

BỆNH VIỆN BẠCH MAI



**QUY TRÌNH
THỰC HIỆN HÀNH ĐỘNG KHẮC PHỤC,
PHÒNG NGỪA VÀ CẢI TIẾN HỆ THỐNG
QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG**

QT.04.HT

	Người viết/sửa	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	ThS. Nguyễn Thị Hương Giang	GS.TS.Ngô Quý Châu	PGS.TS.Nguyễn Quốc Anh
Ký	<i>(Đã ký)</i>	<i>(Đã ký)</i>	<i>(Đã ký)</i>

BỆNH VIỆN BẠCH MAI	QUY TRÌNH THỰC HIỆN HÀNH ĐỘNG KHẮC PHỤC, PHÒNG NGỪA VÀ CẢI TIẾN HT QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG	Mã số: QT.04.HT Ngày ban hành: 30/10/2015 Lần ban hành: 03
---------------------------	--	--

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng các nội dung của quy định này.
2. Nội dung trong quy định này có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc bệnh viện.
3. Mỗi đơn vị được phát 01 bản (có đóng dấu kiểm soát). Các đơn vị khi có nhu cầu bổ sung thêm tài liệu, đề nghị liên hệ với tổ Quản lý chất lượng bệnh viện để có bản đóng dấu kiểm soát. Cán bộ công chức được cung cấp file mềm trên mạng nội bộ để chia sẻ thông tin khi cần.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận rồi đánh dấu X ô bên cạnh)

<input checked="" type="checkbox"/>	Giám đốc	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Phó giám đốc	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Các phòng chức năng	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Các đơn vị lâm sàng	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Các đơn vị cận lâm sàng	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Trang	Hạng mục sửa đổi	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi
1	logo	Thay logo mới bệnh viện
4	Lưu đồ quy trình	Chuyển Thư ký ISO, QMR → Phòng Quản lý chất lượng
4	Lưu đồ quy trình	Bổ sung, làm rõ bước kiểm tra HĐ khắc phục, phòng ngừa

I. MỤC ĐÍCH

Quy trình này quy định thống nhất phương pháp thực hiện những hành động khắc phục, phòng ngừa và cải tiến trong hoạt động khám chữa bệnh tại Bệnh viện Bạch Mai nhằm loại bỏ các nguyên nhân gây ra sự không phù hợp hoặc không phù hợp tiềm ẩn để ngăn chặn tái diễn những sự không phù hợp.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Quy trình này áp dụng cho việc thực hiện các hành động khắc phục, phòng ngừa và cải tiến những sự không phù hợp trong hoạt động khám chữa bệnh tại Bệnh viện Bạch Mai.

III. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Quy trình kiểm soát sản phẩm không phù hợp.

IV. THUẬT NGỮ & TỪ VIẾT TẮT

Định nghĩa

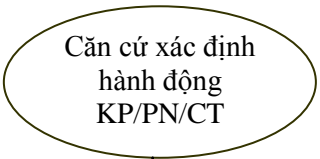
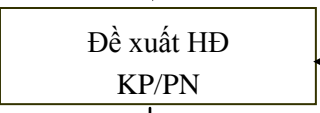
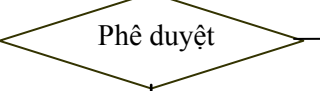
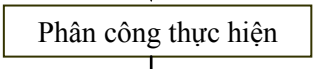
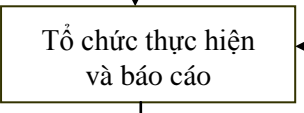
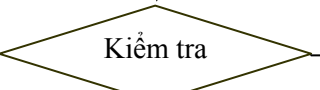
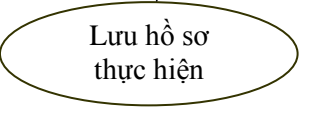
- Hành động khắc phục: Hành động thực hiện để loại bỏ các nguyên nhân gây nên sự không phù hợp nhằm ngăn ngừa sự tái diễn.
- Hành động phòng ngừa: Hành động để thực hiện việc loại bỏ các nguyên nhân tiềm ẩn gây nên sự không phù hợp nhằm ngăn chặn chúng xuất hiện

Từ viết tắt

- **QMR**: Đại diện lãnh đạo về chất lượng (Quality Management Representative)
- **KP/PN**: Khắc phục/Phòng ngừa
- **KP/PN/CT**: Khắc phục/Phòng ngừa/Cải tiến
- **HD**: Hành động
- **BV**: Bệnh viện

V. NỘI DUNG

5.1 Sơ đồ quy trình thực hiện hành động khắc phục và phòng ngừa

Trách nhiệm	Công việc thực hiện	Mô tả/Tài liệu liên quan
Trưởng các bộ phận/P.QLCL		Các sai lỗi trong quá trình thực hiện công việc; kết quả kiểm tra, đánh giá nội bộ, bên ngoài; các thông tin phản hồi và khiếu nại của khách hàng; thống kê, phân tích số liệu; kết quả xem xét của lãnh đạo...
Trưởng các bộ phận/P.QLCL		<p>Thủ trưởng đơn vị căn cứ trên các nội dung đề cập trên (có thể bổ sung thêm nội dung xem xét nhu cầu thực hiện hành động KP/PN/CT cho phù hợp với đơn vị) để đề xuất biện pháp KP/PN/CT cần thiết tại đơn vị.</p> <p>P. QLCL xem xét các thông tin đầu vào nêu trên để xác định các hành động KP/PN/CT cần thiết cho toàn hệ thống.</p> <p>Nội dung đề xuất điền vào phiếu BM.04.HT.01 Chuyển bản gốc tới Tổ Quản lý chất lượng BV trình lãnh đạo bệnh viện.</p>
Giám đốc BV/P.QLCL		Lãnh đạo bệnh viện phê duyệt: nội dung biện pháp, phân công đơn vị đầu mối, đơn vị phối hợp và thời gian hoàn thành. (BM.04.HT.01)
Thủ trưởng đơn vị đầu mối		Phân công người thực hiện hành động KP/PN, ghi cụ thể trong BM.04.HT.01 .
Người được phân công		Triển khai thực hiện KP/PN theo yêu cầu được phân công. Báo cáo kết quả thực hiện hoặc vướng mắc phát sinh cho lãnh đạo đơn vị.
Thủ trưởng đơn vị đầu mối/người được phân công		<ul style="list-style-type: none"> - Định kỳ 01 tháng sau ĐGNB, P.QLCL có trách nhiệm kiểm tra việc thực hiện KP/PN có đạt kết quả không. - Đối với các HĐKP có thời hạn dài hơn, định kỳ mỗi đầu tháng P.QLCL sẽ rà soát lại. - Trường hợp đơn vị không khắc phục hoặc hành động khắc phục không đạt hiệu quả, P. QLCL sẽ lập phiếu KP/PN mới và tổ chức thực hiện lại.
Tổ quản lý chất lượng BV		Lưu theo dõi hành động KP/PN (BM.04.HT.01)

VI. HỒ SƠ

Tên hồ sơ	Ký hiệu	Nơi lưu	Thời gian lưu
Phiếu yêu cầu HĐKP/PN	BM.04.HT.01	Tổ QLCL BV	Ít nhất 01 năm

VII. PHỤ LỤC

Phụ lục 1

Phiếu yêu cầu HĐKP/PN

BM.04.HT.01

BỆNH VIỆN BẠCH MAI	PHIẾU YÊU CẦU HÀNH ĐỘNG KHẮC PHỤC/ PHÒNG NGỪA	BM.04.HT.01 Số phiếu.....
---------------------------	--	-------------------------------------

Đơn vị liên quan:			
Hành động khắc phục <input type="checkbox"/>	Hành động phòng ngừa/cải tiến <input type="checkbox"/>		
Tài liệu liên quan (nếu có):			
1. Mô tả sự không phù hợp:			
Ngày:	Trưởng nhóm đánh giá:		
2. Xác định nguyên nhân và đề xuất biện pháp:			
Đơn vị thực hiện:	<i>Ngày tháng.....năm 20...</i>		
Ngày hoàn thành:	Lãnh đạo bệnh viện		
Người thực hiện:			
Trưởng đơn vị liên quan:			
3. Kiểm tra – Xác nhận thực hiện biện pháp khắc phục/ phòng ngừa			
Đạt <input type="checkbox"/>	Không đạt <input type="checkbox"/>	Biện pháp KP/ PN mới <input type="checkbox"/>	
		<i>Ngày... tháng ... năm 20...</i>	
		Người kiểm tra	