởng phó các khoa, các phòng phòng
- Bác sĩ, điều dưỡng viên, hộ sinh sinh viên, kỹ thuật viên
- Giảng viên các cơ sở đào tạo cán bộ y tế.

Chương trình được thiết kế theo các bước của quy trình cải tiến chất lượng. Các bài học đều liên quan trực tiếp tới mọi người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và người quản lý các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

4. KHUNG CHƯƠNG TRÌNH VÀ PHÂN BỔ THỜI GIAN

4.1. Khung Chương trình

Số TT	Tên bài	Số tiết học		
		Tổng số	*Lý thuyết*	*Thực hành*
01	Bài 1: Tổng quan về an toàn người bệnh	3	2	1
02	Bài 2: Phòng ngừa sự cố y khoa trong việc xác định người bệnh và cải thiện thông tin trong nhóm chăm sóc.	3	2	1
03	Bài 3: Phòng ngừa sai sót trong sử dụng thuốc	4	3	1
04	Bài 4: Phòng ngừa sự cố y khoa trong phẫu thuật	4	3	1
05	Bài 5: Phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện	3	2	1

06	Bài 6: Phòng ngừa sự cố y khoa trong chăm sóc và sử dụng trang thiết bị vật tư y tế	4	3	1
07	Khai mạc, kiểm tra đầu vào, đầu ra, bế mạc	3	3	0
Tổng số thời gian		**24**	**18**	**6**

4.2. thời gian đào tạo

- Tổng thời gian của khóa học 24 tiết học. Tương đương với 3 ngày học hoặc 6 buổi học. Mỗi tiết học: 50 phút.

- Căn cứ vào tình hình thực tế của các đơn vị mà có thể tổ chức học tập trung hoặc theo các chủ đề cho tới khi hoàn chỉnh toàn bộ các nội dung Chương trình.

5. CHƯƠNG TRÌNH CHI TIẾT

Số TT	Tên bài và nội dung	Số tiết		
		Tổng số	*Lý thuyết*	*Thực hành*
1	**Bài 1: Tổng quan về an toàn người bệnh** - Giải thích các thuật ngữ - Tần suất sai sót chuyên môn và sự cố y khoa (Mỹ, Úc, Canada, Anh, Đan Mạch..) - Phân loại các kiểu sai sót chuyên môn và sự cố y khoa - Hậu quả của các sai sót chuyên môn và sự cố y khoa - Các mục tiêu an toàn người bệnh toàn cầu - Chương trình an toàn người bệnh của Việt Nam và các quy định liên quan tới sai sót chuyên môn, khiếu nại tố cáo. - Vai trò của người bệnh trong Chương trình an toàn bệnh nhân	3	2	1

2	**Bài 2:** Phòng ngừa sự cố y khoa trong việc xác định người bệnh và cải thiện thông tin trong nhóm chăm sóc - Nguyên tắc quản lý thông tin - Xác định người bệnh - Cải tiến việc trao đổi thông tin của nhân viên - Cải tiến sự chính xác trong việc xác định bệnh nhân - Cải tiến hiệu quả trao đổi thông tin giữa nhân viên y tế	3	2	1
3	**Bài 3:** Phòng ngừa sai sót trong sử dụng thuốc - Phân loại sai sót trong sử dụng thuốc - Phân loại sai sót trong sử dụng thuốc theo biến cố - Phân loại các sai sót trong sử dụng thuốc theo mức độ nghiêm trọng - Các yếu tố liên quan - Các tình huống sai sót - Các giải pháp phòng ngừa	4	3	1

4	**Bài 4:** Phòng ngừa sự cố y khoa trong phẫu thuật - Bằng chứng nghiên cứu - Phân loại sai sót, sự cố y khoa liên quan tới phẫu thuật - Nguyên nhân của các sai sót, sự cố y khoa liên quan tới phẫu thuật, thủ thuật - Mười mục tiêu an toàn phẫu thuật theo khuyến cáo của tổ chức y tế thế giới - Nghiên cứu tình huống về phẫu thuật sai vị trí, sai người bệnh: nguyên nhân và bài học - Hướng dẫn sử dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật của tổ chức y tế thế giới - Giải pháp bảo đảm an toàn người bệnh trong phẫu thuật, thủ thuật	4	3	1
5	**Bài 5:** Phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện - Sự cần thiết phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện - Dịch tễ học nhiễm khuẩn bệnh viện - Hậu quả của nhiễm khuẩn bệnh viện - Các văn bản quy phạm pháp luật về/ liên quan đến kiểm soát nhiễm khuẩn - Các biện pháp tăng cường kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện	3	2	1
6	**Bài 6:** Phòng ngừa sự cố y khoa trong chăm sóc và sử dụng trang thiết bị vật tư y tế - Các nguyên tắc phòng ngừa sự cố y khoa - Các biện pháp phòng ngừa	4	3	1
7	Ôn tập, kiểm tra đánh giá	3	3	0
	Tổng số tiết học	24	16	8

