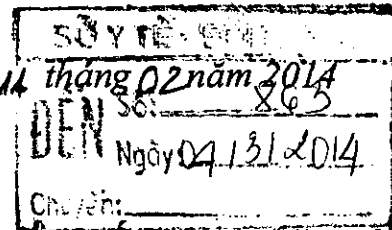


BỘ Y TẾ

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

Số: 471/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 11 tháng 02 năm 2014



QUYẾT ĐỊNH

**Về việc ban hành Hướng dẫn thực hiện cải tiến chất lượng chăm sóc
và điều trị HIV/AIDS đối với hoạt động khám ngoại trú**

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31/8/2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Xét đề nghị của Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS và Cục trưởng Cục Quản lý khám, chữa bệnh,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này “Hướng dẫn thực hiện cải tiến chất lượng chăm sóc và điều trị HIV/AIDS đối với hoạt động khám ngoại trú”.

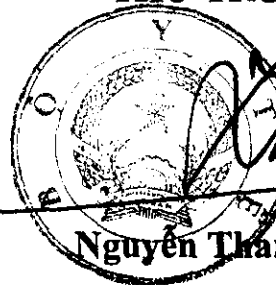
Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 3. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Cục trưởng Cục Quản lý khám, chữa bệnh, Thủ trưởng các đơn vị trực thuộc Bộ, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Thủ trưởng y tế các ngành và Thủ trưởng các đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Thủ trưởng (để phối hợp chỉ đạo);
- Cổng Thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Trang Thông tin điện tử Cục PC HIV/AIDS;
- Lưu: VT, KCB, AIDS (02).

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG



Nguyễn Thanh Long

HƯỚNG DẪN

**Thực hiện cải tiến chất lượng chăm sóc và điều trị HIV/AIDS
đối với hoạt động khám ngoại trú**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 471 /QĐ-BYT ngày 11 tháng 2 năm 2014
của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

I. NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

1. Hướng dẫn này hướng dẫn việc thực hiện cải tiến chất lượng chăm sóc và điều trị HIV/AIDS đối với hoạt động khám ngoại trú (sau đây gọi tắt là cải tiến chất lượng).

2. Hướng dẫn này áp dụng đối với các cơ sở y tế điều trị bằng thuốc kháng HIV cho người nhiễm HIV (sau đây gọi tắt là phòng khám ngoại trú) thực hiện cải tiến chất lượng.

3. Nguyên tắc thực hiện cải tiến chất lượng:

- a) Dựa trên nhu cầu của người nhiễm HIV;
- b) Dựa trên các số liệu chính xác và đo lường được;
- c) Thực hiện liên tục theo thời gian;
- d) Dựa trên hệ thống cải tiến chất lượng;
- e) Tập trung vào việc thực hiện các quy trình và hướng dẫn hiện hành về HIV/AIDS do Bộ Y tế ban hành.

II. CHU TRÌNH CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

1. Đo lường và đánh giá các chỉ số cải tiến chất lượng

a) Các chỉ số cải tiến chất lượng được thu thập thông qua việc chọn mẫu ngẫu nhiên từ các hồ sơ bệnh án và sổ sách quản lý người nhiễm HIV. Việc lựa chọn mẫu, cỡ mẫu và tính toán các chỉ số được thực hiện trên phần mềm cải tiến chất lượng do Cục Phòng, chống HIV/AIDS xây dựng;

b) Các chỉ số đo lường và đánh giá cải tiến chất lượng thực hiện theo quy định tại Phụ lục 1 ban hành kèm theo Quyết định này;

c) Đo lường các chỉ số cải tiến chất lượng theo định kỳ 6 tháng/lần.

2. Lập kế hoạch cải tiến chất lượng

a) Xem xét kết quả các chỉ số và lựa chọn chỉ số ưu tiên thực hiện cải tiến chất lượng;

b) Phân tích vấn đề tìm nguyên nhân:

- Sử dụng sơ đồ diễn tiến (flow chart) để liệt kê các nguyên nhân;
- Vẽ sơ đồ khung xương cá (fishbone/ Ishikawa) hoặc cây vấn đề (tree diagram) để sắp xếp nguyên nhân theo một trình tự logic;
- Xác định khả năng can thiệp đối với mỗi nguyên nhân (can thiệp hoàn toàn, can thiệp một phần, không can thiệp) theo cách đặt câu hỏi “nhưng - tại sao” để tìm nguyên nhân;
- Chọn nguyên nhân ưu tiên can thiệp.

c) Xác định mục tiêu cải tiến chất lượng:

- Mục tiêu cần nêu rõ sẽ cải tiến chất lượng vấn đề gì, cho đối tượng nào, ở đâu, khi nào và cải tiến bao nhiêu phần trăm để đảm mục tiêu đủ 5 tiêu chuẩn (SMART): đặc thù (Specific), đo lường được (Measurable), thích hợp (Appropriate), thực thi (Relevant) và thời gian thực hiện (Time bound);

