

ỦY BAN NHÂN DÂN
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
SỞ Y TẾ

Số: 4132/SYT-NVY

V/v ban hành khuyến cáo tăng cường triển khai hoạt động đảm bảo chất lượng xét nghiệm

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

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 22 tháng 6 năm 2015

Kính gửi: Giám đốc bệnh viện công lập và ngoài công lập

Đảm bảo chất lượng xét nghiệm là một trong những yêu cầu bắt buộc trong việc quản lý chất lượng bệnh viện cũng như nâng cao hiệu quả công tác khám, chữa bệnh.

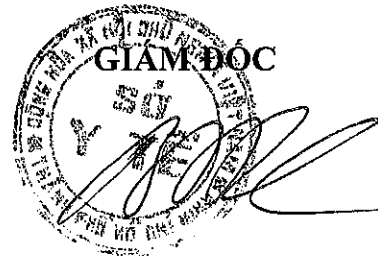
Căn cứ các quy định, quy chế của Nhà nước về quản lý chất lượng xét nghiệm và thực tế tình hình công tác xét nghiệm tại các bệnh viện, Hội đồng Quản lý chất lượng khám chữa bệnh Sở Y tế đã xây dựng nội dung khuyến cáo nhằm tăng cường triển khai hoạt động đảm bảo chất lượng xét nghiệm tại các đơn vị. Đây cũng là cơ sở để Hội đồng Quản lý chất lượng khám chữa bệnh Sở Y tế tiến hành kiểm tra, giám sát định kỳ, hàng năm về quản lý chất lượng bệnh viện.

Giám đốc Sở Y tế ban hành “Khuyến cáo tăng cường triển khai hoạt động đảm bảo chất lượng xét nghiệm tại bệnh viện” đến các bệnh viện để tổ chức triển khai thực hiện tại đơn vị.

(đính kèm “Khuyến cáo tăng cường triển khai hoạt động đảm bảo chất lượng xét nghiệm tại bệnh viện”).

Nơi nhận:

- Như trên (để thực hiện);
 - Chủ tịch HĐQT LCKCB;
 - Các Phó CT HĐQT LCKCB;
 - Ban Giám đốc Sở;
 - Các phòng chức năng Sở Y tế;
- Lưu: VT, HĐQT LCKCB, NVY
“NTT, VHN”



Nguyễn Tấn Bình

**KHUYẾN CAO TĂNG CƯỜNG TRIỂN KHAI CÁC HOẠT ĐỘNG ĐẢM BẢO
CHẤT LƯỢNG XÉT NGHIỆM TẠI BỆNH VIỆN**

(Ban hành kèm theo công văn số 432/SYT-NVY
ngày 22 tháng 9 năm 2015 của Sở Y tế)

1. Cung ứng dịch vụ xét nghiệm đáp ứng mô hình bệnh tật của bệnh viện và đảm bảo chất lượng xét nghiệm là một trong những ưu tiên trong kế hoạch hoạt động hàng năm của bệnh viện. Xem người bệnh và nhân viên y tế của các khoa lâm sàng là khách hàng, là trung tâm cho mọi hoạt động cải tiến chất lượng của khoa Xét nghiệm. Nhân viên xét nghiệm được tiếp cận, tập huấn và tuân thủ các qui định của ngành liên quan đến chất lượng xét nghiệm. Xây dựng các chỉ số chất lượng và triển khai các hoạt động hướng đến mục tiêu của bệnh viện về chất lượng xét nghiệm là trách nhiệm của trưởng khoa Xét nghiệm, Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện và Giám đốc bệnh viện.
2. Củng cố cơ sở vật chất, hạ tầng phòng xét nghiệm đáp ứng đầy đủ yêu cầu về quản lý chất lượng theo quy định của Bộ Y tế là trách nhiệm của trưởng khoa Xét nghiệm, trưởng phòng Hành chính quản trị và lãnh đạo bệnh viện. Bố trí, sắp xếp phòng xét nghiệm đủ diện tích, đảm bảo tuân thủ quy chuẩn kỹ thuật của Bộ Y tế về phòng xét nghiệm, bao gồm: các yêu cầu về kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện ngăn chặn sự lây nhiễm các tác nhân gây bệnh từ bệnh phẩm, dụng cụ, thiết bị đến người sử dụng hoặc người tiếp xúc, đảm bảo tuyệt đối an toàn điện, an toàn hóa chất và an toàn lao động.
3. Đạt chuẩn và được cấp chứng nhận an toàn sinh học của cơ quan có thẩm quyền theo qui định là cơ sở pháp lý không thể thiếu cho hoạt động phòng xét nghiệm, là trách nhiệm của trưởng khoa Xét nghiệm và lãnh đạo bệnh viện. Trưởng khoa Xét nghiệm và các phòng liên quan của bệnh viện rà soát hiện trạng, xây dựng kế hoạch đạt chuẩn về an toàn sinh học theo qui định, chủ động đề xuất các giải pháp để đạt chuẩn và kế hoạch duy trì sau khi được chứng nhận, được Giám đốc bệnh viện phê duyệt và triển khai thực hiện.
4. Đảm bảo đủ nhân sự theo đề án vị trí việc làm của khoa Xét nghiệm. Nhân viên phải có chuyên môn phù hợp, được đào tạo và đào tạo lại, được kiểm tra tay nghề định kỳ về xét nghiệm và quản lý chất lượng xét nghiệm. Trưởng khoa Xét nghiệm, trưởng phòng Tổ chức cán bộ xây dựng sơ đồ tổ chức phòng xét nghiệm giúp lãnh đạo bệnh viện phân tích trách nhiệm công việc và hoạch định nguồn nhân lực. Trưởng khoa Xét nghiệm phải chịu trách nhiệm chính về chất lượng, phân công nhân viên phụ trách về chất lượng và an toàn xét nghiệm theo quy định tại Thông tư 01/2013/TT-BYT của Bộ Y tế trong đề án vị trí việc làm của khoa Xét nghiệm.