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu sử dụng trong Chương trình an toàn người bệnh gồm:

1. Tài liệu tham khảo chính:

- Bộ Y tế. Tài liệu đào tạo an toàn người bệnh.
- WHO. Patient Safety Curiculum Guideline, Multi-professional Edition, 2011.

2. Tài liệu tham khảo khác

- QH12. Luật Khám bệnh, chữa bệnh
- Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12 tháng 7 năm 2013 về hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng trong các bệnh viện.
- Thông tư số 07/2011/TT-BYT ngày 26 tháng 01 năm 2011 về hướng dẫn công tác điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh trong bệnh viện.
- Thông tư số 23/2011/TT-BYT ngày 10 tháng 6 năm 2011 về hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ ở y tế có giường bệnh

7. PHƯƠNG PHÁP DẠY-HỌC

- Thuyết trình ngắn tích cực hoá học viên
- Nghiên cứu tình huống
- Thảo luận nhóm
- Kể các câu chuyện về sự cố y khoa
- Tự thuật trải nghiệm cá nhân về sự cố y khoa
- Học theo senario (tình huống lâm sàng)
- Trình bày kết quả của nhóm và cá nhân từng buổi
- Đọc các bài báo khoa học về an toàn người bệnh

8. TIÊU CHUẨN GIẢNG VIÊN

Các giảng viên tham gia giảng dạy Chương trình an toàn người bệnh bao gồm giảng viên quốc gia và giảng viên của các cở sở khám chữa bệnh cần đáp ứng các yêu cầu sau:

1. Giảng viên quốc gia

- Có trình độ đại học trở lên
- Có thâm niên lâm sàng 3 năm trở lên
- Có Chứng chỉ khóa đào tạo giảng viên về an toàn người bệnh

- Tham gia xây dựng Chương trình và biên soạn tài liệu an toàn người bệnh

2. Giảng viên của các bệnh viện

- Có trình độ đại học trở lên
- Có thâm niên lâm sàng 3 năm trở lên
- Học qua lớp đào tạo giảng viên về an toàn người bệnh

9.THIẾT BỊ, HỌC LIỆU CHO KHÓA HỌC

- Bảng trắng, bút dạ, bảng lật, giấy A0,
- Giấy A4, kéo, băng dính, hồ dán, bút dạ
- Máy tính có kết nối máy chiếu đa năng + màn chiếu
- Phòng học đủ rộng, bố trí bàn ghế linh hoạt để chia làm việc nhóm
- Băng Video, hình ảnh

10. HƯỚNG DẪN THỰC HIỆN CHƯƠNG TRÌNH

- Giảng viên: có giảng viên chính, 1 trợ giảng. Giảng viên là các cán bộ y tế đã được đào tạo giảng viên về Chương trình đào tạo an toàn người bệnh.

- Học viên: bố trí mỗi lớp học tốt nhất 30-35 người. Thành phần học viên có thể căn cứ vào từng bài học cụ thể để lựa chọn thành phần học viên cho phù hợp với đặc điểm của từng đơn vị. Các lớp học nên bố trí học viên từ các nghề khác nhau để học viên chia sẻ những trải nghiệm đặc thù nghề nghiệp và để phối hợp chung trong các hoạt động an toàn người bệnh của đơn vị

- Các đơn vị căn cứ vào tình hình cụ thể để tổ chức đào tạo tập trung liên tục trong 3 ngày, mỗi ngày 8 tiết. Hoặc tổ chức đào tạo trong 6 buổi, mỗi buổi 4 tiết.