- Xem xét các thông tin liên quan để ước lượng khả năng thay đổi vấn đề thông qua can thiệp.

d) Đưa ra và lựa chọn các giải pháp can thiệp phù hợp và bảo đảm giải pháp được lựa chọn có khả năng thực hiện được, chấp nhận được, có hiệu lực, hiệu quả cao và có khả năng duy trì thông qua việc sử dụng bảng lựa chọn giải pháp bằng cách chấm điểm tính hiệu quả và tính khả thi: Xác định tích số bằng tính hiệu quả nhân với tính khả thi và lựa chọn những phương pháp thực hiện có điểm tích số cao hơn để thực hiện;

đ) Nội dung kế hoạch cải tiến chất lượng của phòng khám ngoại trú theo mẫu quy định tại Phụ lục 2 ban hành kèm theo Quyết định này, bao gồm các nội dung chính sau: Các hoạt động cần thiết để thực hiện từng phương pháp can thiệp; thời gian cần thiết để thực hiện các hoạt động; người thực hiện; người chịu trách nhiệm; người phối hợp và giám sát thực hiện; địa điểm thực hiện; nguồn lực cần thiết để thực hiện các hoạt động và dự kiến kết quả đạt được;

3. Thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng:

a) Phòng khám ngoại trú thực hiện các hoạt động cải tiến chất lượng theo kế hoạch đã xây dựng;

b) Thường xuyên theo dõi và phối hợp với tổ kỹ thuật cải tiến chất lượng tỉnh và tổ kỹ thuật cải thiện chất lượng trung ương (nếu cần) để đảm bảo thực hiện các hoạt động cải tiến chất lượng theo đúng kế hoạch.

4. Đánh giá tiến trình thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng:

a) Thực hiện theo dõi, giám sát hỗ trợ và phối hợp với tổ hỗ trợ kỹ thuật cải tiến chất lượng để đánh giá tiến trình thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng theo quy định tại Khoản 3 Mục IV Hướng dẫn này;

b) Sơ bộ đánh giá kết quả cải tiến chất lượng so với kế hoạch sau khi thực hiện được 1/2 thời gian của một chu kỳ cải tiến chất lượng.

5. Điều chỉnh kế hoạch cải tiến chất lượng:

Trong quá trình tổ chức thực hiện kế hoạch, nếu phát sinh các yếu tố ảnh hưởng đến việc cải tiến chất lượng, cơ sở phải tiến hành điều chỉnh kế hoạch dựa trên kết quả thực hiện cải tiến chất lượng đã đạt được cho phù hợp với giai đoạn tiếp theo.

6. Thực hiện chu trình cải tiến chất lượng tiếp theo:

Sau khi kết thúc một chu trình, các phòng khám ngoại trú tiếp tục lựa chọn các chỉ số cần cải tiến chất lượng để thực hiện một chu trình cải tiến chất lượng tiếp theo.

III. HỖ TRỢ KỸ THUẬT CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

1. Kế hoạch hỗ trợ kỹ thuật:

a) Hỗ trợ kỹ thuật do tổ kỹ thuật cải tiến chất lượng của Cục Phòng, chống HIV/AIDS - Bộ Y tế (sau đây gọi tắt là tổ kỹ thuật trung ương) và tổ kỹ thuật cải tiến chất lượng của Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương (sau đây gọi tắt là tổ kỹ thuật tỉnh) thực hiện được triển khai ở tất cả các cấp theo hình thức tuyển trên hỗ trợ tuyển dưới hoặc hỗ trợ ngang tuyển;

b) Tần suất hỗ trợ kỹ thuật: tối thiểu 1 quý/1 lần;

c) Hình thức hỗ trợ kỹ thuật gồm hỗ trợ kỹ thuật tại chỗ, hỗ trợ trực tuyến hoặc qua điện thoại.

2. Quy trình hỗ trợ kỹ thuật:

a) Các hoạt động phải thực hiện trước khi hỗ trợ kỹ thuật:

- Xác định mục đích, yêu cầu của đợt hỗ trợ kỹ thuật, vai trò và trách nhiệm của người hỗ trợ kỹ thuật, xác định thời gian (ngày, giờ) hỗ trợ kỹ thuật;
- Thông báo kế hoạch hỗ trợ kỹ thuật cho phòng khám ngoại trú trước khi thực hiện hỗ trợ kỹ thuật;
- Chuẩn bị các tài liệu và các thông tin liên quan đến đo lường chất lượng, các bảng, biểu đồ, báo cáo về đo lường chất lượng, kế hoạch cải tiến chất lượng của phòng khám ngoại trú, báo cáo tổng kết và các tài liệu liên quan như biên bản các cuộc họp, báo cáo tập huấn;

b) Tiến hành thảo luận với phòng khám ngoại trú đang thực hiện cải tiến chất lượng về các chỉ số đo lường, các vấn đề ưu tiên cải thiện, mục tiêu và kế hoạch cải tiến chất lượng, nhân lực và nguồn lực cho hoạt động cải tiến chất lượng, công cụ, phương pháp đánh giá, kết quả cải thiện và các nội dung cần hỗ trợ khác;

c) Gửi báo cáo kết quả hỗ trợ kỹ thuật theo mẫu quy định tại Phụ lục 4 cho phòng khám ngoại trú kèm theo bảng kiểm hỗ trợ kỹ thuật và bảng kiểm tổ chức chuẩn bị hoạt động hỗ trợ kỹ thuật cải tiến chất lượng chăm sóc và điều trị HIV/AIDS theo mẫu quy định tại Phụ lục 5 và Phụ lục 6 ban hành kèm theo Hướng dẫn này.

Trường hợp việc hỗ trợ kỹ thuật do tổ kỹ thuật trung ương thực hiện thì báo cáo kết quả hỗ trợ kỹ thuật kèm theo bảng kiểm hỗ trợ kỹ thuật và bảng kiểm tổ chức chuẩn bị hoạt động hỗ trợ kỹ thuật cải tiến chất lượng chăm sóc và điều trị HIV/AIDS phải gửi cho tổ kỹ thuật tỉnh.

IV. ĐÁNH GIÁ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

1. Đánh giá cải tiến chất lượng được thực hiện hằng năm ở các cấp nhằm nâng cao năng lực và bảo đảm tính bền vững của cải tiến chất lượng.

2. Hình thức đánh giá:

a) Đánh giá từ bên ngoài do nhóm đánh giá của mỗi cấp thực hiện theo các hình thức: Đánh giá của tuyến trên xuống tuyến dưới hoặc đánh giá cụm giữa các tuyến ngang cấp hoặc tương đương tùy theo tình hình thực tế;

b. Đánh giá từ bên trong (tự đánh giá) do chính cơ sở thực hiện.

3. Các nội dung và thời điểm đánh giá:

- a) Đánh giá về cấu trúc như xây dựng hệ thống, sự hỗ trợ của lãnh đạo, cam kết về nguồn lực và tổ chức thực hiện cải tiến chất lượng;
- b) Đánh giá về kế hoạch cải tiến chất lượng như mục tiêu, hoạt động, kế hoạch hoạt động theo thời gian, vai trò trách nhiệm của các bên liên quan;
- c) Đánh giá các chỉ số đo lường cải tiến chất lượng;
- d) Đánh giá việc thực hiện cải tiến chất lượng tại cơ sở;
- đ) Đánh giá về sự tham gia của cán bộ y tế và khách hàng;
- e) Đánh giá được thực hiện trong suốt quá trình hỗ trợ kỹ thuật tại cơ sở tại các thời điểm 1/3 thời gian, 1/2 thời gian và cuối một chu kỳ cải tiến chất lượng.

V. BÁO CÁO HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

1. Các phòng khám ngoại trú thực hiện thu thập số liệu và tổng hợp kết quả các chỉ số cải tiến chất lượng định kỳ 2 lần/năm (vào ngày 30 tháng 6 và ngày 31 tháng 12 hằng năm).

2. Phòng khám ngoại trú gửi báo cáo hoạt động cải tiến chất lượng theo mẫu quy định tại Phụ lục 7 ban hành kèm theo Hướng dẫn này trước ngày 05 hằng tháng cho Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương.

3. Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh có trách nhiệm tổng hợp và báo cáo hoạt động cải tiến chất lượng hằng quý của tỉnh theo mẫu quy định tại Phụ lục 8 ban hành kèm theo Hướng dẫn này cho Sở Y tế và Cục Phòng, chống HIV/AIDS - Bộ Y tế trước ngày 15 của tháng đầu tiên quý tiếp theo.

VI. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Cục Phòng, chống HIV/AIDS có trách nhiệm:

a) Là đơn vị đầu mối tổ chức triển khai thực hiện, kiểm tra đánh giá việc thực hiện Hướng dẫn này trên phạm vi cả nước;

b) Thành lập tổ kỹ thuật cải tiến chất lượng trung ương để thực hiện các nhiệm vụ:

- Xây dựng các hướng dẫn chuyên môn, chỉ số về cải tiến chất lượng chăm sóc và điều trị HIV/AIDS;
- Xây dựng kế hoạch dài hạn, hàng năm về cải tiến chất lượng;
- Theo dõi đánh giá việc thực hiện hoạt động cải tiến chất lượng;

- Tổng hợp báo cáo và xây dựng cơ sở dữ liệu về cải tiến chất lượng.

c) Thực hiện các nhiệm vụ khác liên quan đến cải tiến chất lượng chăm sóc và điều trị HIV/AIDS theo sự phân công của Bộ trưởng Bộ Y tế.