5. Xây dựng và hoàn chỉnh bản mô tả công việc đối với từng vị trí công việc trong phòng xét nghiệm. Bản mô tả công việc phải sát với thực tế, cân đối các công việc, nhiệm vụ của nhân viên và phù hợp với trình độ chuyên môn. Xây dựng và triển khai quy trình thao tác chuẩn (SOP) cho từng hoạt động tại phòng xét nghiệm, đảm bảo nguyên tắc “viết những gì cần phải làm, làm đúng những gì đã viết và lưu những gì đã làm vào hồ sơ” là trách nhiệm thực hiện của mỗi nhân viên xét nghiệm, trách nhiệm giám sát của nhân viên phụ trách về chất lượng và trách nhiệm quản lý của trưởng khoa Xét nghiệm.
6. Xây dựng, cập nhật định kỳ danh mục dụng cụ và trang thiết bị đảm bảo cung ứng các dịch vụ xét nghiệm đáp ứng mô hình bệnh tật và phác đồ điều trị của bệnh viện. Trưởng khoa Xét nghiệm và trưởng phòng Trang thiết bị chịu trách nhiệm nắm bắt nhu cầu xét nghiệm của các khoa lâm sàng và đề xuất Hội đồng khoa học công nghệ bệnh viện xem xét và thẩm định danh mục các dụng cụ, trang thiết bị cần được bổ sung, được giám đốc bệnh viện phê duyệt. Đầu tư trang thiết bị xét nghiệm phải đảm bảo tuân thủ nghiêm những quy định hiện hành, đặc biệt lưu ý khi chọn hình thức xã hội hoá trang thiết bị xét nghiệm.
7. Bảo trì, hiệu chuẩn thiết bị, dụng cụ xét nghiệm theo quy định, kịp thời phát hiện những hỏng hóc tiềm ẩn, đảm bảo độ chính xác và tin cậy của các thiết bị, dụng cụ. Xây dựng định mức hoá chất và vật tư xét nghiệm phù hợp, đảm bảo nhu cầu sử dụng, không thiếu hụt, không tồn kho quá nhiều tránh làm tăng chi phí bảo quản, hư hỏng do giảm chất lượng hoặc hết hạn sử dụng. Trưởng khoa Xét nghiệm, trưởng khoa Dược, trưởng phòng Trang thiết bị của bệnh viện chịu trách nhiệm xây dựng kế hoạch và triển khai thực hiện đảm bảo các yêu cầu về chất lượng dụng cụ, thiết bị và hoá chất sử dụng tại khoa Xét nghiệm.
8. Đảm bảo thực hiện nội kiểm đầy đủ, đúng nguyên tắc, đúng quy định và sử dụng các công cụ theo dõi sai số một cách triệt để, hiệu quả để chủ động phát hiện và khắc phục sai số. Không trả kết quả xét nghiệm cho khoa lâm sàng và người bệnh khi chưa tìm ra nguyên nhân và khắc phục sai số. Trưởng khoa Xét nghiệm chịu trách nhiệm kiểm tra hoạt động nội kiểm và thông báo kết quả khắc phục sai số trong giao ban khoa hàng ngày.
9. Chủ động tham gia ngoại kiểm đầy đủ, đúng quy định đối với các lĩnh vực xét nghiệm mà bệnh viện đang triển khai thực hiện, phải khắc phục các sai số được phát hiện qua ngoại kiểm, triển khai đầy đủ các khuyến cáo từ hoạt động ngoại kiểm để nâng cao chất lượng xét nghiệm. Trưởng khoa Xét nghiệm định kỳ tổ chức sơ kết rút kinh

Handwritten signature

nghiệm hoạt động ngoại kiểm và chủ động đề xuất giải pháp nâng cao chất lượng xét nghiệm, được Giám đốc bệnh viện phê duyệt triển khai thực hiện.