- Đối với các cơ sở y tế có đông cán bộ, bệnh viện có thể đào tạo cho cán bộ chủ chốt của từng khoa và cán bộ chủ chốt của từng khoa sẽ đào tạo cho nhân viên của từng khoa dưới sự hỗ trợ và giám sát của nhóm giảng viên của cơ sở y tế. Tuy nhiên, dù đào tạo theo phương án nào vẫn phải tuân thủ đầy đủ các điều kiện, yêu cầu tổ chức lớp đào tạo theo quy định, đảm bảo mục tiêu, chất lượng và hiệu quả.

- Các giảng viên có thể sử dụng các tình huống trong tài liệu hoặc có thể phát triển các tình huống có thật gần với thực tế của đơn vị để đưa vào

nội dung các bài giảng cho phong phú và mang tính thực tiễn. Ngoài ra, các giảng viên cần xây dựng Bộ câu hỏi kiểm tra đầu vào và Bộ câu hỏi đánh giá cuối khóa học. Các câu hỏi được thiết kế dựa trên các mục tiêu về kiến thức, mục tiêu thực hành và thái độ đã được nêu trong Chương trình đào tạo.

- Đối với các khóa đào tạo giảng viên về An toàn người bệnh, ngoài việc học tập và nghiên cứu các nội dung của Chương trình này, cần bố trí thêm thời gian một ngày (8 tiết học) để học viên thảo luận và xây dựng kế hoạch đào tạo về an toàn người bệnh cho phù hợp với thực tế của các đơn vị.

11. ĐÁNH GIÁ VÀ CẤP CHỨNG CHỈ

1. Đánh giá

- Việc đánh giá học viên sẽ căn cứ vào ba yêu cầu bắt buộc dưới đây:
- Tham dự tối thiểu 5/6 buổi học (20 tiết)
- Có làm test đầu vào bằng Bộ câu hỏi gồm các câu hỏi nhiều lựa chọn, câu đúng sai và câu trả lời ngắn ngỏ.
- Có tham gia làm test đầu ra và đạt tối thiểu 65% điểm trở lên. Bộ câu hỏi đánh giá đầu ra gồm các câu hỏi nhiều lựa chọn, câu đúng sai và câu trả lời ngắn ngỏ do các giảng viên biên soạn.

2. Cấp chứng chỉ

- Chứng chỉ đã hoàn thành khóa đào tạo an toàn người bệnh sẽ được cấp cho các học viên đáp ứng đầy đủ ba các yêu cầu cơ bản và bắt buộc của khóa học như đã nêu ở trên.
- Thủ trưởng cở sở đào tạo liên tục cấp chứng chỉ đã hoàn thành khóa đào tạo giảng viên về an toàn người bệnh cho các học viên đã hoàn thành các yêu cầu của khóa học.
- Thủ trưởng đơn vị cấp Chứng chỉ đã hoàn thành khóa đào tạo an toàn người bệnh cho các cán bộ viên chức và người hành nghề của cơ sở y tế sau khi học viên hoàn thành các yêu cầu của khóa đào tạo.
- Chứng chỉ được cấp theo mẫu của Bộ Y tế, trong đó có ghi các nội dung cụ thể tên khoá học kèm theo số giờ học và được quản lý theo quy định của Bộ Y tế./.

BỘ Y TẾ	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
Số: 19 /2013/TT-BYT	*Hà Nội, ngày 12 tháng 7 năm 2013*

THÔNG TƯ

Hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31 tháng 8 năm 2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Bộ Y tế ban hành Thông tư hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện.

Chương I
QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Thông tư này hướng dẫn việc quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện (sau đây gọi tắt là quản lý chất lượng bệnh viện), bao gồm:

1. Nội dung triển khai quản lý chất lượng bệnh viện.
2. Hệ thống tổ chức quản lý chất lượng bệnh viện.
3. Trách nhiệm thực hiện 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, xuyên suốt của bệnh viện, 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. Giám đốc bệnh viện chịu trách nhiệm về chất lượng bệnh viện. Tất cả cán bộ, công chức, viên chức, người lao động (gọi chung là nhân viên y tế) trong bệnh viện có trách nhiệm tham gia hoạt động quản lý chất lượng.

