

Số: 596./KCXN-KC

TP. Hồ Chí Minh, ngày 25 tháng 9 năm 2015

V/v đăng ký tham gia chương trình
ngoại kiểm tra chất lượng xét nghiệm năm 2016

Kính gửi: Bệnh viện, Viện, Trung tâm, Phòng khám đa khoa,
Phòng xét nghiệm tư nhân

- Căn cứ Quyết định số 161/QĐ-BYT ngày 17/01/2012 của Bộ Y tế về việc quy định phân công phụ trách hoạt động chuyên môn kiểm chuẩn chất lượng xét nghiệm của ba Trung tâm Kiểm chuẩn chất lượng xét nghiệm y học;
- Căn cứ Thông tư 01/2013/TT-BYT ngày 11/01/2013 của Bộ Y tế về việc thực hiện quản lý chất lượng xét nghiệm tại cơ sở khám chữa bệnh;
- Căn cứ công văn 5160/BYT-KCB ngày 21/8/2013 của Bộ Y tế về việc tăng cường rà soát, chấn chỉnh và báo cáo về việc thực hiện các quy định, quy chế chuyên môn về xét nghiệm;
- Căn cứ công văn 4457/BYT-KCB ngày 08/7/2014 của Bộ Y tế về việc tăng cường công tác kiểm tra, giám sát thực hiện các quy định quản lý chất lượng xét nghiệm;
- Thực hiện chỉ đạo của Sở Y tế TP.HCM trong công tác nâng cao chất lượng xét nghiệm tại các công văn số 5491/SYT-NVY-TCKT; 812/SYT-NVY; 2495/SYT-QLD; 727/SYT-NVY và công văn 2322/SYT-NVY ngày 25/4/2014 về việc tăng cường công tác quản lý chất lượng phòng xét nghiệm.

Nhằm giúp công tác quản lý chất lượng xét nghiệm tại đơn vị ngày càng nâng cao, hướng đến kết quả xét nghiệm trả cho bệnh nhân được tin cậy, Trung tâm Kiểm chuẩn Xét nghiệm TP.HCM sẽ tiếp tục triển khai các chương trình ngoại kiểm tra năm 2016 đến các cơ sở y tế có phòng xét nghiệm.

Trung tâm thông báo đến đơn vị về việc đăng ký tham gia các chương trình ngoại kiểm tra năm 2016 với nội dung chi tiết như sau:

1. Lịch triển khai các chương trình ngoại kiểm tra năm 2016

STT	TÊN CHƯƠNG TRÌNH	HÌNH THỨC	THỜI GIAN THỰC HIỆN
1	Sinh hóa	1 tháng/đợt	01-12/2016
2	Huyết học	1 tháng/đợt	01-12/2016
3	Vi sinh lâm sàng	3 tháng/đợt	01-12/2016

STT	TÊN CHƯƠNG TRÌNH	HÌNH THỨC	THỜI GIAN THỰC HIỆN
4	Miễn dịch	1 tháng/đợt	01-12/2016
5	Đông máu	1 tháng/đợt	01-12/2016
6	Nước tiểu	2 tháng/đợt	01-12/2016
7	Khí máu	1 tháng/đợt	01-12/2016
8	Sàng lọc trước sinh	1 tháng/đợt	01-12/2016
9	Tim mạch	1 tháng/đợt	01-12/2016
10	Hemoglobin gắn kết	1 tháng/đợt	01-12/2016
11	Định nhóm máu	3 tháng/đợt	02-12/2016
12	PCR-HBV	3 tháng/đợt	03-12/2016
13	PCR-HCV	3 tháng/đợt	03-12/2016

2. Thời hạn đăng ký

Để việc đăng ký được thuận lợi và nhanh chóng, Quý đơn vị có thể đăng nhập vào trang thông tin điện tử của Trung tâm để đăng ký chương trình muốn tham gia. Tuy nhiên, bản đăng ký chính thức phải là bản giấy có chữ ký, đóng dấu của lãnh đạo đơn vị. Quý đơn vị vui lòng gửi kèm bản photo giấy phép hoạt động mới nhất do Bộ Y tế hoặc Sở Y tế cấp (nếu là đơn vị tư nhân) và gửi về Trung tâm trước ngày **20/11/2015**.

3. Chi phí tham gia chương trình ngoại kiểm tra

3.1. Phí mẫu ngoại kiểm

– Đối với mẫu ngoại kiểm Sinh hóa, Huyết học, Miễn dịch, Đông máu, Nước tiểu, Khí máu, Sàng lọc trước sinh, Hemoglobin gắn kết và Tim mạch: đơn vị liên hệ trực tiếp với công ty cung cấp mẫu để mua mẫu và thông báo về Trung tâm (điền thông tin vào biểu mẫu đăng ký đính kèm);

– Đối với mẫu ngoại kiểm Vi sinh lâm sàng hoặc Định nhóm máu: Trung tâm Kiểm chuẩn Xét nghiệm TP.HCM sẽ cung cấp cho đơn vị thành 4 đợt mẫu/chu kỳ (năm); phí mẫu cụ thể: 5.000.000đ/chương trình/chu kỳ (năm).

– Đối với mẫu ngoại kiểm PCR-HBV hoặc PCR-HCV: Trung tâm Kiểm chuẩn Xét nghiệm TP.HCM sẽ cung cấp cho đơn vị thành 3 đợt mẫu/chu kỳ (năm); phí mẫu cụ thể: 7.500.000đ/chương trình/chu kỳ (năm).

