



BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI TRUNG ƯƠNG

KHOA HUYẾT HỌC – TRUYỀN MÁU

QUY TRÌNH THỰC HIỆN HÀNH ĐỘNG

PHÒNG NGỪA, CẢI TIẾN

Mã số: QT.05.

HHTM. HT

Phiên bản: 3.0

Ngày ban hành:

20/07/2016

	Người biên soạn	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	Nguyễn Thị Thanh Tâm	Bùi Thị Nguyệt Ánh	Hoàng Văn Tuyết
Ký tên			
Chức vụ	Tổ QLCL	Kỹ thuật viên trưởng	Trưởng khoa
Ngày/...../...../...../...../...../.....

THEO DÕI SỬA ĐỔI TÀI LIỆU

Phiên bản số	Vị trí sửa đổi	Nội dung sửa đổi	Ngày xem xét/sửa đổi	Người xem xét/sửa đổi
3.0	Toàn bộ quy trình	Thay đổi theo mẫu quy trình thực hành chuẩn theo quyết định số 5530/QĐ- BYT của Bộ y tế	01.07.2016/ 20.07.2016	Hoàng Văn Tuyết/ Bùi Thị Nguyệt Ánh

- 1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng các nội dung của quy trình này.*
- 2. Nội dung trong quy trình 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 thư ký ISO để có bản đóng dấu kiểm soát.*

NƠI NHẬN

STT	Nơi nhận
1	Giám đốc
2	Phòng Kế hoạch tổng hợp
3	Khoa Huyết học – Truyền máu

1. Mục đích

Quy trình này quy định thống nhất cách thức thực hiện những hành động phòng ngừa, cải tiến trong hoạt động quản lý cũng như xét nghiệm tại Khoa Huyết học - truyền máu Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương nhằm loại bỏ các nguyên nhân gây ra sự không phù hợp tiềm ẩn để ngăn chặn sự xuất hiện của những sự không phù hợp và cải tiến không ngừng hệ thống quản lý chất lượng

2. Phạm vi áp dụng

Quy trình này áp dụng cho việc thực hiện các hành động phòng ngừa, cải tiến những sự không phù hợp tiềm ẩn trong hoạt động quản lý và công tác chuyên môn nghiệp vụ tại Khoa Huyết học - truyền máu

3. Trách nhiệm

Tất cả các thành viên có liên quan có trách nhiệm thực hiện theo đúng quy trình này.

4. Định nghĩa, thuật ngữ và từ viết tắt

4.1 Định nghĩa:

Không có

4.2 Giải thích thuật ngữ

- Hành động cải tiến: Hành động thực hiện nhằm nâng cao chất lượng của các hoạt động dựa trên sự phân tích và xem xét tình trạng hiện tại.
- Hành động phòng ngừa: Hành động nhằm thực hiện việc loại bỏ các nguyên nhân tiềm ẩn gây nên sự không phù hợp nhằm ngăn chặn chúng xuất hiện.

4.3 Từ viết tắt

- PN/CT: Phòng ngừa/Cải tiến
- QLCL/KT: Quản lý chất lượng/ kỹ thuật.
- Đơn vị: Các phòng chuyên môn

5. Nội dung thực hiện

Trách nhiệm	Công việc thực hiện	Mô tả/ Tài liệu liên quan
-------------	---------------------	---------------------------