Chương II
NỘI DUNG TRIỂN KHAI QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG TRONG BỆNH VIỆN

Điều 3. Xây dựng kế hoạch, chương trình bảo đảm và cải tiến chất lượng trong bệnh viện

1. Bệnh viện xây dựng, ban hành, phổ biến mục tiêu chất lượng để nhân viên y tế, người bệnh và cộng đồng được biết. Mục tiêu chất lượng phù hợp với chính sách, pháp luật liên quan đến chất lượng và nguồn lực của bệnh viện.

2. Bệnh viện xây dựng, phê duyệt kế hoạch và lập chương trình bảo đảm, cải tiến chất lượng thông qua việc xác định các vấn đề ưu tiên. Nội dung của kế hoạch chất lượng được lồng ghép vào kế hoạch hoạt động hằng năm và 5 năm, phù hợp với nguồn lực của bệnh viện.

Điều 4. Duy trì quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về bệnh viện

1. Bệnh viện bảo đảm các điều kiện để được cấp giấy phép hoạt động theo lộ trình quy định tại Nghị định số 87/2011/NĐ-CP ngày 27 tháng 9 năm 2011 của Chính phủ.

2. Bệnh viện đã được cấp giấy phép có trách nhiệm tiếp tục duy trì các hoạt động để bảo đảm đáp ứng quy chuẩn kỹ thuật quốc gia và các điều kiện khác do Bộ Y tế quy định.

Điều 5. Xây dựng chỉ số chất lượng, cơ sở dữ liệu và đo lường chất lượng bệnh viện

1. Xây dựng bộ chỉ số chất lượng bệnh viện dựa trên hướng dẫn của Bộ Y tế và tham khảo các bộ chỉ số chất lượng bệnh viện trong nước hoặc nước ngoài.

2. Thực hiện đo lường chỉ số chất lượng trong bệnh viện.

3. Tổ chức thu thập, quản lý, lưu trữ, khai thác và sử dụng dữ liệu liên quan đến chất lượng bệnh viện.

4. Lồng ghép báo cáo chất lượng vào báo cáo hoạt động chung của bệnh viện.

5. Ứng dụng công nghệ thông tin để xây dựng cơ sở dữ liệu, phân tích, xử lý thông tin liên quan đến quản lý chất lượng bệnh viện.

Điều 6. Tổ chức triển khai các quy định, hướng dẫn chuyên môn trong khám bệnh, chữa bệnh

1. Tổ chức triển khai thực hiện các quy định, hướng dẫn chuyên môn do Bộ Y tế và bệnh viện ban hành, bao gồm hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, hướng dẫn quy trình kỹ thuật, hướng dẫn quy trình chăm sóc và các văn bản hướng dẫn chuyên môn khác.

2. Tổ chức triển khai thực hiện kiểm định chất lượng nhằm đánh giá việc thực hiện các quy định, hướng dẫn chuyên môn của bệnh viện; tiến hành phân tích có hệ thống chất lượng chẩn đoán, điều trị, chăm sóc người bệnh, bao gồm các quy trình kỹ thuật lâm sàng, cận lâm sàng sử dụng trong chẩn đoán, điều trị, chăm sóc người bệnh.

Điều 7. Triển khai các biện pháp bảo đảm an toàn người bệnh và nhân viên y tế

1. Thiết lập chương trình và xây dựng các quy định cụ thể bảo đảm an toàn người bệnh và nhân viên y tế với các nội dung chủ yếu sau:

a) Xác định chính xác người bệnh, tránh nhầm lẫn khi cung cấp dịch vụ;

b) An toàn phẫu thuật, thủ thuật;

c) An toàn trong sử dụng thuốc;

d) Phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện;

đ) Phòng ngừa rủi ro, sai sót do trao đổi, truyền đạt thông tin sai lệch giữa nhân viên y tế;

e) Phòng ngừa người bệnh bị ngã;

g) An toàn trong sử dụng trang thiết bị y tế.

2. Bảo đảm môi trường làm việc an toàn cho người bệnh, khách thăm và nhân viên y tế; tránh tai nạn, rủi ro, phơi nhiễm nghề nghiệp.

3. Thiết lập hệ thống thu thập, báo cáo sai sót chuyên môn, sự cố y khoa tại các khoa lâm sàng và toàn bệnh viện, bao gồm báo cáo bắt buộc và tự nguyện.

4. Xây dựng quy trình đánh giá sai sót chuyên môn, sự cố y khoa để xác định nguyên nhân gốc, nguyên nhân có tính hệ thống và nguyên nhân chủ quan của nhân viên y tế; đánh giá các rủi ro tiềm ẩn có thể xảy ra.

5. Xử lý sai sót chuyên môn, sự cố y khoa và có các hành động khắc phục đối với nguyên nhân gốc, nguyên nhân có tính hệ thống và nguyên nhân chủ quan để giảm thiểu sai sót, sự cố và phòng ngừa rủi ro.

Điều 8. Áp dụng bộ tiêu chuẩn quản lý chất lượng bệnh viện

1. Bệnh viện căn cứ vào các bộ tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành hoặc thừa nhận để lựa chọn bộ tiêu chí, tiêu chuẩn phù hợp và triển khai áp dụng tại bệnh viện.

2. Quy trình triển khai áp dụng bộ tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng được thực hiện theo hướng dẫn của cơ quan ban hành bộ tiêu chí, tiêu chuẩn đó hoặc tổ chức chứng nhận chất lượng.

3. Sau khi bệnh viện được cấp giấy chứng nhận chất lượng cần tiếp tục duy trì và cải tiến chất lượng.

Điều 9. Đánh giá chất lượng bệnh viện

1. Triển khai thực hiện đánh giá chất lượng nội bộ của bệnh viện dựa trên bộ tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành hoặc thừa nhận.

2. Đánh giá hiệu quả áp dụng các tiêu chí, tiêu chuẩn, mô hình, phương pháp về quản lý chất lượng tại bệnh viện để đưa ra quyết định lựa chọn tiêu chí, tiêu chuẩn, mô hình, phương pháp phù hợp.

3. Bệnh viện thực hiện lấy ý kiến thăm dò và đánh giá sự hài lòng của người bệnh, người nhà người bệnh, nhân viên y tế thường xuyên ít nhất là 03 tháng một 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.

4. Bệnh viện xây dựng các báo cáo chất lượng và tự công bố báo cáo chất lượng theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

5. Các cơ quản lý tiến hành đánh giá chất lượng bệnh viện hoặc thẩm định báo cáo chất lượng dựa trên bộ tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành hoặc thừa nhận theo định kỳ hằng năm hoặc đột xuất.

Chương III
HỆ THỐNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG TRONG BỆNH VIỆN

Điều 10. Tổ chức hệ thống quản lý chất lượng trong bệnh viện

1. Hệ thống quản lý chất lượng trong bệnh viện gồm: hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện do giám đốc bệnh viện làm chủ tịch và phó giám đốc phụ trách chuyên môn làm phó chủ tịch; phòng/tổ quản lý chất lượng; nhân viên chuyên trách về quản lý chất lượng; mạng lưới quản lý chất lượng phù hợp với quy mô của bệnh viện.

2. Bệnh viện hạng đặc biệt và bệnh viện đa khoa hạng I thành lập phòng quản lý chất lượng; các bệnh viện khác tùy theo quy mô, điều kiện và nhu cầu của từng bệnh viện để quyết định thành lập phòng hoặc tổ quản lý

chất lượng. Phòng/tổ quản lý chất lượng phối hợp chặt chẽ với các khoa, phòng chức năng để thực hiện nhiệm vụ quản lý chất lượng bệnh viện.

3. Mạng lưới quản lý chất lượng bệnh viện: được thiết lập từ cấp bệnh viện đến các khoa, phòng, đơn vị trong bệnh viện, do phòng/tổ quản lý chất lượng làm đầu mối điều phối các hoạt động.

4. Hoạt động của hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện:

a) Chủ tịch hội đồng phân công nhiệm vụ cho các thành viên và xây dựng quy chế hoạt động của hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện;

b) Chủ tịch hội đồng thiết lập hệ thống quản lý chất lượng, xây dựng và ban hành các văn bản về quản lý chất lượng trong bệnh viện;

c) Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện tổ chức các cuộc họp định kỳ và đột xuất nhằm hỗ trợ, giám sát và đưa ra các khuyến nghị liên quan đến quản lý chất lượng.

