

Số: **177** /SYT-NVY
V/v khảo sát thực trạng xét
nghiệm đo tải lượng HIV,
viêm gan

Khánh Hòa, ngày **23** tháng 01 năm 2015


Kính gửi:

- Các Bệnh viện Đa khoa tuyến tỉnh;
- Trung tâm Y tế các huyện, thị xã, thành phố;
- Trung tâm Y tế dự phòng;
- Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS;
- Trung tâm CS Sức khỏe sinh sản;
- Trung tâm Huyết học và Truyền máu.

Thực hiện chỉ đạo của Cục phòng, chống HIV/AIDS tại công văn số 37/AIDS-GS ngày 14/01/2015 về việc khảo sát thực trạng xét nghiệm đo tải lượng HIV, viêm gan tại địa phương, Sở Y tế có ý kiến như sau:

- Các đơn vị rà soát lại thực trạng: cán bộ làm xét nghiệm, trang thiết bị, cơ sở vật chất và các yêu cầu về điều kiện thực hiện xét nghiệm tải lượng HIV theo 6 biểu mẫu (đính kèm hoặc có thể tải về theo đường dẫn http://www.vaac.gov.vn/Download.aspx/80FF8AC2A70B477CBDCD1C96A206C851/1/Bieu_mau_khao_sat_XN_VRL.xls)

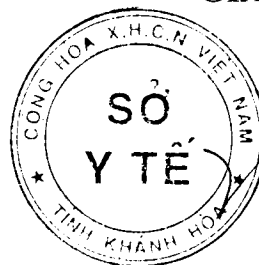
- Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS làm đầu mối tổng hợp các báo cáo của các đơn vị và gửi về Cục phòng, chống HIV/AIDS trước ngày 30/01/2015 đồng thời báo cáo Sở Y tế.

Sở Y tế yêu cầu các đơn vị triển khai thực hiện. 

Nơi nhận:

- Như trên;
- Cục phòng, chống HIV/AIDS (b/c);
- Lãnh đạo Sở;
- Các phòng, TTra Sở;
- Lưu: VT, NVY.

GIÁM ĐỐC



Bùi Xuân Minh

Biểu 2: Biểu tổng hợp

THỰC TRẠNG NHÂN LỰC PHÒNG XÉT NGHIỆM TÀI LƯỢNG HIV, VIÊM GAN PHỨC VỤ CÔNG TÁC PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS TRÊN TOÀN QUỐC

Số phòng xét nghiệm tài lượng HIV, Viêm Gan trên địa bàn tỉnh/thành phố:

TT	Đơn vị/Họ và tên	Trực thuộc đơn vị	Ngày/tháng/năm sinh		Chức vụ hiện tại	Chuyên ngành đào tạo	Trình độ chuyên môn	Hệ đào tạo	Trình độ Ngoại ngữ & Tin học	Thời gian làm công tác xét nghiệm tài lượng HIV	Chứng chỉ đã được đào tạo có liên quan			Nhu cầu về đào tạo và đào tạo lại	Nội dung cần đào tạo	Hình thức đào tạo	Điện thoại liên hệ	Email liên hệ	Nhu cầu bổ sung cán bộ thay thế				Ghi chú
			Nam	Nữ							Xét nghiệm (XN)	Quản lý đảm bảo chất lượng XN	An toàn sinh học						Vị trí	Số lượng	Chuyên ngành	Trình độ	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)
I Khoa/phòng																							
1	Nguyễn Văn A																						
2	Nguyễn Thị B																						
	...																						
II Khoa/phòng																							
1	Nguyễn Văn A																						
2	Nguyễn Thị B																						
	...																						

Ghi chú: (12) Ghi rõ được đào tạo về kỹ thuật xét nghiệm gì, ví dụ: Xét nghiệm Huyết học, Xét nghiệm HIV, Xét nghiệm viêm Gan...

Người lập báo cáo
(Ký tên)

Thủ trưởng đơn vị
(Ký tên, đóng dấu)

Biểu mẫu số 3

Thực trạng trang thiết bị thiết yếu phục vụ xét nghiệm tải lượng HIV

TT	Trang thiết bị	Hãng sản xuất	Số lượng	Thời gian nhận thiết bị	Trình trạng sử dụng		Bảo trì, bảo dưỡng		Kiểm chuẩn	
					Đang sử dụng số lần/tháng	Không sử dụng	Có thực hiện (số lần/năm)	Không thực hiện	Có thực hiện (số lần/năm)	Không thực hiện
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
I. Khoa/phòng xét nghiệm - Đơn vị										
1	Dàn ELISA									
-	Máy đọc									
-	Máy ủ									
-	Máy rửa									
-	Máy in									
2	Máy ly tâm									
-	Máy ly tâm thường									
-	Máy ly tâm lạnh									
3	Máy trộn lắc									
4	Nồi hấp ướ									
5	Tủ sấy									
6	Bộ Pipetman									
-	Đơn kênh									
-	Đa kênh									
7	Máy vortex									
8	Máy xét nghiệm Real-time									
9	Máy xét nghiệm PCR									
10	Tủ an toàn sinh học									
-	Tủ an toàn sinh học có đèn UV và đèn chiếu sáng									
-	Tủ an toàn sinh học cấp 2									
-	Khác (ghi rõ)									
11	Máy điện đi và bộ nguồn									
12	Máy đọc phân tích gel									
13	Tủ lạnh thường									
-	Tủ lạnh bảo quản sinh phẩm									
-	Tủ lạnh bảo quản bệnh									
14	Tủ lạnh âm sâu -20 độ C									
	Tủ lạnh âm sâu -40 độ C									
	Tủ lạnh âm sâu -70 độ C									
15	Đồng hồ đo thời gian									
16	Thùng đựng chất thải riêng									
17	Phương tiện để hủy kim									
18	Phương tiện bảo hộ cá nhân									
19	Khác (ghi rõ)									
Khoa/phòng xét nghiệm - Đơn vị										
Khoa/phòng xét nghiệm - Đơn vị										
Khoa/phòng xét nghiệm - Đơn vị										

Ghi chú: Đề nghị thống kê toàn bộ các phòng xét nghiệm của tỉnh, mỗi phòng xét nghiệm được điền đầy đủ thông tin như Mục I

Người lập báo cáo
(Ký tên)

Thủ trưởng đơn vị
(Ký tên, đóng dấu)

Biểu mẫu số 4

THỰC TRẠNG CƠ SỞ VẬT CHẤT DÀNH CHO XÉT NGHIỆM TÀI LƯƠNG HIV, VIÊM GAN

		Khoa/phòng xét nghiệm ... - Đơn vị...		Khoa/phòng xét nghiệm ... - Đơn vị...		Khoa/phòng xét nghiệm ... - Đơn vị...		Ghi chú
		Có	Không	Có	Không	Có	Không	
1	Diện tích của phòng xét nghiệm tối thiểu 20m ²							
2	Phòng xét nghiệm có được chia thành 03 khu vực							
	Khu vực chuẩn bị hóa chất							
	Khu vực chuẩn bị mẫu							
	Khu vực chạy mẫu/khuyếch đại							
3	Bàn đá Granite hoặc bàn đá được lát bằng gạch men trắng							
4	Tường nhà được lát gạch men trắng từ 1m ⁶ trở lên và cao hơn mặt bàn xét nghiệm ít nhất 50cm							
5	Có 2 lavabo: 1 lavabo sâu và vuông được xây bằng gạch men trắng dùng cho việc rửa các dụng cụ xét nghiệm và 1 lavabo cho nhân viên							
6	Phòng xét nghiệm thoáng mát, sạch sẽ, kín để tránh bụi và chống ẩm							
7	Có máy điều hòa nhiệt độ hoặc máy hút ẩm							
8	Sàn nhà lát gạch men kính							
9	Có hệ thống thoát nước và hệ thống xử lý nước thải trước khi thải vào hệ thống nước thải chung							
10	Xử lý chất thải rắn							
11	Có các thiết bị phòng chống cháy, nổ							
12	Dụng cụ rửa mắt							
13	Bộ sơ cứu							
14	Bộ xử lý tràn đổ							
15	Phòng xét nghiệm được cấp Giấy chứng nhận An toàn sinh học:							
	Cấp I							
	Cấp II							
	Cấp III							

Người lập báo cáo
(Ký tên)

Thủ trưởng đơn vị
(Ký tên, đóng dấu)

THỰC TRẠNG HOẠT ĐỘNG XÉT NGHIỆM

Tên khoa, phòng xét nghiệm:

Đơn vị:

TT	Loại xét nghiệm	Loại hình cung cấp dịch vụ			Thực hiện quản lý chất lượng										Thời gian trả lời kết quả (ngày)	Số mẫu XN trung bình thực hiện /năm	Kết quả tham gia ngoại kiểm (đạt/không đạt)		Ghi chú
		Miễn phí	Thu tiền	Nghiên cứu	Quy trình					Nội kiểm	Ngoại kiểm	Số sách, biểu mẫu đúng quy định	Tủ lưu Hồ sơ, tài liệu	Phần mềm quản lý thông tin			Năm 2013	Năm 2014	
					SOP (quy trình thực hành chuẩn)	Lấy mẫu, đóng gói, vận chuyển	Thực hiện xét nghiệm	Đảm bảo chất lượng	Khác										
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
	Xét nghiệm tải lượng HIV																		
	Xét nghiệm Viêm Gan																		
	Xét nghiệm EID																		
	Xét nghiệm khác (ghi rõ)																		

Ghi chú: (4) ghi rõ giá theo đơn vị Đồng

Người lập báo cáo
(Ký tên)

Thủ trưởng đơn vị
(Ký tên, đóng dấu)

THỰC TRẠNG SINH PHẨM XÉT NGHIỆM

Khoa/phòng xét nghiệm:

Đơn vị:

TT		Tổng số mẫu	Sinh phẩm sử dụng năm 2014				Ghi chú về chất lượng sinh phẩm	Nhu cầu năm 2015
			Tên sinh phẩm	Số lượng dùng	Nguồn cung cấp sinh phẩm			
					Chương trình, Dự án	Tự mua		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	Xét nghiệm tải lượng HIV							
	Xét nghiệm Viêm Gan							
	Xét nghiệm EID							
	Xét nghiệm khác (ghi rõ)							

Người lập báo cáo
(Ký tên)

Thủ trưởng đơn vị
(Ký tên, đóng dấu)