	<b>BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI TRUNG ƯƠNG</b> <b>KHOA XÉT NGHIỆM</b>		Mã số: XN-QTQL-15 Phiên bản: 3.0 Ngày ban hành: 15/4/2016
	<b>QUY TRÌNH THỰC HIỆN HÀNH ĐỘNG PHÒNG NGỪA, CẢI TIẾN</b>		
<b>NGƯỜI BIÊN SOẠN, XEM XÉT VÀ PHÊ DUYỆT</b>			
	<b>Người biên soạn</b>	<b>Người xem xét</b>	<b>Người phê duyệt</b>
Họ tên	Nguyễn Thị Hòa	Nguyễn Thanh Bình	Nguyễn Vũ Trung
Chức vụ	Quản lý chất lượng	Phó trưởng khoa	Trưởng khoa
Ký tên			
Ngày	08/04/2016	11/04/2016	15/04/2016
<b>NOI NHẬN</b>			
<b>STT</b>	<b>Nơi nhận</b>	<b>STT</b>	<b>Nơi nhận</b>
1.	Phòng Miễn dịch-HIV	5.	Phòng Hóa sinh
2.	Phòng Sinh học phân tử	6.	Phòng Nghiên cứu và phát triển
3.	Phòng Vi khuẩn-Môi trường-Lao-Hấp rửa	7.	Khoa Xét nghiệm cơ sở Đông Anh
4.	Phòng Ký sinh trùng	8.	Phòng Kế hoạch Tổng hợp



## 1. Mục đích

Quy trình này quy định cách thức thực hiện những hành động phòng ngừa, cải tiến trong hoạt động quản lý cũng như xét nghiệm, nhằm loại bỏ các nguyên nhân gây ra sự không phù hợp tiềm ẩn, ngăn chặn sự xuất hiện sự không phù hợp và không ngừng cải tiến hệ thống quản lý chất lượng.

## 2. Phạm vi áp dụng

Quy trình này áp dụng cho toàn bộ các phòng trong Khoa Xét nghiệm.

## 3. Trách nhiệm

Tất cả các phòng thuộc Khoa Xét nghiệm có trách nhiệm thực hiện quy trình này.

## 4. Định nghĩa và chữ viết tắt

### 4.1. Định nghĩa

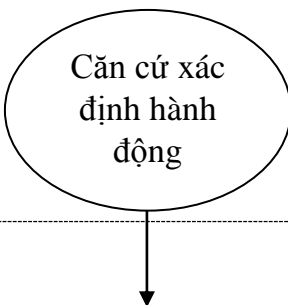
- Hành động cải tiến: Hành động thực hiện nhằm nâng cao chất lượng của các hoạt động dựa trên sự phân tích và xem xét tình trạng hiện tại.

- 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.

### 4.2. Chữ viết tắt

- Đơn vị: Các phòng chuyên môn
- PN/CT: Phòng ngừa/Cải tiến
- KPH: Không phù hợp
- QLCL/KT: Quản lý chất lượng/ kỹ thuật.
- KHTH: Kế hoạch tổng hợp

## 5. Nội dung thực hiện

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

Lãnh đạo Khoa, phòng QLCL, phòng chuyên môn		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Các đơn vị căn cứ điểm không phù hợp để xuất biện pháp PN/CT cần thiết tại đơn vị.</li> <li>- 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.</li> <li>- Nội dung đề xuất viết phiếu BM.QTQL.15.02</li> <li>- Chuyển phiếu đến phòng có sự không phù hợp tiềm ẩn</li> </ul>
Lãnh đạo Khoa		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Phân công người/đơn vị thực hiện hành động PN/CT, ghi cụ thể trong BM.QTQL.15.02</li> </ul>
Đơn vị, người được phân công		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> </ul>
Phòng QLCL, Lãnh đạo khoa		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> </ul>
Phòng QLCL		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cập nhật thông tin vào sổ theo dõi hành động PN/CT theo BM.QTQL.15.01 và sổ theo dõi khiếu nại (Trường hợp sự KPH là khiếu nại)</li> </ul>

## 6. Lưu hồ sơ

Stt	Tên hồ sơ lưu	Nơi lưu	Thời gian lưu
1	Sổ theo dõi hành động phòng ngừa, cải tiến BM.QTQL.15.01	Phòng QLCL	3 năm
2	Phiếu yêu cầu hành động khắc phục, phòng ngừa, cải tiến BM.QTQL.15.02	Phòng QLCL, Phòng KHTH	3 năm

## 7. Tài liệu liên quan

Phiên bản: 3.0	Trang: 4/5
Ngày hiệu lực: 15/4/2016	

Không có

**8. Tài liệu tham khảo**

- Bộ Y tế, Quy chế Bệnh viện, Hà Nội, 2001;
- Bộ Y tế, Số: 22/2011/TT-BYT - Quy định tổ chức và hoạt động của Khoa Dược Bệnh viện;