5. Tổ chức và nhiệm vụ của hội đồng quản lý chất lượng; phòng/tổ quản lý chất lượng; nhiệm vụ và quyền hạn của trưởng phòng/tổ trưởng quản lý chất lượng và nhân viên, thành viên mạng lưới quản lý chất lượng thực hiện theo hướng dẫn tại các Điều 11, Điều 12, Điều 13, Điều 14, Điều 15 của Thông tư này.

Điều 11. Tổ chức và nhiệm vụ của hội đồng quản lý chất lượng

1. Tổ chức:

Hội đồng quản lý chất lượng trong bệnh viện do giám đốc bệnh viện ban hành quyết định thành lập, quy chế và duy trì hoạt động; thư ký thường trực là trưởng phòng/tổ trưởng quản lý chất lượng bệnh viện. Số lượng thành viên hội đồng tùy thuộc vào quy mô của bệnh viện, gồm đại diện các khoa, phòng có liên quan đến hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện và an toàn người bệnh.

2. Nhiệm vụ:

a) 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;

b) 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;

c) 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;

d) 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.

Điều 12. Tổ chức và nhiệm vụ của phòng/tổ quản lý chất lượng

1. Tổ chức:

a) Phòng quản lý chất lượng bệnh viện có trưởng phòng, phó trưởng phòng và các nhân viên, tùy thuộc quy mô bệnh viện và do giám đốc quyết định;

b) Tổ quản lý chất lượng bệnh viện do giám đốc trực tiếp phụ trách hoặc là bộ phận của một phòng chức năng do lãnh đạo phòng phụ trách.

2. Nhiệm vụ:

Là đơn vị đầu mối triển khai và tham mưu cho giám đốc, hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện về công tác quản lý chất lượng bệnh viện:

a) Xây dựng kế hoạch và nội dung hoạt động quản lý chất lượng trong bệnh viện để trình giám đốc phê duyệt;

b) Tổ chức thực hiện, theo dõi, giám sát, đánh giá, báo cáo, phối hợp, hỗ trợ việc triển khai các hoạt động về quản lý chất lượng và các đề án bảo đảm, cải tiến chất lượng tại các khoa phòng;

c) Làm đầu mối thiết lập hệ thống quản lý sai sót, sự cố bao gồm phát hiện, tổng hợp, phân tích, báo cáo và nghiên cứu, đề xuất giải pháp khắc phục;

d) Làm đầu mối phối hợp với các khoa, phòng giải quyết các đơn thư, khiếu nại, tố cáo và các vấn đề liên quan đến hài lòng người bệnh;

đ) Thu thập, tổng hợp, phân tích dữ liệu, quản lý và bảo mật thông tin liên quan đến chất lượng bệnh viện. Phối hợp với bộ phận thống kê, tin học của bệnh viện tiến hành đo lường chỉ số chất lượng bệnh viện;

e) Triển khai hoặc phối hợp tổ chức đào tạo, huấn luyện, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng;

g) Tổ chức đánh giá chất lượng nội bộ của bệnh viện dựa trên các bộ tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành hoặc thừa nhận;

h) Thực hiện đánh giá việc tuân thủ các quy định và hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế;

i) Xây dựng và triển khai thực hiện chương trình an toàn người bệnh.

Điều 13. Nhiệm vụ và quyền hạn của trưởng phòng/tổ trưởng quản lý chất lượng

1. Nhiệm vụ:

a) Tổ chức thực hiện đầy đủ các nhiệm vụ của phòng/tổ quản lý chất lượng và chịu trách nhiệm về các hoạt động của phòng/tổ quản lý chất lượng.

b) 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;

c) Hỗ trợ các nhóm chất lượng tại các khoa, phòng thực hiện các đề án bảo đảm, cải tiến chất lượng;

d) Tham gia đánh giá chất lượng bệnh viện;

đ) Làm thư ký của hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện.

2. Quyền hạn:

a) Kiểm tra và yêu cầu các khoa, phòng, cá nhân thực hiện đúng kế hoạch quản lý chất lượng của bệnh viện;

b) Đề xuất với giám đốc việc khen thưởng, kỷ luật đối với các cá nhân và tập thể trong thực hiện nhiệm vụ quản lý chất lượng.

Điều 14. Nhiệm vụ và quyền hạn của nhân viên phòng/tổ quản lý chất lượng bệnh viện

1. Nhiệm vụ:

a) Thực hiện các nhiệm vụ theo bản mô tả vị trí việc làm của phòng/tổ quản lý chất lượng và các công việc khác theo sự phân công của trưởng phòng/tổ trưởng quản lý chất lượng bệnh viện;

b) Thu thập, phân tích, quản lý, bảo mật các dữ liệu liên quan đến quản lý chất lượng bệnh viện trong lĩnh vực được phân công;

c) Hỗ trợ các nhóm chất lượng tại các khoa, phòng thực hiện các đề án bảo đảm, cải tiến chất lượng;

d) Tham gia đào tạo, huấn luyện, tập huấn, bồi dưỡng và đánh giá chất lượng bệnh viện.

2. Quyền hạn:

a) Kiểm tra, giám sát các hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện của các khoa, phòng;

b) Đôn đốc các cá nhân, đơn vị thực hiện các biện pháp khắc phục sau kiểm tra, giám sát;

c) Đề xuất khen thưởng đối với các đơn vị, cá nhân thực hiện tốt công tác quản lý chất lượng.

Điều 15. Các thành viên mạng lưới quản lý chất lượng

1. Mỗi khoa, phòng, đơn vị (gọi tắt là đơn vị) của bệnh viện cử ít nhất một nhân viên kiêm nhiệm tham gia mạng lưới quản lý chất lượng.

2. Nhiệm vụ của các thành viên mạng lưới quản lý chất lượng tại đơn vị:

a) Làm đầu mối giúp lãnh đạo đơn vị triển khai, thực hiện, theo dõi các hoạt động liên quan đến quản lý chất lượng bệnh viện;

b) Thực hiện các kế hoạch hoạt động của mạng lưới quản lý chất lượng bệnh viện tại đơn vị;

c) Tham gia kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện theo phân công của Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện.

Chương IV
TRÁCH NHIỆM THỰC HIỆN QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

Điều 16. Trách nhiệm của giám đốc bệnh viện

1. Chỉ đạo, phổ biến, quán triệt nội dung Thông tư này tới toàn thể cán bộ, công chức, viên chức trong bệnh viện.

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.

3. Triển khai, áp dụng các bộ tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành hoặc thừa nhận.

4. Giám đốc bệnh viện 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 hoặc thừa nhận;

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;

đ) Hợp đồng tư vấn, đánh giá, chứng nhận chất lượng.

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 phòng hoặc tổ quản lý chất lượng, phân công nhân viên y tế chuyên trách, kiêm nhiệm về quản lý chất lượng;

b) Tổ chức hoặc cử nhân viên y tế tham gia các khoá 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;

c) Cử nhân viên y tế chuyên trách về quản lý chất lượng bệnh viện tham gia các khóa đào tạo chuyên sâu về quản lý chất lượng bệnh viện.

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 trong và ngoài nước thực hiện.

Điều 17. Trách nhiệm các trưởng phòng chức năng của bệnh viện

1. Phổ biến nội dung Thông tư này tới toàn thể nhân viên trong phòng.

2. 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.

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 hoặc thừa nhận tại phòng và lĩnh vực được phân công phụ trách.

4. Phối hợp với phòng/tổ quản lý chất lượng xây dựng kế hoạch và triển khai các hoạt động bảo đảm và cải tiến chất lượng bệnh viện.

5. 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.

6. Tham gia đánh giá chất lượng bệnh viện.

Điều 18. Trách nhiệm của các trưởng khoa

1. Phổ biến nội dung Thông tư này tới toàn thể nhân viên trong khoa.

2. Xác định các vấn đề chất lượng cần ưu tiên của khoa để chủ động cải tiến hoặc đề xuất với hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện.

3. 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.

4. Phân công nhân viên triển khai các hoạt động bảo đảm và cải tiến chất lượng và đánh giá kết quả thực hiện.

5. Báo cáo kết quả hoạt động bảo đảm và cải tiến chất lượng cho hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện.

6. Phối hợp với phòng/tổ quản lý chất lượng và các đơn vị thực hiện đề án bảo đảm, cải tiến chất lượng có liên quan.

7. 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.

8. Tham gia đánh giá chất lượng bệnh viện.

Điều 19. Trách nhiệm của các nhân viên y tế trong bệnh viện

1. Tham gia các chương trình, kế hoạch, hoạt động cải tiến chất lượng tùy theo chức trách, nhiệm vụ của mình.

2. 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.

