SỞ Y TẾ PHÚ THỌ
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH

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

Số: 1306 /KH-BV

Phú Thọ, ngày 02 tháng 8 năm 2022

KẾ HOẠCH
ĐÁNH GIÁ MỨC CHẤT LƯỢNG PHÒNG XÉT NGHIỆM Y HỌC, BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH PHÚ THỌ NĂM 2022

I. CĂN CỨ TRIỂN KHAI

- Căn cứ Quyết định số 2429/QĐ-BYT ngày 12/6/2017 của Bộ Y tế về việc ban hành tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y học;
- Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam.

II. MỤC ĐÍCH

- Kiểm tra, đánh giá việc thực hiện các hoạt động của Trung tâm Xét nghiệm trong công tác xét nghiệm của bệnh viện.
- Đánh giá thực trạng chất lượng xét nghiệm phục vụ cho công tác khám, chữa bệnh, làm cơ sở xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện.
- Sơ bộ xếp loại chất lượng phòng xét nghiệm y học của bệnh viện.

III. THỜI GIAN KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ

1. Thời gian đánh giá: Từ ngày 02/8/2022 - 06/8/2022

2. Địa điểm kiểm tra đánh giá:

- Kiểm tra đánh giá tại các phòng xét nghiệm y học tầng 9 nhà C bệnh viện.

IV. NỘI DUNG KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ

1. Nội dung các tài liệu hướng dẫn kiểm tra, đánh giá *(Phụ lục 1)*

Nội dung các tài liệu kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện bao gồm:

STT	Nội dung	Số tiêu chí	Điểm tối đa
1.	Chương I. Tổ chức và Quản trị PXN	15	23
2.	Chương II. Tài liệu và hồ sơ	8	10

3.	Chương III. Quản lý nhân sự	17	21
4.	Chương IV. Dịch vụ và Quản lý khách hàng	10	13
5.	Chương V. Quản lý trang thiết bị	19	30
6.	Chương VI. Đánh giá nội bộ	9	13
7.	Chương VII. Quản lý mua sắm vật tư, hóa chất và sinh phẩm	17	23
8.	Chương VIII. Quản lý quá trình xét nghiệm	27	57
9.	Chương IX: Quản lý thông tin	6	11
10.	Chương X. Xác định sự KPH, hành động KPPN	6	14
11.	Chương XI. Cải tiến liên tục	8	21
12.	Chương XII. Cơ sở vật chất và an toàn	27	32
Tổng		**169**	**268**

2. Phương thức đánh giá và cho điểm:

2.1. Chất lượng PXN được chia thành các mức: chưa xếp mức, mức 1, mức 2, mức 3, mức 4, mức 5 căn cứ theo số điểm và tỷ lệ % so với điểm tối đa PXN đạt được sau khi đánh giá.

2.2. Số điểm PXN đạt được là tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng.

2.3. Tỷ lệ % số điểm PXN đạt được = (Tổng số điểm PXN đạt được/ Số điểm tối đa) * 100%.

2.4. Tương ứng với mỗi mức chất lượng PXN cần phải đạt được điểm tối đa trong 1 số tiêu chí đã định (tiêu chí có đánh dấu *).

2.5. Các mức chất lượng phòng xét nghiệm:

Chưa xếp mức	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5
<20% điểm tối đa hoặc chưa đạt đủ các tiêu chí bắt buộc trong bảng kiểm có đánh dấu (*)	20% - <35% điểm tối đa và đạt được toàn bộ các tiêu chí bắt buộc trong bảng kiểm có đánh dấu (*)	35% - <65% điểm tối đa và đạt được toàn bộ các tiêu chí bắt buộc trong bảng kiểm có đánh dấu (*)	65% - <85% điểm tối đa và đạt được toàn bộ các tiêu chí bắt buộc cho mức chất lượng 3 trong bảng kiểm (***)	85% - <95% điểm tối đa và đạt được toàn bộ các tiêu chí bắt buộc cho mức chất lượng 3 trong bảng kiểm (***)	≥ 95% điểm tối đa và đạt được toàn bộ các tiêu chí bắt buộc cho mức chất lượng 3 trong bảng kiểm (***)
Tùy thuộc vào tình huống cụ thể, đoàn đánh giá xem xét cân nhắc, kiến nghị phù hợp.	Cần khắc phục và báo cáo với Bộ Y tế, Sở Y tế, cơ quan quản lý trong vòng 06 tháng.	Cần khắc phục và báo cáo với Bộ Y tế, Sở Y tế, cơ quan quản lý trong vòng 03 tháng.	Tiếp tục thực hiện xét nghiệm và khắc phục những điểm tồn tại	Tiếp tục thực hiện xét nghiệm và khắc phục những điểm tồn tại	PXN khắc phục những điểm tồn tại, được khuyến khích tiến tới ISO 15189

V. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Thành lập Đoàn đánh giá

- Trưởng đoàn: BSCKII. Lê Na, Phó Giám đốc Bệnh viện
- Phó trưởng đoàn:

1) BSCKII. Cao Văn Khoa, Giám đốc Trung tâm Xét nghiệm
2) Thạc sỹ y học. Nguyễn Thị Thủy, Phụ trách đơn vị Vi sinh
3) BSCKI. Nguyễn Thị Huyền, Giám đốc Trung tâm Huyết học truyền máu

- Thư ký: ThS. Phạm Ngọc Vinh, Phụ trách phòng Quản lý chất lượng
- Thành viên: Chuyên viên phòng Quản lý chất lượng, cán bộ Trung tâm Xét nghiệm và Trung tâm Huyết học Truyền máu.

2. Triển khai đánh giá

- Trung tâm Xét nghiệm, Trung tâm Huyết học - Truyền máu và các cán bộ có trách nhiệm phối hợp với đoàn đánh giá, các thành viên thuộc Ban Chất lượng chuyên môn tham gia hỗ trợ (*nếu được yêu cầu*).

- Phòng Quản lý chất lượng là đầu mối tổ chức, tổng hợp kết quả đánh giá trình Giám đốc Bệnh viện.

Trên đây là Kế hoạch tự kiểm tra đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y học, Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ năm 2022. Giám đốc Bệnh viện yêu cầu đoàn kiểm tra đánh giá và các cán bộ liên quan nghiêm túc thực hiện./.

Nơi nhận:
- Ban GĐ (chỉ đạo);
- Các Khoa, Phòng, TT, ĐV (t.hiện);
- Lưu: VT, QLCL.

GIÁM ĐỐC

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH

Lê Đình Thanh Sơn