

BỘ Y TẾ

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

Hà Nội, ngày 24 tháng 8 năm 2013

Số: 5160 /BYT-KCB

V/v tăng cường rà soát, chấn chỉnh
và báo cáo về việc thực hiện các
quy định, quy chế chuyên môn về
xét nghiệm.

Kính gửi:

- Giám đốc Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Giám đốc các bệnh viện, viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế;
- Thủ trưởng Y tế các Bộ, ngành.

Nhằm nâng cao hiệu quả công tác bảo đảm chất lượng xét nghiệm tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 01/2013/TT-BYT ngày 11/01/2013, hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng xét nghiệm tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Để bảo đảm các quy định, quy chế chuyên môn về xét nghiệm được thực hiện theo đúng, Bộ Y tế yêu cầu Giám đốc sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, Giám đốc các bệnh viện, viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế, Thủ trưởng Y tế các Bộ, ngành tập trung chỉ đạo và nghiêm túc thực hiện những nhiệm vụ sau:

1. Tăng cường việc rà soát, thanh tra, kiểm tra và kịp thời phát hiện, chấn chỉnh, khắc phục những sai sót trong thực hiện các quy định, quy chế chuyên môn về xét nghiệm. Nội dung kiểm tra thực hiện quy định, quy chế chuyên môn về xét nghiệm theo Bảng kiểm thực hiện các quy định về xét nghiệm (kèm theo Công văn này);

2. Gửi báo cáo Bảng kiểm về Bộ Y tế (Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, 138A Giảng Võ, Ba Đình, Hà Nội, theo đường bưu điện trước ngày 10/9/2013).

- Các bệnh viện, viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế và các đơn vị thuộc y tế các Bộ, ngành gửi báo cáo Bảng kiểm về Bộ Y tế;

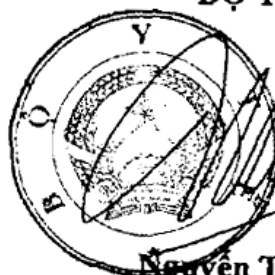
- Các đơn vị trực thuộc Sở Y tế gửi báo cáo về Sở Y tế để sở tổng hợp báo cáo Bộ Y tế; đồng thời gửi báo cáo về Bộ Y tế.

Khi cần thiết, đề nghị liên hệ với Phòng Quản lý chất lượng bệnh viện, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế, ĐT: 04.62733028; Fax: 04.62732289; Email: qlclbv.kcb@gmail.com. Bảng kiểm thực hiện các quy định về xét nghiệm được đăng tải tại Trang tin điện tử của Cục Quản lý Khám, chữa bệnh (<http://www.kcb.vn>).

Nơi nhận:

- Như trên;
- UBND các tỉnh, TP trực thuộc Trung ương (để biết);
- Lưu: VT, VPB, KCB.

BỘ TRƯỞNG



Nguyễn Thị Kim Tiến



BỘ Y TẾ
CỤC QUẢN LÝ KHÁM CHỮA BỆNH

BẢNG KIỂM ĐÁNH GIÁ
VIỆC THỰC HIỆN THÔNG TƯ SỐ 01/2013/TT-BYT NGÀY 11/01/2013, HƯỚNG DẪN THỰC
HIỆN QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG XÉT NGHIỆM TẠI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH;
CÁC QUY ĐỊNH, QUY CHẾ CHUYÊN MÔN

I. THÔNG TIN BỆNH VIỆN

- 1 Tên bệnh viện:
- 2 Địa chỉ:
- 3 a. Điện thoại BV:
- 4 b. Email BV:
- 5 Họ và tên Giám đốc bệnh viện:
(Nếu BV có nhiều khoa xét nghiệm, mỗi khoa thực hiện 1 bảng kiểm)
- 6 Họ và tên Trưởng khoa xét nghiệm:
- 7 a. Điện thoại:
- 8 b. Email:
- 9 Họ và tên cán bộ cung cấp thông tin của bệnh viện:
- 10 Chức danh và vị trí công tác:
- 11 a. Điện thoại:
- 12 b. Email:
- 13 Tuyến bệnh viện: (1- TW; 2- Tỉnh/TP; 3- Quận/Huyện;
4- Ngành khác)
- 14 Hạng BV (Đặc biệt; I; II; III; IV và chưa phân hạng)
- 15 Sở hữu (1- Công lập; 2- Ngoài công lập)
- 16 Loại (1- Đa khoa; 2- Chuyên khoa)
- 17 Tổng số xét nghiệm 6 tháng đầu năm 2013
- 17a. Huyết học:
- 17b. Sinh hóa:
- 17c. Miễn dịch:
- 17d. Vi sinh:

II. THÔNG TIN ĐOÀN KIỂM TRA (nếu có)

- 19 Họ và tên Trưởng đoàn:
- 20 Chức danh và vị trí công tác:
- 21 Họ và tên Thư ký đoàn:
- 22 Chức danh và vị trí công tác:
- 23 a. Điện thoại:
- 24 b. Email:

	MỤC LỤC	Điểm tối đa	Điểm BV
A.	Kế hoạch quản lý chất lượng XN	16	0
B.	Số tay chất lượng	26	0
C.	Chương trình Nội kiểm	4	0
D.	Bộ Chỉ số chất lượng	4	0
Đ.	Nhân lực khoa xét nghiệm	8	0
E.	Cơ sở vật chất, thiết bị, hóa chất	24	0
G.	Công tác thường quy	20	0
H.	Kiểm soát chất lượng xét nghiệm	18	0
	Tổng cộng		Bệnh viện đạt

**BẢNG KIỂM THỰC HIỆN CÁC QUY ĐỊNH VỀ XÉT NGHIỆM (THÔNG TƯ
01/2013/TT-BYT; CÁC QUY ĐỊNH, QUY CHẾ CHUYÊN MÔN)**

*(Điền thông tin thích hợp hoặc điền thông tin vào ô trống, khi cần thiết liên hệ Phòng Quản lý
Chất lượng bệnh viện, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh BHYT, ĐT: 04.62733028; Fax: 04.62732289; và
gửi kết quả Bảng kiểm vào hộp thư điện tử: qlclbv.kcb@gmail.com)*

Nội dung đánh giá		Kết quả thực hiện		
CÁCH ĐIỀN: nếu chưa triển khai hoặc chưa có ghi số 0 vào cột Chưa có; nếu có triển khai ghi số 1 vào cột Có; nếu đã triển khai và kiểm tra thấy thực hiện tốt ghi số 2 vào cột Làm tốt. Chỉ ghi một số duy nhất/dòng.		Chưa có	Có	Làm tốt
		0 điểm	1 điểm	2 điểm
A	Có kế hoạch quản lý chất lượng xét nghiệm hằng năm và kế hoạch 5 năm về thực hiện quản lý chất lượng xét nghiệm được lãnh đạo cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phê duyệt	0	0	0
A1	Có bao gồm kế hoạch chất lượng, kiểm soát chất lượng, bảo đảm chất lượng và cải tiến chất lượng xét nghiệm.			
A2	Kế hoạch và thực hiện đào tạo về QLCL, XN định kỳ hằng năm			
A3	Nhân viên có được đào tạo cập nhật kiến thức về xét nghiệm			
A4	Hồ sơ đào tạo, tập huấn có được lưu giữ			
A5	Có thực hiện giám sát, đánh giá sau đào tạo cho tất cả nhân viên			
A6	Nhân viên có được kiểm tra, đánh giá tay nghề hằng năm			
A7	Có kế hoạch và thực hiện đánh giá chất lượng nội bộ			
A8	Kế hoạch giám sát và sử dụng, bảo quản, bảo dưỡng trang thiết bị, hóa chất trong xét nghiệm			
B	Biên soạn, xây dựng, thực hiện theo sổ tay chất lượng, bao gồm các quy trình thực hành chuẩn (Quy trình chuẩn) cho tất cả quy trình chuyên môn kỹ thuật của phòng xét nghiệm, được lãnh đạo cơ sở KBCB phê duyệt	0	0	0
B1	Có sổ tay chất lượng được lãnh đạo cơ sở KBCB phê duyệt			
B2	Có các quy trình thực hành chuẩn (Quy trình chuẩn) được lãnh đạo cơ sở KBCB phê duyệt			
B3	Có các Quy trình chuẩn bảo đảm an toàn và xử lý sự cố an toàn sinh học			
B4	Các Quy trình chuẩn đã được ban hành có được phân phối rộng rãi, bảo đảm toàn bộ nhân viên PXN nắm rõ			
B5	Có Quy trình chuẩn bảo đảm vận hành cho tất cả trang thiết bị			
B6	Có Quy trình chuẩn hướng dẫn sử dụng, bảo quản đối với tất cả các trang thiết bị, hóa chất, thuốc thử			
B7	Có Quy trình chuẩn và tuân thủ xử lý các thuốc thử, hóa chất xét nghiệm kém chất lượng, hết hạn sử dụng			