Chương V
ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Điều 20. Lộ trình thực hiện công tác quản lý chất lượng ở bệnh viện

1. Giai đoạn I: 2013-2015

a) Hoàn thiện hệ thống tổ chức quản lý chất lượng tại các Sở Y tế, Y tế ngành và các bệnh viện;

b) Mỗi bệnh viện tổ chức hoặc cử nhân viên tham dự 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;

c) Bệnh viện áp dụng bộ tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành hoặc thừa nhận để tự đánh giá và cải tiến chất lượng;

d) Khuyến khích các bệnh viện áp dụng thí điểm các mô hình, phương pháp chất lượng và các bộ tiêu chuẩn quản lý chất lượng.

2. Giai đoạn II: 2016 - 2018

a) Bệnh viện đánh giá hiệu quả việc áp dụng các bộ tiêu chí, tiêu chuẩn, chỉ số, mô hình, phương pháp chất lượng;

b) Đào tạo cán bộ chuyên trách quản lý chất lượng bệnh viện;

c) Tự nguyện đăng ký với tổ chức chứng nhận chất lượng để đánh giá chất lượng bệnh viện;

d) Các cơ quan quản lý tiến hành đánh giá, thẩm định và công nhận chất lượng bệnh viện.

3. Giai đoạn III: Sau năm 2018

Bệnh viện tiếp tục áp dụng các bộ tiêu chí, tiêu chuẩn, chỉ số, mô hình, phương pháp chất lượng và đăng ký chứng nhận chất lượng theo hướng dẫn của Bộ Y tế và các tổ chức chứng nhận chất lượng độc lập.

Điều 21. Hiệu lực thi hành

Thông tư này có hiệu lực từ ngày 15 tháng 9 năm 2013.

Điều 22. Tổ chức thực hiện

1. Cục Quản lý Khám, chữa bệnh có trách nhiệm:

a) Làm đơn vị đầu mối tổ chức triển khai thực hiện, kiểm tra đánh giá việc thực hiện Thông tư này của các bệnh viện trực thuộc và các địa phương;

b) Chủ trì hoặc phối hợp với các đơn vị liên quan xây dựng quy chuẩn, quy định, tiêu chí, tiêu chuẩn, chỉ số về chất lượng bệnh viện;

c) Thực hiện các nhiệm vụ khác liên quan đến quản lý chất lượng bệnh viện theo sự phân công của Bộ trưởng Bộ Y tế.

2. Các Vụ, Cục có liên quan, tùy theo chức năng nhiệm vụ được phân công tham gia chỉ đạo và triển khai các hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện.

3. Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương; Y tế ngành có trách nhiệm:

a) Phân công một lãnh đạo Sở Y tế/Y tế ngành; một lãnh đạo phòng nghiệp vụ y và một chuyên viên phụ trách công tác quản lý chất lượng của các bệnh viện do Sở Y tế, Y tế ngành quản lý;

b) Xây dựng kế hoạch nâng cao chất lượng bệnh viện cho hệ thống các bệnh viện của tỉnh/ngành và trình cấp có thẩm quyền phê duyệt;

c) Phổ biến, chỉ đạo, kiểm tra và đánh giá việc thực hiện Thông tư tại các bệnh viện trực thuộc; báo cáo về Bộ Y tế định kỳ hằng năm và theo yêu cầu.

Trong quá trình thực hiện nếu có khó khăn, vướng mắc, các đơn vị phản ánh về Cục Quản lý Khám, chữa bệnh - Bộ Y tế để được hướng dẫn, giải đáp hoặc xem xét giải quyết./.

Nơi nhận:
- *Văn phòng Chính Phủ (P.Công báo, Cổng TTĐTCP);*
- *Bộ Tư pháp (Cục Kiểm tra văn bản QPPL);*
- *Các Thứ trưởng (để biết và chỉ đạo);*
- *Các Vụ, Cục, Tổng cục, Văn phòng Bộ, Thanh tra Bộ;*
- *Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;*
- *Các bệnh viện, viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế;*
- *Y tế các ngành;*
- *Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế; Website Cục QLKCB;*
- *Lưu: VT, PC, KCB.*

BỘ TRƯỞNG

Nguyễn Thị Kim Tiến