3.2. Phí phân tích, xử lý, đánh giá kết quả ngoại kiểm tra:

– Mức phí: 2.200.000đ/chương trình/chu kỳ (năm).

– Đơn vị đóng phí trực tiếp tại Phòng Kế hoạch Tài chính của Trung tâm hoặc qua tài khoản: 033.1003831608 – Ngân hàng TMCP Ngoại thương Việt Nam, chi nhánh Bến Thành TP.HCM. Tên đơn vị thụ hưởng: Trung tâm Kiểm chuẩn Xét nghiệm TP.

– Thời hạn đóng phí: trước ngày **20/11/2015**.

Để công tác triển khai các chương trình ngoại kiểm tra năm 2016 được thống nhất và nhanh chóng, đồng thời kịp tiến độ báo cáo về Bộ Y tế/ Sở Y tế theo quy định, Trung tâm Kiểm chuẩn Xét nghiệm TP.HCM đề nghị Quý đơn vị đăng ký tham gia đúng thời gian đã thông báo.

Mọi thắc mắc về chương trình ngoại kiểm tra, Quý đơn vị vui lòng liên lạc với Trung tâm theo địa chỉ:

TRUNG TÂM KIỂM CHUẨN XÉT NGHIỆM TP.HCM

Địa chỉ: 75A Cao Thắng, Phường 3, Quận 3, TP.HCM

Điện thoại: (08) 3839 1090 – 102 hoặc 107 (Khoa Kiểm chuẩn)

Fax: (08) 3929 1553

Email: kcxntp@csql.vn

Website: <http://www.csql.gov.vn/> hoặc <http://www.csql.vn/>

Nơi nhận:

- Như trên;
- Cục Quản lý KCB – BHYT (để báo cáo);
- SYT TP.HCM (để báo cáo);
- SYT các tỉnh (để phối hợp);
- Lưu: VT, KC, KHTC, SP, TTĐT;
THTV (720b).



GIÁM ĐỐC *mh*

TS. Trần Hữu Tâm

Số:

....., ngày.....tháng.....năm.....

**BẢN ĐĂNG KÝ THAM GIA CHƯƠNG TRÌNH NGOẠI KIỂM TRA
CHẤT LƯỢNG XÉT NGHIỆM NĂM 2016**

Kính gửi: Trung tâm Kiểm chuẩn Xét nghiệm TP.HCM

1. Tên đơn vị (theo Giấy phép hoạt động):**2. Địa chỉ đơn vị:**

Phường/Xã: Quận/Huyện:

Tỉnh/TP: Mã vùng điện thoại:

3. Số lượng Khoa/Phòng xét nghiệm:

Bao gồm các Khoa/Phòng (nếu gồm nhiều Khoa Xét nghiệm như Sinh hóa, Huyết học, Vi sinh, Miễn dịch... đề nghị ghi cụ thể):

4. Tên Khoa/Phòng xét nghiệm:

Điện thoại: Fax:

Email:

5. Số lượng nhân sự của Khoa/Phòng xét nghiệm:**6. Trưởng Khoa/Phòng xét nghiệm:**

Điện thoại:

7. Nhân viên quản lý chất lượng:

Điện thoại:

8. Cơ quan chủ quản: Bộ Y tế Sở Y tế Bộ/Ngành khác **9. Loại hình hoạt động:** Khám chữa bệnh Cận lâm sàng Dự phòng **10. Loại hình đầu tư:** Công lập Ngoài công lập

11. Giấy phép hoạt động (đối với đơn vị tư nhân):

Số:.....Nơi cấp:..... Ngày cấp

12. Tham gia chương trình ngoại kiểm tra chất lượng xét nghiệm:

STT	Tên chương trình	Đăng ký	Công ty sản xuất mẫu
1	Chương trình NKT Sinh hóa	<input type="checkbox"/>	
2	Chương trình NKT Huyết học	<input type="checkbox"/>	
3	Chương trình NKT Vi sinh lâm sàng	<input type="checkbox"/>	
4	Chương trình NKT Miễn dịch	<input type="checkbox"/>	
5	Chương trình NKT Đông máu	<input type="checkbox"/>	
6	Chương trình NKT Nước tiểu	<input type="checkbox"/>	
7	Chương trình NKT Khí máu	<input type="checkbox"/>	
8	Chương trình NKT Sàng lọc trước sinh	<input type="checkbox"/>	
9	Chương trình NKT Tim mạch	<input type="checkbox"/>	
10	Chương trình NKT Hemoglobin gắn kết	<input type="checkbox"/>	
11	Chương trình NKT xét nghiệm Định nhóm máu	<input type="checkbox"/>	
12	Chương trình NKT PCR HBV	<input type="checkbox"/>	
13	Chương trình NKT PCR HCV	<input type="checkbox"/>	
Tổng số chương trình đăng ký			

Lưu ý: Trung tâm chỉ triển khai chương trình ngoại kiểm tra khi Quý đơn vị gửi bản đăng ký được điền đầy đủ thông tin và có chữ ký, đóng dấu của Thủ trưởng đơn vị, đồng thời hoàn tất việc đóng phí quản lý trước ngày **20/11/2015**

Nơi nhận:

- Như trên;

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ*(ký tên, đóng dấu)*