

Số: /QĐ-BVM

Gia Lai, ngày tháng 07 năm 2025

QUYẾT ĐỊNH
Về việc thành lập Tổ quản lý chất lượng Bệnh viện Mắt tỉnh Gia Lai

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN MẮT TỈNH GIA LAI

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

Căn cứ Thông tư 35/2024/TT-BYT ngày 16/11/2024 của Bộ Y tế Quy định Tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 654/2025/QĐ-UBND ngày 11/7/2025 của Ủy ban nhân dân tỉnh Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bệnh viện Mắt tỉnh Gia Lai;

Theo đề nghị của Phó Trưởng Phòng Điều dưỡng – Quản lý chất lượng – Công nghệ thông tin và Trưởng Phòng Tổ chức – Hành chính – Tài chính

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Nay thành lập Tổ quản lý chất lượng Bệnh viện Mắt tỉnh Gia Lai gồm các ông (bà) có tên sau:

1. Ông Đào Lâm Hoàng	Phó Giám đốc	Tổ trưởng
2. Ông Nguyễn Xuân Hòa	Phó P. ĐD-QLCL-CNTT	Tổ phó
3. Bà Nguyễn Thị Kim Xuyên	Phó Phòng KHTH-CĐT	Thành viên
4. Phan Thanh Mai Anh	Phòng ĐD-QLCL-CNTT	Thành viên
5. Phạm Thị Phần	Phó Phòng TC-HC-TC	Thành viên
6. Bà Trần Thị Mỹ Thanh	ĐD Trưởng Khoa Khám- Cấp cứu	Thành viên
7. Bà Bùi Thị Thanh Vy	ĐD Trưởng Khoa mắt trẻ em	Thành viên
8. Bà Nguyễn Thị Hương	ĐD Trưởng Khoa ĐTTT-Glocom	Thành viên
9. Ông Lê Tuấn Phụng	KTV Trưởng Khoa PT-GMHS	Thành viên
10. Bà Võ Thị Kim Ánh	ĐD Trưởng Khoa KM,GM-PP	Thành viên
11. Bà Trương Thùy Linh	Khoa Dược TBYT-XN-CNK	Thành viên

Điều 2. Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện hoạt động theo quy định tại Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 của Bộ Y tế và Phụ lục kèm theo

Điều 3. Các ông (bà) có tên trên chịu trách nhiệm thi hành quyết định này kể từ ngày ký.

Quyết định này thay thế tất cả các quyết định của Bệnh viện Mắt Bình Định trước đây./.

Nơi nhận:

- Như điều 3;
- Lãnh đạo BV;
- Thông báo toàn BV;
- Lưu: VT, P.ĐD-QLCL-CNTT.

GIÁM ĐỐC

Nguyễn Thanh Triết

PHỤ LỤC

Phân công nhiệm vụ thành viên Tổ Quản lý chất lượng bệnh viện (Ban hành kèm theo Quyết định số: /QĐ-BVM ngày /07/2025

1. Tổ trưởng Tổ Quản lý chất lượng

- Chỉ đạo chung các hoạt động của Tổ quản lý chất lượng.
- Tham mưu cho Ban Giám đốc trong việc xây dựng kế hoạch, chương trình cải tiến chất lượng.
- Phê duyệt các công cụ, quy trình, biểu mẫu đánh giá chất lượng.
- Chủ trì họp tổ và báo cáo hoạt động định kỳ lên Hội đồng Quản lý chất lượng.

2. Tổ phó

- Hỗ trợ tổ trưởng trong việc điều phối các hoạt động chuyên môn.
- Phụ trách theo dõi thực hiện các chỉ số chất lượng.
- Thay mặt tổ trưởng khi được ủy quyền.
- Soạn thảo văn bản, báo cáo, biên bản họp của tổ.
- Theo dõi tiến độ các hoạt động cải tiến chất lượng.
- Tổ chức thu thập dữ liệu, phân tích các chỉ số chất lượng.
- Phối hợp kiểm tra, giám sát việc thực hiện các tiêu chí chất lượng bệnh viện.

3. Điều dưỡng trưởng các khoa và Khoa Dược TBYT-XN-CNK:

- Tổ chức, giám sát việc triển khai các quy trình chăm sóc người bệnh an toàn và hiệu quả.
- Theo dõi các chỉ số chất lượng đã được phân công.
- Phối hợp đào tạo, hướng dẫn quy trình điều dưỡng, chăm sóc người bệnh...
- Tham gia kiểm tra quý theo sự phân công của Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện.
- Tham gia cùng với phụ trách khoa/ phòng làm đề án cải tiến chất lượng hằng năm. Báo cáo xét duyệt và nghiệm thu đề án cải tiến chất lượng của khoa phòng mình.
- Tham gia vào cuộc kiểm tra về chất lượng bệnh viện của đơn vị hoặc đơn vị cấp trên.

4. Phòng Tổ chức – Hành chính – Tài chính:

- Tham mưu về công tác nhân lực liên quan đến chất lượng: bố trí nhân sự, đánh giá năng lực.
- Đề xuất các chương trình đào tạo, bồi dưỡng liên quan đến cải tiến chất lượng.
- Tham gia cùng với phụ trách khoa/ phòng làm đề án cải tiến chất lượng hằng năm. Báo cáo xét duyệt và nghiệm thu đề án cải tiến chất lượng của khoa phòng mình.
- Theo dõi các chỉ số chất lượng đã được phân công.
- Tham gia vào cuộc kiểm tra về chất lượng bệnh viện của đơn vị hoặc đơn vị cấp trên.

5. Phòng Kế hoạch tổng hợp – Chỉ đạo tuyến:

- Phụ trách các hoạt động giám sát, đánh giá kiểm soát nhiễm khuẩn.
- Báo cáo chỉ số tuân thủ vệ sinh tay, vô khuẩn, xử lý chất thải y tế...
- Tham gia cùng với phụ trách khoa/ phòng làm đề án cải tiến chất lượng hằng năm. Báo cáo xét duyệt và nghiệm thu đề án cải tiến chất lượng của khoa phòng mình.
- Theo dõi các chỉ số chất lượng đã được phân công.
- Tham gia vào cuộc kiểm tra về chất lượng bệnh viện của đơn vị hoặc đơn vị cấp trên.

6. Chế độ họp:

- Họp định kỳ: Ít nhất 1 lần/quý hoặc khi có yêu cầu
- Quyết định theo nguyên tắc tập thể, biểu quyết theo đa số
- Báo cáo kết quả hoạt động gửi Ban Giám đốc và công khai nội bộ