2. Các Vụ, Cục, Tổng Cục thuộc Bộ Y tế có trách nhiệm:

Phối hợp với Cục Phòng, chống HIV/AIDS trong việc chỉ đạo và triển khai hoạt động cải tiến chất lượng chăm sóc và điều trị HIV/AIDS trong phạm vi chức năng, nhiệm vụ được giao.

3. Sở Y tế có trách nhiệm:

a) Quản lý, điều phối các hoạt động cải tiến chất lượng chăm sóc và điều trị HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh;

b) Phân công một lãnh đạo Sở Y tế, một lãnh đạo phòng nghiệp vụ y và một chuyên viên phụ trách công tác quản lý chất lượng của các cơ sở y tế điều trị bằng thuốc kháng HIV cho người nhiễm HIV;

c) Chỉ đạo xây dựng kế hoạch dài hạn, hằng năm về cải tiến chất lượng chăm sóc và điều trị HIV/AIDS trên địa bàn trong kế hoạch chung về cải tiến chất lượng khám bệnh, chữa bệnh;

d) Tạo điều kiện bảo đảm nguồn lực, khuyến khích nhân viên thực hiện cải tiến chất lượng, ghi nhận kết quả và khen thưởng đơn vị, cá nhân có thành tích tốt trong cải tiến chất lượng;

đ) Kiểm tra, theo dõi, đánh giá việc thực hiện cải tiến chất lượng chăm sóc và điều trị HIV/AIDS tại các cơ sở y tế điều trị bằng thuốc kháng HIV thực hiện cải tiến chất lượng trên địa bàn.

4. Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh có trách nhiệm:

a) Là đơn vị thường trực theo dõi, triển khai việc thực hiện cải tiến chất lượng chăm sóc và điều trị HIV/AIDS;

b) Thành lập tổ kỹ thuật cải tiến chất lượng chăm sóc và điều trị HIV/AIDS do lãnh đạo Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh phụ trách chăm sóc và điều trị HIV/AIDS làm Tổ trưởng; Lãnh đạo Khoa Tư vấn, chăm sóc và điều trị HIV/AIDS làm Phó Tổ trưởng thường trực và các cán bộ y tế khác có liên quan (tùy điều kiện thực tế có thể bổ sung cán bộ y tế của các đơn vị khác trong và ngoài cơ quan) làm tổ viên để thực hiện các nhiệm vụ sau:

- Xây dựng kế hoạch ngắn hạn, dài hạn về cải tiến chất lượng chăm sóc và điều trị HIV/AIDS của tỉnh;

- Hỗ trợ kỹ thuật và đào tạo nâng cao năng lực cho cán bộ tại cơ sở thực hiện cải tiến chất lượng trên địa bàn tỉnh;

- Tổng hợp, báo cáo kế hoạch cải tiến chất lượng chăm sóc và điều trị HIV/AIDS của tỉnh theo mẫu quy định tại Phụ lục 3 ban hành kèm theo Hướng dẫn này.

c) Giám sát, theo dõi, đánh giá, định kỳ tổng hợp và gửi báo cáo lên tuyến trên;

d) Huy động và điều phối nguồn lực hỗ trợ hoạt động cải tiến chất lượng.

5. Người đứng đầu cơ sở y tế nơi đặt phòng khám ngoại trú có trách nhiệm:

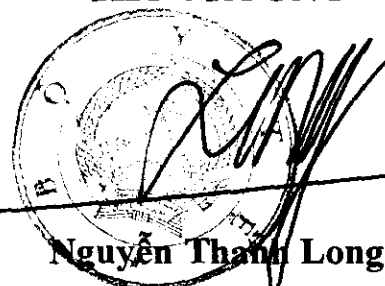
a) Tổ chức thực hiện hoạt động cải tiến chất lượng theo các nội dung trong hướng dẫn này.

b) Thành lập tổ thực hiện cải tiến chất lượng chăm sóc và điều trị HIV/AIDS với các thành phần: Trưởng phòng khám ngoại trú làm Tổ trưởng; cán bộ Phòng hoặc Tổ quản lý chất lượng bệnh viện làm Phó Tổ trưởng (nếu có); cán bộ khác của phòng khám ngoại trú như bác sỹ, điều dưỡng, cán bộ tư vấn, cán bộ quản lý dược và các cán bộ y tế khác (nếu cần thiết) làm tổ viên để thực hiện các nhiệm vụ cải tiến chất lượng theo các quy trình được quy định tại Mục II hướng dẫn này.

c) Tổng hợp số liệu và báo cáo Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh.

Trong quá trình thực hiện nếu có khó khăn, vướng mắc, các đơn vị phản ánh về Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế để được hướng dẫn, giải đáp hoặc xem xét giải quyết./.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Nguyễn Thanh Long

Phụ lục 1

CHỈ SỐ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

(Ban hành kèm theo Quyết định số 471/QĐ-BYT ngày 11 tháng 02 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

1. Chỉ số trước điều trị ARV:

a) Chỉ số 1: Tỷ lệ người bệnh mới đăng ký điều trị trong 6 tháng qua được làm xét nghiệm CD4 lần đầu trong vòng 15 ngày.

Ý nghĩa: Đánh giá việc thực hành của cơ sở chăm sóc, điều trị hay mức độ tuân thủ hướng dẫn chăm sóc, điều trị trong việc xét nghiệm CD4 cho người bệnh mới.

Từ số: Số người bệnh mới đăng ký điều trị trong 6 tháng qua được làm xét nghiệm CD4 tại phòng khám trong vòng 15 ngày sau ngày đăng ký.

Mẫu số: Số người bệnh mới đăng ký điều trị trong 6 tháng qua không tính trường hợp người bệnh mới chuyển đến đã làm xét nghiệm CD4 ở nơi khác, bao gồm:

- Người bệnh đăng ký chăm sóc điều trị lần đầu tại cơ sở điều trị trong 6 tháng qua;

- Người bệnh đăng ký chăm sóc điều trị lần đầu tại cơ sở khác trong vòng 6 tháng được chuyển đến khi chưa làm xét nghiệm CD4.

b) Chỉ số 2: Tỷ lệ người bệnh chưa điều trị ARV đến tái khám định kỳ

Ý nghĩa: Đánh giá mức độ tuân thủ tái khám của người bệnh chưa điều trị ARV đến tái khám định kỳ.

Từ số: Số người bệnh chưa điều trị ARV đến khám ít nhất 1 lần trong 3 tháng.

Mẫu số: Số người bệnh chưa điều trị ARV đang được quản lý tại phòng khám. (người bệnh được quản lý = người bệnh đến khám ít nhất 1 lần trong vòng 6 tháng qua).

c) Chỉ số 3: Tỷ lệ người bệnh mới đăng ký điều trị được kê đơn dự phòng INH.

Ý nghĩa: Để đánh giá việc thực hành của cơ sở chăm sóc, điều trị HIV/AIDS trong dự phòng lao cho người bệnh HIV/AIDS.

Từ số: Số người bệnh mới đăng ký điều trị trong 6 tháng qua được kê đơn dự phòng INH

Mẫu số: *Mẫu số:* Số người bệnh mới đăng ký điều trị trong 6 tháng qua

2. Các chỉ số điều trị ARV

a) Chỉ số 4: Tỷ lệ người bệnh đang điều trị ARV đến tái khám đúng hẹn trong lần khám gần nhất

Ý nghĩa: Đánh giá mức độ tuân thủ điều trị của người bệnh đang điều trị ARV

Từ số: Số người bệnh đang điều trị ARV đến tái khám đúng hẹn trong lần khám gần nhất.

Mẫu số: Tổng số người bệnh đang điều trị ARV.

b) Chỉ số 5: Tỷ lệ người bệnh được đánh giá tuân thủ điều trị ARV trong lần khám gần nhất.

Ý nghĩa: Để đánh giá việc thực hành, tư vấn và theo dõi tuân thủ điều trị của cán bộ y tế tại cơ sở chăm sóc, điều trị HIV/AIDS.

Từ số: Số người bệnh đang điều trị ARV được bác sỹ đánh giá tuân thủ điều trị trong lần khám gần nhất.

Mẫu số: Tổng số người bệnh đang điều trị ARV.

c) Chỉ số 6: Tỷ lệ BN đủ tiêu chuẩn điều trị ARV được bắt đầu điều trị ARV trong vòng 15 ngày

Ý nghĩa: Đánh giá thực hành của cơ sở chăm sóc, điều trị HIV/AIDS trong việc đưa người bệnh vào điều trị kịp thời theo hướng dẫn quốc gia.

Từ số: Số người bệnh được bắt đầu điều trị ARV trong vòng 15 ngày.

Mẫu số: Tổng số người bệnh được bắt đầu điều trị ARV trong 6 tháng qua.

d) Chỉ số 7: Kết quả CD4 của người bệnh lúc bắt đầu điều trị ARV

Ý nghĩa: Để đánh giá tiếp cận điều trị sớm.

Từ số: Số bệnh có kết quả CD4 lúc bắt đầu điều trị ARV với ngưỡng:

- CD4 dưới 100;
- CD4 trong khoảng 100-250;
- CD4 trong khoảng 250-350.

Mẫu số: Tổng số người bệnh bắt đầu điều trị ARV được chọn.

3. Các chỉ số chung

a) Chỉ số 8: Tỷ lệ người bệnh đủ tiêu chuẩn được kê đơn dự phòng CTX hoặc DAPSONE trong lần khám gần nhất

Ý nghĩa: Để đánh giá việc thực hành của cơ sở chăm sóc, điều trị HIV/AIDS trong dự phòng NTCH cho người bệnh HIV/AIDS.

Từ số: Số người bệnh đủ tiêu chuẩn được kê đơn dự phòng CTX hoặc Dapsone trong lần khám gần nhất.

Mẫu số: Tổng số người bệnh đủ tiêu chuẩn dự phòng CTX hoặc Dapsone trong lần khám gần nhất.

b) Chỉ số 9: Tỷ lệ người bệnh được sàng lọc Lao trong lần khám gần nhất

Ý nghĩa: Đánh giá việc thực hành của cơ sở chăm sóc và điều trị HIV/AIDS trong việc sàng lọc Lao cho người bệnh HIV/AIDS.

Từ số: Số người bệnh được sàng lọc Lao trong lần khám gần nhất được ghi nhận trong bệnh án.

Mẫu số: Tổng số người bệnh được chọn để thu thập số liệu (trừ số người bệnh đang điều trị lao).

c) Chỉ số 10: Tỷ lệ người bệnh được làm xét nghiệm CD4 ít nhất 1 lần trong 6 tháng

Ý nghĩa: Đánh giá việc thực hành của cơ sở chăm sóc, điều trị HIV/AIDS trong việc thực hiện xét nghiệm CD4 định kỳ cho người bệnh HIV/AIDS.

Từ số: Số người bệnh được làm xét nghiệm CD4 ít nhất 1 lần trong 6 tháng qua.

Mẫu số: Tổng số người bệnh trong 6 tháng qua được chọn để thu thập số liệu.

4. Các chỉ số mở rộng: Có thể thực hiện bổ sung tùy tình hình thực tế của mỗi phòng khám ngoại trú và do phòng khám ngoại trú chủ động xây dựng.

Ghi chú: Cục Phòng, chống HIV/AIDS được phép sửa đổi, cập nhật và bổ sung các chỉ số đo lường cải tiến chất lượng cho phù hợp với các quy trình, hướng dẫn mới của Bộ Y tế.

Phụ lục 2

MẪU KẾ HOẠCH CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG CỦA PHÒNG KHÁM NGOẠI TRÚ GỬI TRUNG TÂM PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 471/QĐ-BYT ngày 11 tháng 02 năm 2014
của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

Tên phòng khám ngoại trú

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

KẾ HOẠCH CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG CHĂM SÓC VÀ ĐIỀU TRỊ HIV/AIDS

1. Thông tin chung

**1.1. Tình hình hoạt động chăm sóc và điều trị của phòng khám ngoại
trú**

1.2. Hoạt động cải tiến chất lượng của PKNT

Cập nhật hoạt động cải tiến chất lượng hiện có của phòng khám ngoại trú

**2. Kết quả 10 chỉ số cải tiến chất lượng và danh sách các chỉ số lựa
chọn để cải tiến**

3. Kế hoạch cải tiến chất lượng cho từng chỉ số

3.1. Chỉ số cải tiến (Ghi rõ tên chỉ số lập kế hoạch cải tiến)

- Sơ đồ diễn tiến
- Sơ đồ xương cá
- Mục tiêu cải tiến
- Lựa chọn giải pháp

- Kế hoạch đặt ra bao gồm: các hoạt động cần thiết để thực hiện từng phương pháp can thiệp; thời gian cần thiết để thực hiện các hoạt động; người thực hiện; người chịu trách nhiệm; người phối hợp và giám sát thực hiện; địa điểm thực hiện; nguồn lực cần thiết để thực hiện các hoạt động và dự kiến kết quả đạt được;

3.2. Chỉ số cải tiến (Ghi rõ tên chỉ số lập kế hoạch cải tiến)

Các bước như trên

TRƯỞNG PHÒNG KHÁM NGOẠI TRÚ

(Ký tên và ghi rõ họ tên)

Phụ lục 3

**MẪU KẾ HOẠCH CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG CỦA TRUNG TÂM
PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS GỬI CỤC PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS**
(Ban hành kèm theo Quyết định số 471 /QĐ-BYT ngày 11 tháng 02 năm 2014
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

**SỞ Y TẾ
TRUNG TÂM PHÒNG,
CHỐNG HIV/AIDS
TỈNH....**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

....., Ngày tháng năm 20...

**KẾ HOẠCH
CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG CHĂM SÓC VÀ ĐIỀU TRỊ HIV/AIDS**

1. Thông tin chung

1.1. Tình hình hoạt động chăm sóc và điều trị

1.2. Hoạt động cải tiến chất lượng

Cập nhật hoạt động cải tiến chất lượng hiện có của tỉnh, thành phố

2. Kết quả 10 chỉ số cải tiến chất lượng của các vòng đánh giá trước

3. Kế hoạch cải tiến chất lượng cho vòng đánh giá này

3.1. Quản lý chất lượng (QM)

3.2. Đo lường cải tiến chất lượng (PM)

Đặt mục tiêu cho các chỉ số cải tiến chất lượng của toàn tỉnh.

3.3 Thực hiện cải tiến chất lượng (QI)

Kế hoạch cải tiến chất lượng của từng phòng khám ngoại trú:

Chỉ số cải tiến (ghi rõ tên chỉ số lựa chọn cải tiến):

- Sơ đồ diễn tiến
- Sơ đồ khung xương cá
- Mục tiêu
- Lựa chọn giải pháp
- Kế hoạch đặt ra.

Chỉ số cải tiến (Ghi rõ tên chỉ số lựa chọn cải tiến)

- Các nội dung như trên

3.4. Kế hoạch hỗ trợ kỹ thuật của tỉnh

**LÃNH ĐẠO TRUNG TÂM PHÒNG,
CHỐNG HIV/AIDS**
(Ký tên và đóng dấu)

Phụ lục 4
MẪU BÁO CÁO HỖ TRỢ KỸ THUẬT CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG CHĂM
SÓC VÀ ĐIỀU TRỊ

(Sử dụng cho nhóm kỹ thuật quốc gia và nhóm kỹ thuật tuyến tỉnh)
(Ban hành kèm theo Quyết định số 471 /QĐ-BYT ngày 11 tháng 02 năm 2014
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

BÁO CÁO HỖ TRỢ KỸ THUẬT
CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG CHĂM SÓC ĐIỀU TRỊ HIV/AIDS TỈNH

1. Thành phần đoàn

2. Thời gian

3. Địa điểm

4. Mục đích

5. Nội dung hỗ trợ kỹ thuật tại

5.1 Nghe đơn vị trình bày về kế hoạch cải tiến chất lượng

5.2 Thành phần

5.3 Chỉ số lựa chọn

5.4. Chỉ số cải tiến chất lượng (nội dung của từng chỉ số)

- Mục tiêu
- Cập nhật sơ đồ diễn tiến (những điểm thay đổi so với kế hoạch hoặc so với lần coaching trước)
- Cập nhật sơ đồ xương cá (những điểm thay đổi so với kế hoạch hoặc so với lần hỗ trợ kỹ thuật trước)
- Giải pháp
- Tiến độ thực hiện từng chỉ số
- Thuận lợi, khó khăn (thách thức)

6. Kết quả và khuyến nghị

NGƯỜI BÁO CÁO

(Ký tên)

BẢNG KIỂM HỖ TRỢ KỸ THUẬT

Tên phòng khám: _____

Ngày hỗ trợ kỹ thuật: ____/____/____

Người hỗ trợ kỹ thuật: _____

Hình thức hỗ trợ kỹ thuật: 1. Tại chỗ 2. Qua điện thoại
3. Qua email 4. Khác....

Nội dung	Có	Không
✓ Thảo luận với lãnh đạo cơ sở		
✓ Lãnh đạo cơ sở hiểu được việc sử dụng số liệu cho mục đích cải tiến chất lượng		
✓ Kế hoạch quản lý chất lượng hàng năm của cơ sở y tế (bệnh viện, trung tâm y tế nơi có phòng khám ngoại trú)		
✓ Biên bản các cuộc họp của lãnh đạo cơ sở về cải tiến chất lượng		
✓ Chương trình kế hoạch làm việc quản lý chất lượng		

Nội dung	Có	Không
✓ Có kế hoạch và quy trình thu thập xử lý số liệu đo lường chất lượng		
✓ Xem lại các báo cáo số liệu		
✓ Số liệu được sử dụng cho mục đích cải thiện		
✓ Tổ cải tiến chất lượng rà soát và hiểu được số liệu liên quan đến các chỉ số cần cải thiện		
✓ Số liệu các chỉ số cải tiến chất lượng được thể hiện qua bảng, biểu đồ, ...		
✓ Biên bản các cuộc họp phân tích số liệu và sử dụng số liệu trong kế hoạch hoạt động cải tiến chất lượng		
✓ Kiểm tra ngẫu nhiên 2-3 bệnh án xem có khớp với phiếu thu thập thông tin và số liệu trong phần mềm.		

Cải tiến chất lượng

Nội dung	Có	Không
✓ Thảo luận với tổ thực hiện cải tiến chất lượng và tổ trưởng tổ thực hiện cải tiến chất lượng		
✓ Tài liệu tập huấn về cải tiến chất lượng để tại phòng khám ngoại trú và danh sách cán bộ đã được tập huấn		
✓ Biên bản họp của tổ thực hiện cải tiến chất lượng		
✓ Kế hoạch cải tiến chất lượng của từng chỉ số		
✓ Có sơ đồ khung xương cá và sơ đồ diễn tiến đối với các chỉ số cải tiến chất lượng		
✓ Số liệu đánh giá cho thấy hiệu quả hiện tại của can thiệp cải tiến chất lượng		

Tóm tắt các vấn đề được phát hiện:

Khuyến nghị:

Nhu cầu hỗ trợ kỹ thuật tiếp theo:

Nội dung	Nội dung cụ thể cần HTKT	Mức độ ưu tiên (từ 1 đến 3, 3 là ưu tiên nhất)
Quản lý chất lượng (QM)		
Đo lường chất lượng (PM)		
Thực hiện cải tiến chất lượng (QI)		

Ghi chú: Yêu cầu cán bộ hỗ trợ kỹ thuật điền bảng kiểm này mỗi lần thực hiện hỗ trợ kỹ thuật tại cơ sở.

Phụ lục 6
BẢNG KIỂM TỔ CHỨC CHUẨN BỊ HOẠT ĐỘNG HỖ TRỢ KỸ THUẬT
CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG CHĂM SÓC VÀ ĐIỀU TRỊ HIV/AIDS

(Ban hành kèm theo Quyết định số 471/QĐ-BYT ngày 11 tháng 02 năm 2014
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Vòng thực hiện cải tiến chất lượng:.....

1. Liên hệ với địa phương về kế hoạch hỗ trợ kỹ thuật (thời gian, địa điểm, nội dung):	Có	Không
2. Công văn thông báo về mục đích, nội dung của chuyên hỗ trợ kỹ thuật qua điện thoại, email hoặc EMS.	Có	Không
3. Bản kế hoạch cải tiến chất lượng của phòng khám ngoại trú:	Có	Không
4. Bố trí một khoảng thời gian hoặc một buổi làm việc với lãnh đạo phụ trách	Có	Không
5. Báo cáo/biên bản hỗ trợ kỹ thuật của lần hỗ trợ kỹ thuật trước:	Có	Không
6. Phản hồi lần trước của tổ hỗ trợ kỹ thuật với phòng khám ngoại trú.	Có	Không
7. Các giấy tờ liên quan khác tới chuyên hỗ trợ kỹ thuật	Có	Không

**MẪU BÁO CÁO THÁNG CỦA PHÒNG KHÁM NGOẠI TRÚ
GỬI TRUNG TÂM PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS**

Tên Cơ sở chăm sóc và điều trị HIV/AIDS **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

BÁO CÁO THÁNG..../20...
HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG
CHĂM SÓC VÀ ĐIỀU TRỊ HIV/AIDS

- 7

1

3. Khó khăn, thuận lợi và kiến nghị với Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS

(Ký và ghi rõ họ tên)

Phụ lục 8
MẪU BÁO CÁO QUÝ CỦA TRUNG TÂM PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS
GỬI CỤC PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS

(Ban hành kèm theo Quyết định số 471/QĐ-BYT ngày 11 tháng 12 năm 2014
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

SỞ Y TẾ
TRUNG TÂM PHÒNG,
CHỐNG HIV/AIDS
TỈNH

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

....., Ngày tháng năm 20...

BÁO CÁO QUÝ NĂM 20...
HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG CHĂM SÓC VÀ ĐIỀU TRỊ
HIV/AIDS

Vòng đánh giá: ☐ 01/01 - 30/6/20...
☐ 01/7-31/12/20...

1. Kết quả các chỉ số cải tiến chất lượng của toàn tỉnh, thành phố.

STT	Chỉ số	Số lượng mẫu thu thập	Tỷ lệ %	Mục tiêu chung của tỉnh
1				
....				

2 Kết quả đánh giá sơ bộ các chỉ số của từng cơ sở chăm sóc và điều trị HIV/AIDS

1.1.1 Phòng khám A

STT	Chỉ số	Số lượng mẫu thu thập	Tỷ lệ %	Mục tiêu đặt ra đối với chỉ số lựa chọn cải thiện	Kết quả đánh giá sơ bộ (rút ngẫu nhiên tối thiểu 20 bệnh án)
1					
...					

- Khó khăn
- Kiến nghị

1.1.2 Phòng khám B

(Tương tự như mục 1.1.1)

3. Tiến độ thực hiện các hoạt động cải tiến chất lượng trên toàn tỉnh, thành phố

4. Khó khăn và kiến nghị với Cục Phòng, chống HIV/AIDS

**LÃNH ĐẠO TRUNG TÂM PHÒNG,
CHỐNG HIV/AIDS TỈNH, THÀNH PHỐ**