Phiên bản: 3.0	Trang 3/6
Ngày ban hành: 20/07/2016	

	<pre> graph TD A([Căn cứ xác định hành động]) --> B[Yêu cầu hành động PN/CT] B --> C[Phân công thực hiện] C --> D[Tổ chức thực hiện và báo cáo] D --> E{Kiểm tra} E --> F([Lưu hồ sơ thực hiện]) </pre>	<p>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, phản ánh ,...</p>
Lãnh đạo Khoa, phòng QLCL, phòng chuyên môn		<ul style="list-style-type: none"> - Các đơn vị căn cứ điểm không phù hợp đề xuất biện pháp PN/CT cần thiết tại đơn vị. - Phòng QLCL xem xét các thông tin đầu vào nêu trên để xác định các hành động PN/CT cần thiết cho toàn hệ thống. - Nội dung đề xuất viết phiếu <u>BM.04.HHTM.HT.02</u> - Chuyển phiếu đến phòng có sự không phù hợp tiềm ẩn
Lãnh đạo Khoa		<ul style="list-style-type: none"> - Phân công người/đơn vị thực hiện hành động PN/CT, ghi cụ thể trong <u>BM.04.HHTM.HT.02</u>
Đơn vị, người được phân công		<ul style="list-style-type: none"> - Lãnh đạo phòng cùng cán bộ được phân công tiến hành việc điều tra để xác định nguyên nhân tiềm ẩn của sự không phù hợp. Hành động PN/CT đưa ra phải phù hợp với mức độ nghiêm trọng của sự không phù hợp. - Triển khai thực hiện PN/CT theo yêu cầu được phân công. Báo cáo kết quả thực hiện hoặc vướng mắc phát sinh cho lãnh đạo Khoa/Phòng. Nếu vượt quá thẩm quyền xử lý thì báo cáo lãnh đạo viện để xin ý kiến chỉ đạo.
Phòng QLCL, Lãnh đạo khoa		<ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra việc thực hiện PN/CT có đạt kết quả không, nếu không đạt yêu cầu lập hành động PN/CT mới và tổ chức thực hiện lại.
Phòng QLCL		<ul style="list-style-type: none"> - Cập nhật thông tin vào sổ theo dõi hành động PN/CT theo <u>BM.05.HHTM.HT.01</u> và sổ theo dõi khiếu nại (Trường hợp sự KPH là khiếu nại)

6. Hồ sơ

STT	Tên hồ sơ lưu	Nơi lưu	Thời gian lưu
1.	Chương trình đánh giá nội bộ hệ thống quản lý chất lượng	BM.03.HHT M.HT.01	3 năm
2.	Kế hoạch đánh giá nội bộ hệ thống quản lý chất lượng	BM.03.HHT M.HT.02	3 năm
3	Tổng hợp các điểm không phù hợp và khuyến nghị	BM.03.HHT M.HT.03	3 năm
4	Phiếu ghi chép kết quả đánh giá	BM.03.HHT M.HT.04	3 năm
5	Báo cáo kết quả đánh giá nội bộ hệ thống quản lý chất lượng	BM.03.HHT M.HT.05	3 năm
6	Xem xét định kỳ các yêu cầu và sự phù hợp của các thủ tục và các yêu cầu đối với mẫu	BM.03.HHT M.HT.06	3 năm
7	Các chỉ tiêu chất lượng	BM.03.HHT M.HT.07	3 năm

7. Tài liệu liên quan

- Chương trình đánh giá nội bộ hệ thống quản lý chất lượng BM.03.HHTM.HT.01
- Kế hoạch đánh giá nội bộ hệ thống quản lý chất lượng BM.03.HHTM.HT.02
- Tổng hợp các điểm không phù hợp và khuyến nghị BM.03.HHTM.HT.03
- Phiếu ghi chép kết quả đánh giá BM.03.HHTM.HT.04
- Báo cáo kết quả đánh giá nội bộ hệ thống quản lý chất lượng BM.03.HHTM.HT.05
- Xem xét định kỳ các yêu cầu và sự phù hợp của các thủ tục và các yêu cầu đối với mẫu BM.03.HHTM.HT.06
- Các chỉ tiêu chất lượng BM.03.HHTM.HT.07

8. Tài liệu tham khảo

Phiên bản: 3.0	Trang 5/6
Ngày ban hành: 20/07/2016	

- Tiêu chuẩn ISO 9001: 2008 Hệ thống quản lý chất lượng - các yêu cầu
- Tiêu chuẩn ISO 15189: 2012 Phòng thí nghiệm y tế - Yêu cầu về chất lượng và năng lực (tương đương Tiêu chuẩn quốc gia TCVN 7782:2008);
- TCVN ISO 19011: 2003 (ISO 19011: 2002) - Hướng dẫn đánh giá hệ thống quản lý chất lượng và/ hoặc hệ thống quản lý môi trường