B8	Có Quy trình chuẩn lấy mẫu, vận chuyển, bảo quản mẫu xét nghiệm			
B9	Quy trình chuẩn nhận mẫu, quy trình từ chối mẫu xét nghiệm			
B10	Có Quy trình chuẩn xử lý cho những chỉ định xét nghiệm khẩn cấp			
B11	Quy trình chuẩn trả kết quả xét nghiệm			
B12	Quy trình chuẩn phân loại xử lý rác thải y tế			
B13	Quy trình chuẩn tiếp nhận, xử lý và phản hồi các ý kiến, khiếu nại			
C	Xây dựng và thực hiện chương trình nội kiểm do lãnh đạo cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phê duyệt, có hệ thống ghi chép, lưu trữ, phát hiện sự cố và biện pháp khắc phục, phòng ngừa sự cố.			
C1	Có thực hiện nội kiểm theo quy định do lãnh đạo cơ sở phê duyệt			
C2	Có hệ thống ghi chép, lưu trữ, phát hiện sự cố và biện pháp khắc phục, phòng ngừa sự cố			
D	Xây dựng bộ chỉ số chất lượng xét nghiệm phù hợp với điều kiện của phòng xét nghiệm và của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh			
D1	Có sử dụng chỉ số chất lượng			
D2	Có định kỳ xem xét điều chỉnh chỉ số chất lượng			
Đ	Nhân lực khoa xét nghiệm			
Đ1	Có sơ đồ tổ chức nhân sự			
Đ2	Có mô tả công việc cho từng vị trí, chức năng, nhiệm vụ			
Đ3	Nhân viên PXN có bằng cấp chuyên môn phù hợp			
Đ4	Có phân công nhân viên quản lý chất lượng xét nghiệm tại phòng xét nghiệm			
E	Cơ sở vật chất, thiết bị, hóa chất			
E1	Diện tích, chiều cao phòng xét nghiệm đúng quy định			
E2	Tường và trần có đạt yêu cầu theo quy định			
E3	Hệ thống điện được cung cấp đầy đủ và liên tục			
E4	Hệ thống cấp thoát nước bảo đảm yêu cầu hoạt động của phòng xét nghiệm			
E5	Có hệ thống phòng cháy, chữa cháy			
E6	Có không gian riêng cho các xét nghiệm sinh hóa, huyết học, miễn dịch, vi sinh			
E7	Danh mục kỹ thuật được phê duyệt			
E8	Thiết bị xét nghiệm có phù hợp với danh mục xét nghiệm của cơ sở được phép thực hiện			
E9	Có thực hiện bảo trì, bảo dưỡng định kỳ cho trang thiết bị, dụng cụ xét nghiệm			

E10	Trang thiết bị, dụng cụ xét nghiệm có được kiểm định, hiệu chuẩn định kỳ.			
E11	Phòng xét nghiệm có hồ sơ quản lý trang thiết bị, dụng cụ, hóa chất, thuốc thử.			
E12	Hóa chất, thuốc thử được bảo quản đúng theo hướng dẫn.			
G	Công tác thường quy	0	0	0
G1	Có theo dõi và ghi lại nhiệt độ hằng ngày của tủ lạnh, tủ đông, tủ ủ.			
G2	Phiếu yêu cầu xét nghiệm có đầy đủ thông tin và chính xác.			
G3	Có dán nhãn trên dụng cụ chứa mẫu xét nghiệm với thông tin quy định.			
G4	Có hướng dẫn người bệnh lấy bệnh phẩm.			
G5	Vận chuyển, bảo quản mẫu xét nghiệm đúng quy định.			
G6	Phiếu trả kết quả có đúng quy định.			
G7	Có những dấu hiệu cảnh báo (VD: in đậm ...) kết quả vượt giới hạn cho phép?			
G8	Trước khi trả kết quả, lãnh đạo phòng xét nghiệm hoặc nhân viên được phân công có kiểm tra lại kết quả và ký tên.			
G9	Nhân viên PKN có tuân thủ các qui tắc an toàn trong phòng xét nghiệm.			
G10	Có biện pháp phòng ngừa, khắc phục sự cố theo dõi các tai nạn sự cố có thể xảy ra.			
H	Kiểm soát chất lượng xét nghiệm	0	0	0
H1	Có thực hiện chương trình nội kiểm tra chất lượng nội bộ của phòng xét nghiệm.			
H2	Có thiết lập các chỉ số thống kê để đánh giá kết quả nội kiểm.			
H3	Có lưu trữ toàn bộ số liệu nội kiểm (IQC).			
H4	Có sử dụng biểu đồ Levey-Jenning giám sát kết quả nội kiểm.			
H5	Có tìm nguyên nhân và có các biện pháp khắc phục kết quả nội kiểm không đạt.			
H6	Có kế hoạch, tham gia các chương trình ngoại kiểm (EQA).			
H7	Phòng xét nghiệm có lưu toàn bộ dữ liệu EQA.			
H8	Có tìm nguyên nhân và có các biện pháp khắc phục khi kết quả ngoại kiểm không đạt và lưu lại hồ sơ.			
H9	Có tổng kết, báo cáo định kỳ về quản lý chất lượng xét nghiệm.			
H9	Có biện pháp phòng ngừa để tránh các yếu tố nguy cơ tiềm ẩn có thể xảy ra.			