

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:

- Nội dung triển khai quản lý chất lượng bệnh viện.
- Hệ thống tổ chức quản lý chất lượng bệnh viện.
- Trách nhiệm thực hiện quản lý chất lượng bệnh viện.

Điều 2. Nguyên tắc tổ chức thực hiện quản lý chất lượng

- Lấy người bệnh làm trung tâm.
- 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.
- 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 quan 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: