

SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH  
BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1



**QUY CHẾ**  
Tổ chức & hoạt động của Hội đồng Quản lý chất lượng  
Bệnh viện Nhi đồng 1

**[S-HT-06]**

**(Phiên bản: [1.0] – 2016.01.12)**

(Ban hành kèm theo Quyết định số 65/QĐ-BVNĐ1 ngày 12-01-2016  
của Giám đốc Bệnh viện Nhi đồng 1)

**Phần phê duyệt tài liệu:**

Soạn thảo

Kiểm duyệt tài liệu  
CT. HĐ QLCLBV

Phê duyệt  
GIÁM ĐỐC

Đỗ Văn Niệm

Nguyễn Thanh Hùng

Nguyễn Thanh Hùng

## Phạm vi phân phối của tài liệu và hướng dẫn sử dụng:

Người được phân phối tài liệu này có trách nhiệm nghiên cứu kỹ nội dung và triển khai áp dụng trong phạm vi công việc được phân công. Tài liệu này được xem là chỉ đạo của Giám đốc bệnh viện đối với các nội dung có liên quan.

Danh sách các chức danh, bộ phận nhận tài liệu:

Nơi nhận tài liệu	Kiểm soát	Nơi nhận tài liệu	Kiểm soát
Giám đốc (1)	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Phó giám đốc (2)	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Các trưởng ban của Hội đồng QLCLBV (3)	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Các phòng chức năng (9)	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Mỗi chức danh, đơn vị nêu trên được phân phối 1 bản tài liệu kiểm soát. Trường hợp khoa, phòng có nhu cầu sử dụng thêm có thể liên lạc với Phòng QLCL để được hướng dẫn và cấp thêm tài liệu được kiểm soát.

Trường hợp cá nhân nhận tài liệu nghỉ hưu, chuyển công tác hoặc nghỉ việc phải có trách nhiệm bàn giao tài liệu kiểm soát cho người kế nhiệm hoặc chuyển trả lại nơi đã cấp phát tài liệu.

**Quy chế này là tài liệu nội bộ được kiểm soát; chỉ được cung cấp cho các bên liên quan, đối tác và cơ quan quản lý nhà nước khi được Giám đốc trực tiếp chỉ đạo hay phê duyệt bằng văn bản.**



## QUY CHẾ

**Tổ chức và hoạt động của Hội đồng quản lý chất lượng  
Bệnh viện Nhi đồng 1, trực thuộc Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh**

**Ký hiệu tài liệu: S-HT-06 [1.0]**

(Ban hành kèm theo Quyết định số 65 ngày 12 tháng 01 năm 2016  
của Giám đốc Bệnh viện Nhi đồng 1)

### Chương I

#### QUY ĐỊNH CHUNG

##### **Điều 1. Vị trí, chức năng của Hội đồng Quản lý chất lượng**

Hội đồng Quản lý chất lượng của Bệnh viện Nhi đồng 1 trực thuộc Sở Y tế Tp. Hồ Chí Minh (sau đây gọi tắt là Hội đồng) do Giám đốc Bệnh viện ra quyết định thành lập và quy định về quy chế hoạt động. Hội đồng có chức năng tư vấn cho Giám đốc những nội dung liên quan đến quản lý chất lượng khám bệnh, chữa bệnh và những hoạt động có liên quan. Hội đồng xác định sứ mệnh, tầm nhìn, xây dựng chính sách chất lượng, mục tiêu chất lượng và chỉ đạo triển khai thực hiện thông qua các kế hoạch quản lý chất lượng, chương trình đánh giá nội bộ, đề án cải tiến chất lượng và thực hiện xem xét lãnh đạo về hệ thống quản lý chất lượng.

##### **Điều 2. Nhiệm vụ cụ thể của Hội đồng**

1. Tư vấn cho Giám đốc bệnh viện về chính sách chất lượng; xây dựng chương trình, kế hoạch quản lý chất lượng tại Bệnh viện theo quy định từ khoản 2 đến khoản 7 Điều 16 Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12-7-2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế;

2. Chủ trì xây dựng Hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện; định hướng xây dựng các công cụ giám sát, đánh giá thực trạng chất lượng tại Bệnh viện; thông qua chương trình đánh giá chất lượng nội bộ hằng năm.

3. Quyết định các chương trình, đề án cải tiến cấp bệnh viện thông qua việc thực hiện các nhiệm vụ của Hội đồng theo quy định tại khoản 2, Điều 11 Thông tư số 19/2013/TT-BYT; bao gồm:

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 kế hoạch 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;

đ) Quyết định các chương trình cải tiến chất lượng cấp bệnh viện định kỳ hằng năm làm cơ sở để các khoa, phòng triển khai các hoạt động cải tiến theo đúng định hướng chung của toàn viện.

4. Hội đồng thực hiện chức năng xem xét lãnh đạo đối với hệ thống quản lý chất lượng theo quy định cụ thể tại QT/Thủ tục xem xét của lãnh đạo (**P-HT-04**).

## **Chương II**

### **CƠ CẤU TỔ CHỨC VÀ HOẠT ĐỘNG**

#### **Điều 3. Cơ cấu tổ chức Hội đồng**

1. Hội đồng gồm có: Chủ tịch, các phó chủ tịch, Thường trực Hội đồng, Thư ký thường trực và các thành viên.

2. Chủ tịch Hội đồng là Giám đốc bệnh viện; phó chủ tịch Hội đồng và thành viên thường trực là Phó Giám đốc và một số trưởng phòng chức năng của Bệnh viện; Thư ký thường trực Hội đồng là Trưởng phòng Quản lý chất lượng; thành viên của Hội đồng là các viên chức đang giữ chức vụ quản lý của Bệnh viện.

3. Thường trực Hội đồng gồm có: Chủ tịch, các phó chủ tịch, các trưởng ban và Thư ký thường trực. Tùy theo yêu cầu quản lý của mỗi thời kỳ, Chủ tịch Hội đồng quyết định bổ sung một số thành viên khác vào Thường trực Hội đồng.

4. **Thành viên của Hội đồng phải được chọn từ các viên chức đang giữ các chức vụ quản lý, được bổ nhiệm có thời hạn** (*khi một thành viên Hội đồng có quyết định bổ nhiệm chức vụ quản lý hết hiệu lực; hoặc có quyết định chuyển công tác, điều động, luân chuyển, đến các cơ quan khác; hoặc nghỉ việc, nghỉ hưu, tạm đình chỉ chức vụ, cách chức, buộc thôi việc thì sẽ đồng thời ngưng giữ vị trí chức danh là thành viên của Hội đồng kể từ thời điểm các quyết định nêu trên có hiệu lực*). Trường hợp thành viên của Hội đồng đi công tác nước ngoài hoặc tham dự các khoá đào tạo, đi công tác ngoài phạm vi Tp. Hồ Chí Minh có thời hạn từ tròn 3 tháng trở lên (*không đủ điều kiện tham dự cuộc họp Hội đồng quyết định theo chế độ tập thể*) thì tạm thời ngưng tư cách thành viên của Hội đồng trong thời gian đi công tác, đi đào tạo và không tính vào tổng số thành viên của Hội đồng khi xem xét tỷ lệ trong các cuộc họp ra quyết định tập thể.

5. Nhằm đảm bảo yêu cầu tư vấn các lĩnh vực đặc thù của mỗi thời kỳ, Thường trực Hội đồng đề xuất tổ chức Hội đồng thành các ban chuyên trách để thay mặt Hội đồng thực hiện chức năng tư vấn các lĩnh vực đặc thù liên quan trực tiếp đến quản lý chất lượng, an toàn người bệnh. Việc xác nhập, chia tách, bổ sung, điều chỉnh các ban

của Hội đồng; điều chỉnh danh sách thành viên của Hội đồng và các ban do Thường trực Hội đồng đề xuất và Giám đốc Bệnh viện ra quyết định bằng văn bản. Trưởng ban, phó trưởng ban và thư ký thường trực của các ban được chọn từ các thành viên của Hội đồng. Những thanh viên còn lại của các ban không bắt buộc phải là thành viên của Hội đồng.

6. Hội đồng hiện tại được tổ chức thành 5 ban chuyên trách: Ban An toàn người bệnh, Ban Khảo sát hài lòng người bệnh, Ban An toàn môi trường, Ban Kiểm soát nhiễm khuẩn & Ban Quản lý chất lượng xét nghiệm.

#### **Điều 4. Nhiệm vụ các chức danh của Hội đồng:**

1. **Chủ tịch hội đồng** có nhiệm vụ chỉ đạo chung đối với hoạt động của Hội đồng, Thường trực Hội đồng, các ban của Hội đồng và trực tiếp thực hiện các nhiệm vụ sau:

- a) Quyết định cơ cấu tổ chức, nhân sự, quy chế hoạt động của Hội đồng;
- b) Phê duyệt kế hoạch, báo cáo hoạt động của Hội đồng; kế hoạch và báo cáo năm của các ban;
- c) Chủ trì việc xây dựng kế hoạch hoạt động hằng năm của Hội đồng, kế hoạch đánh giá chất lượng, kế hoạch cải tiến chất lượng cấp bệnh viện; chỉ đạo xây dựng kế hoạch hoạt động quý của Hội đồng, kế hoạch năm của các ban;
- d) Đảm bảo các nguồn lực để Hội đồng và các ban thực hiện những hoạt động theo kế hoạch năm đã được phê duyệt;
- đ) Quyết định nội dung, chương trình các cuộc họp Hội đồng; triệu tập các thành viên dự họp; quyết định mời thành viên khách mời (không phải là thành viên chính thức của Hội đồng) tham dự cuộc họp chuyên đề của Hội đồng và chủ trì các phiên họp toàn thể Hội đồng, phiên họp Thường trực Hội đồng;
- e) Chủ trì việc phân công công việc cho các ban và các chức danh của Hội đồng;
- g) Quyết định việc công bố các khuyến cáo về quản lý, các tài liệu chuyên đề, các hướng dẫn nghiệp vụ về quản lý chất lượng, các công cụ kiểm tra, giám sát và đánh giá chất lượng bệnh viện do Hội đồng quản lý chất lượng và các ban của Hội đồng biên soạn;

Chủ tịch Hội đồng có thể phân công, ủy quyền bằng văn bản cho các Phó Chủ tịch Hội đồng giải quyết các công việc thuộc trách nhiệm Chủ tịch Hội đồng.

2. **Phó chủ tịch Hội đồng** là viên chức quản lý đang giữ chức vụ PGĐ hoặc trưởng phòng của Bệnh viện, do Giám đốc ra quyết định phân công; có trách nhiệm giúp Chủ tịch Hội đồng quản lý một số ban của Hội đồng được Chủ tịch phân công, thay thế Chủ tịch điều hành các phiên họp toàn thể Hội đồng hoặc họp Thường trực Hội đồng khi Chủ tịch vắng mặt, và báo cáo trực tiếp cho Chủ tịch Hội đồng

3. **Các trưởng ban** điều hành hoạt động của ban dựa trên cơ sở chỉ đạo thống nhất của Chủ tịch Hội đồng và chịu trách nhiệm chất lượng công việc đã được phân công trước Chủ tịch Hội đồng. Cụ thể:

a) Chủ trì xây dựng kế hoạch hoạt động quý, năm của ban dựa trên cơ sở chỉ đạo của Chủ tịch Hội đồng; trình Chủ tịch Hội đồng phê duyệt và tổ chức thực hiện;

b) Quyết định nội dung, chương trình họp của ban; triệu tập các thành viên dự họp và chủ trì các cuộc họp định kỳ và đột xuất của ban.

c) Đề xuất với Chủ tịch Hội đồng cung cấp nguồn lực đảm bảo việc triển khai các kế hoạch của ban đã được Chủ tịch Hội đồng phê duyệt.

d) Ký biên bản họp ban, ký thay mặt thông qua các khuyến cáo quản lý, các tài liệu, hướng dẫn nghiệp vụ, các công cụ giám sát, đánh giá chất lượng do ban soạn thảo và thông qua trước khi trình Chủ tịch Hội đồng xem xét, công bố hoặc ban hành;

đ) Tham gia các kỳ họp Thường trực Hội đồng, kỳ họp toàn thể Hội đồng;

**4. Thư ký thường trực Hội đồng** có nhiệm vụ quản lý hồ sơ tài liệu hoạt động của Hội đồng và thực hiện các công việc hành chính của Hội đồng. Cụ thể:

a) Chuẩn bị và chủ trì việc tổ chức các cuộc họp Hội đồng theo chỉ đạo của Chủ tịch Hội đồng;

b) Chuẩn bị dự thảo tài liệu hoặc chủ trì công tác chuẩn bị dự thảo tài liệu cho các kỳ họp toàn thể của Hội đồng, cuộc họp Thường trực Hội đồng;

c) Tổng hợp ý kiến góp ý dự thảo tài liệu họp Hội đồng của các ban; tổng hợp đề xuất của các ban đối với các nội dung cần giải quyết tại các phiên họp toàn thể của Hội đồng;

d) Tham gia các cuộc họp Hội đồng, Thường trực Hội đồng; làm thư ký cuộc họp Hội đồng khi được phân công;

đ) Chủ trì tổ chức thẩm định các tài liệu thuộc hệ thống quản lý chất lượng theo QT/Thủ tục Kiểm soát tài liệu trước khi trình Chủ tịch Hội đồng xem xét phê duyệt và công bố các tài liệu đã được Hội đồng, Thường trực Hội đồng và các ban thông qua;

e) Quản lý hồ sơ đề xuất phê duyệt các khuyến cáo quản lý, công cụ giám sát – đánh giá chất lượng, các hướng dẫn nghiệp vụ quản lý chất lượng đã được Hội đồng và các ban thông qua.

#### **5. Các thành viên khác của Hội đồng và các ban.**

a) Tham gia các cuộc họp toàn thể của Hội đồng và các ban khi được mời;

b) Tham gia các hoạt động giám sát, đánh giá chất lượng bệnh viện được Chủ tịch Hội đồng và các trưởng ban phân công trên cơ sở phối hợp với các phòng chức năng của Bệnh viện;

c) Tham gia soạn thảo và góp ý dự thảo các khuyến cáo quản lý, các quy trình thao tác chuẩn, các hướng dẫn nghiệp vụ quản lý chất lượng theo phân công của Hội đồng và các ban.

d) Tư vấn, hướng dẫn các khoa, phòng thực hiện hoạt động quản lý chất lượng đối với các nội dung, chương trình đã được Hội đồng và các ban thông qua và được Chủ tịch Hội đồng phê duyệt.

## **Điều 5. Nhiệm vụ của Thường trực Hội đồng và các ban**

1. **Thường trực Hội đồng:** có nhiệm vụ giải quyết các công việc của Hội đồng giữa 2 kỳ họp toàn thể Hội đồng; giám sát tiến độ thực hiện kế hoạch của Hội đồng và các ban; giải quyết các đề xuất của các ban và những vấn đề mới phát sinh trong quá trình triển khai các kế hoạch hàng năm của Hội đồng và các ban; thống nhất đề xuất điều chỉnh nhân sự, cơ cấu tổ chức của Hội đồng và các ban để trình Chủ tịch Hội đồng quyết định.

2. **Các ban của Hội đồng:** thay mặt Hội đồng thực hiện nhiệm vụ chuyên trách theo lĩnh vực đặc thù có liên quan trực tiếp đến quản lý chất lượng thuộc phạm vi trách nhiệm của Hội đồng theo phân công và chỉ đạo của Chủ tịch Hội đồng. Cụ thể:

a) **Ban An toàn người bệnh** do Giám đốc bệnh viện ra quyết định thành lập, có trách nhiệm thay mặt Hội đồng thực hiện các nhiệm vụ liên quan đến quản lý nguy cơ & an toàn người bệnh. Thành viên Ban được chọn lựa từ các viên chức, người lao động là bác sỹ, dược sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên của bệnh viện; các thành viên thường trực là thành viên chính thức của Hội đồng và do một Phó Giám đốc hoặc trưởng phòng được cử làm Trưởng ban. Nhiệm vụ của Ban là triển khai thực hiện các hướng dẫn liên quan an toàn người bệnh của Bộ Y tế, Sở Y tế, Quy chuẩn chất lượng quốc gia; chủ động phát hiện các vấn đề chất lượng liên quan trực tiếp đến các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, phân tích và đề xuất các giải pháp cải tiến nhằm từng bước nâng cao mức độ an toàn của các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, cũng như các dịch vụ hỗ trợ đối với người bệnh, thân nhân người bệnh, khách đến tham quan hay công tác và toàn thể nhân viên. Các thành viên thường trực có nhiệm vụ trực tiếp và phối hợp với các phòng chức năng, các khoa, đơn vị, tổ trong toàn viện triển khai các nội dung cải tiến đã được Ban thông qua và giám sát, đánh giá hiệu quả cải tiến.

b) **Ban An toàn môi trường** do Giám đốc bệnh viện ra quyết định thành lập; thay mặt hội đồng thực hiện các nhiệm vụ liên quan đến an ninh trật tự bệnh viện, an toàn và bảo vệ môi trường. Thành viên của Ban được chọn lựa từ các viên chức, người lao động của bệnh viện; các thành viên thường trực là các viên chức giữ chức vụ quản lý và do một Phó Giám đốc hoặc trưởng phòng làm Trưởng ban. Những tình huống đặc biệt, Ban An toàn môi trường có thể mời các chuyên gia ngoài bệnh viện trong lĩnh vực môi trường để tham gia họp các chuyên đề liên quan, nhưng không tham gia bỏ phiếu để ra quyết định. Nhiệm vụ của Ban là chủ động phát hiện, phân tích và đề xuất các giải pháp cải tiến nhằm đảm bảo môi trường bệnh viện an toàn, đáp ứng các tiêu chuẩn về bảo vệ môi trường theo quy định của Pháp luật Việt Nam, triển khai áp dụng Tiêu chuẩn quản lý môi trường ISO 14001.

c) **Ban Kiểm soát nhiễm khuẩn** do Giám đốc bệnh viện ra quyết định thành lập; thay mặt Hội đồng thực hiện các hoạt động liên quan đến kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện. Thành viên Ban được chọn lựa từ các viên chức, người lao động của bệnh viện; các thành viên thường trực là các viên chức giữ chức vụ quản lý và do một



Phó Giám đốc hoặc trưởng phòng được cử làm Trưởng ban, phó trưởng ban là Trưởng khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn. Nhiệm vụ của Ban là chủ động phát hiện, phân tích và đề xuất các giải pháp cải tiến nhằm phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện. Ban Kiểm soát nhiễm khuẩn phối hợp Ban An toàn người bệnh giải quyết những vấn đề an toàn người bệnh có liên quan đến phòng ngừa nhiễm khuẩn. Ban Kiểm soát nhiễm khuẩn hoạt động theo chức năng, nhiệm vụ và quyền hạn của Hội đồng Kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện quy định tại Thông tư 18/2009/TT-BYT.

d) **Ban Quản lý chất lượng xét nghiệm** do Giám đốc bệnh viện ra quyết định thành lập; thay mặt Hội đồng thực hiện các nhiệm vụ liên quan đến quản lý chất lượng xét nghiệm, an toàn sinh học và thực hiện Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về xét nghiệm. Ban Quản lý chất lượng xét nghiệm giải quyết các vấn đề chất lượng trong lĩnh vực xét nghiệm cả trong và ngoài phạm vi đăng ký chứng nhận theo Tiêu chuẩn hệ thống chất lượng phòng thí nghiệm ISO 15189.

đ) **Ban Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên** do Giám đốc bệnh viện quyết định thành lập; thay mặt Hội đồng tổ chức đánh giá chỉ số hài lòng người bệnh định kỳ, hoặc khảo sát chuyên đề khi cần thiết nhằm làm rõ và giới hạn phạm vi cần cải tiến; phân tích xác định các lĩnh vực ưu tiên và chuyển kết quả đến các ban có liên quan của Hội đồng xem xét giải quyết theo thẩm quyền. Ban Khảo sát hài lòng người bệnh & nhân viên trực tiếp thực hiện cải tiến đối với những vấn đề chất lượng có liên quan đến thông tin, giao tiếp trên cơ sở phối hợp với Ban An toàn người bệnh.

## **Điều 6. Chế độ làm việc và cơ chế hoạt động của Hội đồng và các ban**

1. Các Thành viên Hội đồng làm việc theo chế độ kiêm nhiệm hoặc chuyên trách theo quyết định Giám đốc Bệnh viện.

2. Hội đồng họp định kỳ mỗi 3 tháng. Thường trực Hội đồng họp định kỳ hàng tháng theo lịch họp của Ban Giám đốc và các trưởng phòng; họp đột xuất để giải quyết các chuyên đề khi cần do Chủ tịch Hội đồng quyết định. Các ban của Hội đồng họp định kỳ mỗi 1-3 tháng, họp đột xuất khi cần thiết do trưởng ban quyết định.

3. Hội đồng và các ban làm việc theo cơ chế phối hợp giữa trách nhiệm cá nhân và làm việc tập thể. Các thành viên của Hội đồng và các ban dự họp tham gia thảo luận trước khi Chủ tịch Hội đồng hoặc Trưởng ban kết luận sau cùng (thực hiện chức năng của hội đồng tư vấn). Các thành viên dự họp được phép yêu cầu bảo lưu ý kiến nếu không thống nhất với kết luận của Chủ tịch Hội đồng hoặc Trưởng ban. Kết luận tại các cuộc họp của Hội đồng và các ban chỉ có giá trị tham khảo để Giám đốc Bệnh viện ra quyết định về những vấn đề liên quan đến quản lý chất lượng bệnh viện. Các thành viên thường trực của Hội đồng và các ban có nhiệm vụ trực tiếp và phối hợp với các phòng chức năng, các khoa, đơn vị, tổ trong toàn viện triển khai các nội dung cải tiến đã được Hội đồng và các Ban thông qua; giám sát, đánh giá hiệu quả cải tiến.

4. Trường hợp làm việc theo chế độ tập thể, việc ra quyết định theo đa số (quá 51% thành viên tham gia cuộc họp đồng ý); trường hợp quyết định có số lượng phiếu

đồng ý và không đồng ý ngang nhau (tỷ lệ 50-50%), quyết định sau cùng được chọn theo ý kiến của Chủ tịch Hội đồng. Cuộc họp Hội đồng khi làm việc theo chế độ tập thể chỉ có giá trị khi có ít nhất 2/3 tổng số thành viên đủ tư cách, tại thời điểm tổ chức cuộc họp, tham dự.

5. Trường hợp thành viên Hội đồng vắng mặt tại các cuộc họp do được phân công công tác khác, các thành viên có thể cho ý kiến đóng góp bằng văn bản gửi về Thư ký Hội đồng trước cuộc họp để trình Hội đồng xem xét, nhưng không được tính vào số lượng thành viên tham dự và bỏ phiếu. Những khách mời tham dự họp Hội đồng theo thư mời của Chủ tịch Hội đồng đối với các chuyên đề chỉ tham gia đóng góp ý kiến khi thảo luận, nhưng không tham dự bỏ phiếu ra quyết định của Hội đồng.

6. Những nội dung sau bắt buộc làm việc theo chế độ tập thể: Quyết định sứ mệnh, tầm nhìn, mục tiêu chất lượng, chính sách chất lượng; thông qua Sổ tay chất lượng và các tài liệu cốt lõi của Hệ thống quản lý chất lượng (QT/Thủ tục hệ thống, quy định, quy chế); thông qua các kế hoạch chiến lược và kế hoạch dài hạn của Hội đồng (thường là 3 năm), kế hoạch và báo cáo chất lượng hàng quý, năm của Hội đồng, kế hoạch và báo cáo hằng năm của các ban trực thuộc Hội đồng; các khuyến cáo về quản lý, các tài liệu chuyên môn kỹ thuật hay hướng dẫn chuyên môn nghiệp vụ (thực hiện chức năng của một hội đồng chuyên môn).

7. Trường hợp Chủ tịch Hội đồng tổ chức cuộc họp để lấy ý kiến các thành viên của Hội đồng đối với các nội dung không thuộc phạm vi bắt buộc ra quyết định tập thể, việc tham dự và cho ý kiến chỉ có giá trị để tham khảo trước khi Chủ tịch Hội đồng ra quyết định và không chịu sự ràng buộc bởi các quy định nêu ở khoản 3, 4 của Điều này.

8. Đối với những công việc phân công cá nhân, các thành viên Hội đồng tự thực hiện, chịu trách nhiệm và báo cáo trực tiếp Chủ tịch Hội đồng,

9. Giám đốc Bệnh viện quyết định việc phê duyệt, công bố hay không công bố các tài liệu đã được Hội đồng hoặc các ban thông qua.

## **Điều 7. Chế độ báo cáo**

1. Các Ban báo cáo định kỳ hàng quý và năm; báo cáo đột xuất theo yêu cầu của Chủ tịch Hội đồng.

2. Các Ban báo cáo về kết quả kiểm tra, giám sát và đánh giá chất lượng theo kế hoạch đã được Chủ tịch Hội đồng phê duyệt.

3. Trưởng ban có nhiệm vụ báo cáo tiến độ triển khai công việc được giao cho ban trước Thường trực Hội đồng tại các kỳ họp định kỳ hoặc đột xuất của Hội đồng hoặc Thường trực Hội đồng.

4. Các kế hoạch, báo cáo, tổng hợp kết quả giám sát chuyên đề của các ban hàng tháng, quý, năm phải được gửi về Thường trực Hội đồng (phòng Quản lý chất lượng) trong vòng 48 giờ làm việc sau khi ban hành.

## Chương III

### ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

#### Điều 8. Tổ chức thực hiện

1. Căn cứ Quy chế này, Chủ tịch Hội đồng có trách nhiệm phổ biến, triển khai thực hiện quy chế này đến thành viên Hội đồng. Trường hợp các thành viên gặp khó khăn, vướng mắc khi thực hiện Quy chế này cần kịp thời báo cáo về Phòng Quản lý chất lượng để tổng hợp và trình Chủ tịch Hội đồng xem xét, quyết định điều chỉnh cho phù hợp.

2. Chủ tịch Hội đồng có trách nhiệm hướng dẫn, đôn đốc, kiểm tra việc thực hiện Quy chế này trong Hội đồng.

#### Điều 9. Trách nhiệm thực hiện; điều chỉnh, bổ sung Quy chế

1. Quy chế này được Giám đốc Bệnh viện ra quyết định sửa đổi, bổ sung, điều chỉnh khi cần thiết, theo đề nghị của Thường trực Hội đồng.

2. Thành viên Hội đồng và các ban có trách nhiệm thực hiện nhiệm vụ được Chủ tịch Hội đồng, Hội đồng và các trưởng ban phân công theo quy định của Quy chế này./.

#### Lịch sử hình thành và hiệu chỉnh tài liệu:

Phiên bản	Hiệu lực từ:	Chi tiết nội dung thay đổi	Lý do thay đổi	Bộ phận đề xuất	Ngày đề xuất
1.0	30-01-2016	Ban hành lần đầu		QLCL	21-12-2015

#### Tài liệu tham khảo:

##### a. Tài liệu pháp lý:

- Thông tư 19/2013/TT-BYT ngày 23/7/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng bệnh viện;

##### b. Tài liệu chuyên môn kỹ thuật:

- TCVN ISO 9001:2008.

**GIÁM ĐỐC**

**Nguyễn Thanh Hùng**