10. Khảo sát định kỳ mức độ hài lòng của người bệnh và nhân viên các khoa lâm sàng đối với sản phẩm, dịch vụ của khoa Xét nghiệm. Lấy những ý kiến góp ý, những điểm chưa hài lòng của người bệnh và các khoa lâm sàng làm điểm xuất phát cho các hoạt động cải tiến chất lượng của khoa Xét nghiệm. Phòng / Tổ quản lý chất lượng bệnh viện phối hợp trưởng khoa Xét nghiệm xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng nhằm làm giảm than phiền, bức xúc và tăng hài lòng của khách hàng, được Giám đốc bệnh viện phê duyệt và triển khai thực hiện.
11. Rút ngắn thời gian chờ kết quả xét nghiệm là một trong những chỉ số chất lượng của khoa Xét nghiệm. Khuyến khích ứng dụng công nghệ thông tin trong hoạt động xét nghiệm như: sử dụng mã vạch nhằm tránh lặp lại thông tin người bệnh và tránh nhầm lẫn người bệnh, triển khai hệ thống phần mềm quản lý xét nghiệm trong in kết quả xét nghiệm, chuyển thông tin kết quả xét nghiệm đến phòng khám qua mạng và lưu kết quả xét nghiệm theo qui định. Khuyến khích ứng dụng kỹ thuật hoặc công nghệ chuyên dụng trong việc vận chuyển mẫu bệnh phẩm từ các khoa lâm sàng đến phòng xét nghiệm và giấy trả kết quả từ phòng xét nghiệm đến các khoa lâm sàng thay cho vận chuyển thủ công.
12. Đảm bảo thời gian và chất lượng xét nghiệm khi phải gửi mẫu bệnh phẩm đi xét nghiệm ngoài bệnh viện, bệnh viện phải có hợp đồng rõ ràng với cơ sở xét nghiệm ngoài bệnh viện về trách nhiệm của mỗi bên. Khoa Xét nghiệm, các khoa có liên quan cùng phòng Kế hoạch tổng hợp xây dựng và triển khai qui trình xét nghiệm ngoài bệnh viện, có phân công nhân viên xét nghiệm vận chuyển mẫu bệnh phẩm đến nơi xét nghiệm, không để người bệnh hoặc người nhà mang đi. Trường hợp nơi xét nghiệm cần lấy mẫu bệnh phẩm trực tiếp từ người bệnh thì bệnh viện phải cho xe bệnh viện đưa đón người bệnh và có nhân viên y tế đi kèm.
13. Phối hợp chặt chẽ với Trung tâm Kiểm chuẩn Xét nghiệm là trách nhiệm của trưởng khoa Xét nghiệm, của lãnh đạo bệnh viện trong báo cáo số liệu theo qui định, hoạt động đào tạo liên tục, kiểm chuẩn, giám sát chất lượng, tư vấn hỗ trợ các hoạt động liên quan đến chất lượng xét nghiệm của bệnh viện. Định kỳ cập nhật và công khai kết quả kiểm chuẩn xét nghiệm của các cơ sở khám chữa bệnh là trách nhiệm của mỗi bệnh viện, của Trung tâm kiểm chuẩn xét nghiệm và Sở Y tế.
14. Công nhận kết quả xét nghiệm lẫn nhau là trách nhiệm của lãnh đạo bệnh viện và bác sĩ điều trị đối với những xét nghiệm được thực hiện tại các cơ sở đã được kiểm chuẩn và công nhận chất lượng xét nghiệm theo qui định. Khuyến khích các bệnh viện đã

hoàn chỉnh các hoạt động đảm bảo chất lượng xét nghiệm theo qui định tiếp tục phấn
đấu đạt chuẩn ISO 15189 góp phần thúc đẩy lộ trình hội nhập quốc tế hoạt động khám
chữa bệnh theo định hướng của Bộ Y tế

**BAN PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ - BAN AN TOÀN NGƯỜI BỆNH -
BAN KHẢO SÁT HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH**