BỘ Y TẾ

CỤC QUẢN LÝ KHÁM, CHỮA BỆNH

TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG LÂM SÀNG CHĂM SÓC VÀ ĐIỀU TRỊ HIV/AIDS

Ban hành kèm theo Quyết định số 2956 QĐ/BYT ngày 18 tháng 9 năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế

Áp dụng thí điểm tại phòng khám điều trị ngoại trú HIV/AIDS

Giai đoạn 2026 - 2028

MỤC LỤC

LỜI GIỚI THIỆU **4**

PHẦN I. QUY ĐỊNH CHUNG **5**

1.1. Phạm vi áp dụng 5
1.2. Đối tượng không thuộc phạm vi áp dụng 5
1.3. Căn cứ xây dựng 5
1.4. Quy ước về giá trị ngưỡng, giá trị cần đạt và giá trị tối đa 6
1.5. Phân tầng chỉ số và ma trận áp dụng theo cấp chuyên môn kỹ thuật 7
1.6. Nguyên tắc sử dụng và tính điểm chỉ số 8
1.7. Nguyên tắc tránh trùng lặp và đánh giá chỉ số có yếu tố chuyển gửi 8
1.8. Kỳ báo cáo, ngày khóa số liệu và nguyên tắc chọn mẫu 9
1.9. Quy tắc xếp mức chất lượng thống nhất 9
1.10. Lộ trình áp dụng thí điểm và điều khoản chuyển tiếp 10

PHẦN II. NỘI DUNG 16 TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG **12**

Tiêu chuẩn 1. Cơ sở khám, điều trị HIV/AIDS phải cung cấp phòng khám và tư vấn riêng biệt, bảo đảm an toàn, kín đáo và thuận tiện cho người bệnh. 13
Tiêu chuẩn 2. Thiết bị xét nghiệm HIV phải đầy đủ, hiệu chuẩn thường xuyên và đáp ứng yêu cầu sàng lọc, chẩn đoán, theo dõi điều trị. 16
Tiêu chuẩn 3. Đội ngũ bác sĩ, điều dưỡng, tư vấn viên HIV phải đúng chuyên môn, được đào tạo và đủ số lượng để quản lý toàn diện người bệnh. 19
Tiêu chuẩn 4. Người bệnh HIV phải được đánh giá lâm sàng, xét nghiệm nếu có chỉ định và tuân thủ điều trị tại mỗi lần khám. 21
Tiêu chuẩn 5. Người bệnh HIV được chỉ định điều trị ARV và các điều trị khác theo Hướng dẫn chẩn đoán điều trị của cơ sở khám chữa bệnh, được cập nhật định kỳ và phù hợp với Hướng dẫn quốc gia. 24
Tiêu chuẩn 6. Các dịch vụ kỹ thuật khám, tư vấn, xét nghiệm và quản lý điều trị HIV được thực hiện theo các quy trình chuẩn đã ban hành. 27
Tiêu chuẩn 7. Hệ thống quản lý dữ liệu người bệnh HIV, bao gồm hồ sơ giấy và/hoặc điện tử, phải được cập nhật kịp thời, đầy đủ, chính xác, bảo mật và có thể đối soát khi cần. 30
Tiêu chuẩn 8. Người bệnh HIV điều trị phải đạt được kết quả ức chế vi rút. 33
Tiêu chuẩn 9. Người bệnh HIV được nhắc hẹn, liên hệ - kết nối lại khi bỏ hẹn và được hỗ trợ tuân thủ điều trị theo nguy cơ. 36
Tiêu chuẩn 10. Cơ sở khám chữa bệnh ban hành, phổ biến và giám sát việc tuân thủ các quy định về phòng ngừa chuẩn, quy trình xử lý sau phơi nhiễm và quy trình quản lý sự cố y khoa. 39
Tiêu chuẩn 11. Người bệnh HIV tiếp cận được các dịch vụ khám chữa bệnh toàn diện bao gồm dinh dưỡng, tâm lý và hỗ trợ xã hội. 42
Tiêu chuẩn 12. Người bệnh HIV được sàng lọc phát hiện các vấn đề bệnh không lây nhiễm. 45
Tiêu chuẩn 13. Mọi thông tin của người nhiễm HIV phải được bảo mật và không kỳ thị, phân biệt đối xử 49
Tiêu chuẩn 14. Người bệnh HIV được sàng lọc và dự phòng lao, sàng lọc, chẩn đoán và quản lý điều trị viêm gan vi rút B, C và các bệnh lây nhiễm khác. 52
Tiêu chuẩn 15. Người bệnh HIV được bảo đảm duy trì cung cấp các dịch vụ khám, tư vấn, xét nghiệm và điều trị không gián đoạn. 55
Tiêu chuẩn 16. Cơ sở khám, điều trị HIV thực hiện hoạt động cải tiến chất lượng hoặc sáng kiến phù hợp với quy mô; nghiên cứu khoa học được khuyến khích và áp dụng bắt buộc khi cơ sở có đủ điều kiện, nhiệm vụ hoặc yêu cầu quản lý. 58

PHẦN III. HƯỚNG DẪN ĐÁNH GIÁ KÈM THEO **61**

Hướng dẫn đánh giá Tiêu chuẩn 1 62

Hướng dẫn đánh giá Tiêu chuẩn 2 65
Hướng dẫn đánh giá Tiêu chuẩn 3 68
Hướng dẫn đánh giá Tiêu chuẩn 4 71
Hướng dẫn đánh giá Tiêu chuẩn 5 74
Hướng dẫn đánh giá Tiêu chuẩn 6 77
Hướng dẫn đánh giá Tiêu chuẩn 7 81
Hướng dẫn đánh giá Tiêu chuẩn 8 85
Hướng dẫn đánh giá Tiêu chuẩn 9 90
Hướng dẫn đánh giá Tiêu chuẩn 10 94
Hướng dẫn đánh giá Tiêu chuẩn 11 99
Hướng dẫn đánh giá Tiêu chuẩn 12 104
Hướng dẫn đánh giá Tiêu chuẩn 13 109
Hướng dẫn đánh giá Tiêu chuẩn 14 114
Hướng dẫn đánh giá Tiêu chuẩn 15 118
Hướng dẫn đánh giá Tiêu chuẩn 16 122

PHỤ LỤC 1. BẢNG THỐNG NHẤT THUẬT NGỮ 126

PHỤ LỤC 2. DANH MỤC 50 CHỈ SỐ CỐT LÕI (NHÓM A) VÀ BẢNG KIỂM TỰ ĐÁNH GIÁ 129

PHỤ LỤC 3. BẢNG QUY ĐỔI ĐIỂM VÀ XẾP MỨC 135
a) Quy đổi điểm từng chỉ số 135
b) Quy đổi điểm sang mức chất lượng của một tiêu chuẩn 135

PHỤ LỤC 4. QUY TRÌNH TỰ ĐÁNH GIÁ, TỰ CÔNG BỐ VÀ ĐÁNH GIÁ XÁC NHẬN 137

PHỤ LỤC 5. MẪU KẾ HOẠCH CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG KHI CHỈ SỐ KHÔNG ĐẠT 138
a) Mẫu kế hoạch 138
b) Ví dụ minh họa hoàn chỉnh 138
c) Mẫu Phiếu chuyển gửi - phản hồi 139

PHỤ LỤC 6. KẾ HOẠCH ÁP DỤNG THÍ ĐIỂM GIAI ĐOẠN 2026-2028 141
a) Cơ sở tham gia thí điểm 141
b) Bộ chỉ số đánh giá kết quả thí điểm 141
c) Sản phẩm của giai đoạn thí điểm 142

PHỤ LỤC 7. BẢNG ĐỐI CHIẾU NGƯỠNG CHỈ SỐ VỚI KHUYẾN CÁO CỦA TỔ CHỨC Y TẾ THẾ GIỚI VÀ CHIẾN LƯỢC QUỐC GIA 143

TÀI LIỆU THAM KHẢO CHÍNH 148

LỜI GIỚI THIỆU

Tài liệu này là bản hoàn thiện của "Tiêu chuẩn chất lượng lâm sàng HIV/AIDS" sau khi tiếp thu ý kiến của Hội đồng chuyên môn thẩm định. Bản dự thảo lần 4 được xây dựng theo bốn định hướng lớn do Hội đồng đặt ra.

Thứ nhất, thu hẹp và tuyên bố rõ phạm vi áp dụng. Tài liệu áp dụng cho phòng khám điều trị ngoại trú HIV/AIDS, không phụ thuộc tên gọi hành chính của đơn vị, và được ban hành dưới hình thức áp dụng thí điểm giai đoạn 2026-2028.

Thứ hai, rút gọn và tách bạch cấu trúc. Mỗi tiêu chuẩn ở Phần II chỉ trình bày phát biểu tiêu chuẩn, bảng chỉ số và điều kiện xếp mức; toàn bộ phần diễn giải chuyên môn được chuyển sang Phần III - Hướng dẫn đánh giá kèm theo. Số chỉ số bắt buộc thu thập giảm từ 149 xuống 50.

Thứ ba, phân tầng chỉ số theo cấp chuyên môn kỹ thuật. Toàn bộ chỉ số được phân thành nhóm cốt lõi, nâng cao và khuyến khích; việc áp dụng được phân tầng theo ba cấp chuyên môn kỹ thuật của Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 thay cho cách phân theo tuyến hoặc theo khoa, phòng.

Thứ tư, chuẩn hóa và viện dẫn căn cứ cho từng mốc giá trị. Toàn bộ mốc ngưỡng được rà soát và đối chiếu với khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới và Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030; các căn cứ được viện dẫn bằng chú thích chân trang và tổng hợp tại Phụ lục 7.

Tài liệu gồm ba phần và bảy phụ lục. Phần I quy định chung. Phần II trình bày nội dung 16 tiêu chuẩn. Phần III là hướng dẫn đánh giá kèm theo. Các phụ lục cung cấp công cụ triển khai: bảng thống nhất thuật ngữ, danh mục chỉ số cốt lõi kèm bảng kiểm tự đánh giá, bảng quy đổi điểm và xếp mức, quy trình tự đánh giá và tự công bố, mẫu kế hoạch cải tiến chất lượng, kế hoạch thí điểm và bảng đối chiếu ngưỡng chỉ số.

Ban soạn thảo trân trọng cảm ơn các thành viên Hội đồng chuyên môn thẩm định đã cho ý kiến sâu sắc, xác đáng và có tính xây dựng cao đối với bản dự thảo.

PHẦN I. QUY ĐỊNH CHUNG

1.1. Phạm vi áp dụng

Tài liệu này quy định các tiêu chuẩn chất lượng lâm sàng đối với hoạt động chăm sóc và điều trị HIV/AIDS ngoại trú, **áp dụng thí điểm trong giai đoạn 2026-2028** tại cơ sở hoặc bộ phận cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú cho người nhiễm HIV, gọi chung là **"phòng khám điều trị ngoại trú HIV/AIDS" (viết tắt: OPC)**.

Tên gọi hành chính của đơn vị không làm thay đổi phạm vi áp dụng. Tùy mô hình tổ chức tại địa phương, đơn vị thuộc phạm vi áp dụng có thể mang một trong các tên gọi sau:

- Phòng khám ngoại trú HIV/AIDS đặt tại bệnh viện đa khoa, bệnh viện chuyên khoa hoặc viện có giường bệnh;
- Khoa, đơn vị hoặc phòng tư vấn và điều trị HIV/AIDS;
- Phòng khám chuyên khoa truyền nhiễm hoặc phòng khám đa khoa khu vực có quản lý điều trị người bệnh HIV;
- Trung tâm y tế khu vực, trung tâm y tế có chức năng quản lý điều trị ARV;
- Trạm y tế xã, phường có quản lý điều trị ARV hoặc điểm cấp phát thuốc ARV.

Giá trị pháp lý trong giai đoạn thí điểm: tài liệu có giá trị như hướng dẫn thực hành chuyên môn và công cụ tự đánh giá, cải tiến chất lượng. Trong giai đoạn 2026-2028, kết quả đánh giá theo tài liệu này **không** được sử dụng làm căn cứ xử lý hành chính, xếp hạng bệnh viện, phân bổ ngân sách hoặc điều kiện thanh toán bảo hiểm y tế.

1.2. Đối tượng không thuộc phạm vi áp dụng

- Hoạt động điều trị nội trú người bệnh HIV/AIDS (áp dụng theo tiêu chuẩn chất lượng chung của bệnh viện và tiêu chuẩn chuyên ngành liên quan);
- Cơ sở chỉ thực hiện xét nghiệm sàng lọc hoặc khẳng định HIV mà không quản lý điều trị người bệnh;
- Cơ sở chỉ cung cấp dịch vụ dự phòng trước phơi nhiễm (PrEP) mà không quản lý điều trị ARV cho người nhiễm HIV;
- Cơ sở điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế mà không quản lý điều trị ARV.

1.3. Căn cứ xây dựng

Bộ tiêu chuẩn được xây dựng trên các căn cứ pháp lý và chuyên môn sau:

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15[1]
- Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) số 64/2006/QH11, sửa đổi, bổ sung năm 2020[2]

[1] Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023 (Điều 104 về cấp chuyên môn kỹ thuật: cấp ban đầu, cấp cơ bản, cấp chuyên sâu; Chương X về bảo đảm chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh).

- Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30/12/2023 của Chính phủ[3]
- Quyết định số 1246/QĐ-TTg ngày 14/8/2020 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030[4]
- Thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16/11/2024 của Bộ Y tế quy định Tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện[5]
- Thông tư số 16/2018/TT-BYT ngày 20/7/2018 của Bộ Y tế quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh[6]
- Quyết định số 471/QĐ-BYT của Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn thực hiện cải tiến chất lượng chăm sóc và điều trị HIV/AIDS[7]
- Quyết định số 5968/QĐ-BYT ngày 31/12/2021 của Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS[8]
- Dự thảo Hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV/AIDS do Cục Phòng bệnh chủ trì xây dựng[9]
- Hướng dẫn hợp nhất của Tổ chức Y tế Thế giới về dự phòng, xét nghiệm, điều trị, cung cấp dịch vụ và theo dõi HIV (2021)[10]
- Hướng dẫn hợp nhất của Tổ chức Y tế Thế giới về thông tin chiến lược HIV lấy con người làm trung tâm (2022, cập nhật 2024)[11]
- Hướng dẫn của Tổ chức Y tế Thế giới về cung cấp dịch vụ HIV (2025)[12]

---

[2] Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) số 64/2006/QH11, sửa đổi, bổ sung bởi Luật số 71/2020/QH14 (Điều 8 nghiêm cấm kỳ thị, phân biệt đối xử; Điều 30 về bảo mật thông tin người nhiễm HIV).

[3] Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30/12/2023 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

[4] Quyết định số 1246/QĐ-TTg ngày 14/8/2020 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030.

[5] Thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16/11/2024 của Bộ Y tế quy định Tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện, hiệu lực từ 01/01/2025 (05 nhóm tiêu chuẩn: cơ sở vật chất; quy mô - tổ chức; nhân sự; thiết bị y tế; chuyên môn; đánh giá 01 lần/năm, kết quả Đạt/Không đạt).

[6] Thông tư số 16/2018/TT-BYT ngày 20/7/2018 của Bộ Y tế quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

[7] Quyết định số 471/QĐ-BYT ngày 11/12/2014 của Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn thực hiện cải tiến chất lượng chăm sóc và điều trị HIV/AIDS.

[8] Quyết định số 5968/QĐ-BYT ngày 31/12/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS.

[9] Công văn số 1346/PB-ĐT ngày 07/10/2025 của Cục Phòng bệnh - Bộ Y tế về việc góp ý dự thảo Hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV/AIDS (dự kiến ban hành tháng 12/2025).

[10] World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach. Geneva: WHO; 2021.

[11] World Health Organization. Consolidated guidelines on person-centred HIV strategic information: strengthening routine data for impact. Geneva: WHO; 2022 (cập nhật 2024). Các chỉ số ART.1, ART.2, ART.3, ART.5, ART.6, DFT.1, TBH.2.

[12] World Health Organization. WHO guideline on HIV service delivery. Geneva: WHO; 01/9/2025 - khuyến cáo tích hợp quản lý tăng huyết áp, đái tháo đường và sức khỏe tâm thần vào dịch vụ HIV, cấp thuốc nhiều tháng và cung cấp dịch vụ khác biệt hóa.

1.4. Quy ước về giá trị ngưỡng, giá trị cần đạt và giá trị tối đa

Mỗi chỉ số định lượng trong bộ tiêu chuẩn có ba mốc giá trị. Ba mốc này được hiểu thống nhất trong toàn bộ tài liệu và bắt buộc áp dụng như nhau đối với mọi cơ sở và mọi đoàn đánh giá:

Mốc giá trị	Tên tiếng Anh	Định nghĩa vận hành	Sử dụng để
Giá trị ngưỡng	Threshold / minimum acceptable	Mức tối thiểu chấp nhận được. Kết quả DƯỚI giá trị ngưỡng đồng nghĩa chỉ số Không đạt và bắt buộc phải phân tích nguyên nhân gốc, lập kế hoạch cải tiến.	Xác định Đạt/Không đạt; kích hoạt cải tiến bắt buộc
Giá trị cần đạt	Target	Mức kỳ vọng của một cơ sở vận hành tốt trong điều kiện nguồn lực hiện có tại Việt Nam.	Xét mức "Đạt ở mức nâng cao" và "Xuất sắc"
Giá trị tối đa	Maximum / benchmark	Mức lý tưởng theo khuyến cáo chuyên môn quốc tế và quốc gia. KHÔNG dùng để xếp loại.	Định hướng cải tiến dài hạn; đối chiếu quốc tế

Vùng cần cải tiến: khoảng giữa giá trị ngưỡng và giá trị cần đạt được gọi là "vùng cần cải tiến". Chỉ số nằm trong vùng này được ghi nhận Đạt ở mức cơ bản nhưng cơ sở **bắt buộc** phải có kế hoạch cải tiến theo mẫu tại Phụ lục 5.

Quy tắc đọc ký hiệu: "≥ X%" là đạt khi kết quả bằng hoặc lớn hơn X%; "< X%" ở cột giá trị ngưỡng nghĩa là Không đạt khi kết quả nhỏ hơn X%; "≤ X%" và "> X%" áp dụng cho chỉ số nghịch. Với **chỉ số nghịch** (chỉ số càng thấp càng tốt, ví dụ tỷ lệ mất dấu, số vụ lộ lọt thông tin), chiều so sánh được đảo ngược: kết quả LỚN HƠN giá trị ngưỡng là Không đạt. Các chỉ số nghịch được đánh dấu bằng ký hiệu ▼ trong bảng chỉ số.

Quy tắc làm tròn: tỷ lệ phần trăm được làm tròn đến 01 chữ số thập phân theo nguyên tắc làm tròn xuống (ví dụ 94,96% được ghi là 94,9% và không được coi là đạt mốc ≥95%). Kết quả được ghi kèm tử số và mẫu số tuyệt đối.

1.5. Phân tầng chỉ số và ma trận áp dụng theo cấp chuyên môn kỹ thuật

Bộ tiêu chuẩn gồm **151 chỉ số** được phân thành ba nhóm:

Nhóm	Số chỉ số	Tính chất	Vai trò trong xếp mức
A - Cốt lõi	50	Bắt buộc thu thập tại mọi cơ sở thuộc phạm vi áp dụng, ở cả 03 cấp chuyên môn kỹ thuật. Mỗi tiêu chuẩn có 3-4 chỉ số cốt lõi.	Là căn cứ DUY NHẤT để xác định Đạt/Không đạt và mức cơ bản
B - Nâng cao	69	Bắt buộc với cơ sở cấp cơ bản và cấp chuyên sâu; khuyến khích với cơ sở cấp ban đầu.	Dùng để xét mức "nâng cao" và "xuất sắc"
C - Khuyến khích	32	Dùng cho nghiên cứu, thí điểm và cơ sở có nguồn lực; theo dõi xu hướng cải tiến.	KHÔNG tính điểm, KHÔNG dùng để hạ mức

Việc áp dụng được phân tầng theo **03 cấp chuyên môn kỹ thuật** quy định tại Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15[13] và Nghị định số 96/2023/NĐ-CP, không phân theo khoa/phòng hay tên gọi đơn vị, nhằm bảo đảm mọi cơ sở cùng một cấp chuyên môn kỹ thuật được đo bằng cùng một bộ chỉ số:

Cấp chuyên môn kỹ thuật	Nhóm A	Nhóm B	Nhóm C	Vai trò bổ sung
Cấp ban đầu	Bắt buộc	Khuyến khích	Tự nguyện	Bảo đảm gói dịch vụ cốt lõi; chuyển gửi khi vượt năng lực
Cấp cơ bản	Bắt buộc	Bắt buộc	Khuyến khích	Tiếp nhận chuyển gửi từ cấp ban đầu; quản lý ca bệnh phức tạp mức trung bình
Cấp chuyên sâu	Bắt buộc	Bắt buộc	Khuyến khích mạnh	Hỗ trợ kỹ thuật, hội chẩn, đào tạo cho các cấp khác; đầu mối nghiên cứu

1.6. Nguyên tắc sử dụng và tính điểm chỉ số

- **Điều kiện áp dụng chỉ số.** Chỉ số chỉ được tính điểm khi mẫu số trong kỳ đánh giá từ 05 trở lên. Nếu mẫu số nhỏ hơn 05, cơ sở báo cáo số tuyệt đối (ví dụ "2/3 ca"), ghi chú "mẫu số nhỏ" và chỉ số này không được dùng để hạ mức xếp loại.
- **Chỉ số không áp dụng.** Khi cơ sở không cung cấp loại dịch vụ tương ứng và đã có cơ chế chuyển gửi còn hiệu lực, chỉ số được ghi "Không áp dụng (N/A)" kèm minh chứng; chỉ số N/A được loại khỏi cả tử số và mẫu số khi tính tỷ lệ chỉ số đạt.
- **Xử lý số liệu thiếu.** Chỉ số không thu thập được do lỗi hệ thống dữ liệu được ghi "Không đủ dữ liệu" và tính là Không đạt nếu thuộc nhóm A; nếu thuộc nhóm B hoặc C thì loại khỏi tính toán và ghi nhận là phát hiện cần cải tiến.
- **Nguyên tắc một nguồn số liệu.** Mỗi chỉ số chỉ sử dụng một nguồn số liệu chính thức đã được xác định tại cột "Nguồn số liệu". Khi có mâu thuẫn giữa các nguồn, sử dụng nguồn có mức độ tin cậy cao hơn theo thứ tự: hệ thống quản lý điều trị HIV → hồ sơ bệnh án → sổ sách giấy → báo cáo tổng hợp.
- **Nguyên tắc minh chứng.** Mỗi chỉ số cấu trúc phải có minh chứng dạng văn bản còn hiệu lực tại thời điểm đánh giá. Văn bản hết hiệu lực, chưa được phê duyệt hoặc không có bằng chứng triển khai trên thực tế được coi là chưa đạt.

1.7. Nguyên tắc tránh trùng lặp và đánh giá chỉ số có yếu tố chuyển gửi

a) Tiêu chuẩn chủ quản

Khi một nội dung liên quan đến nhiều tiêu chuẩn, chỉ số chỉ được tính điểm tại tiêu chuẩn chủ quản; ở các tiêu chuẩn còn lại, số liệu chỉ được dùng làm dữ liệu tham chiếu để phân tích nguyên nhân.

Nội dung	Tiêu chuẩn chủ quản	Ghi chú xử lý trùng lặp

[13] Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15, Điều 104 và Chương X.

Nội dung	Tiêu chuẩn chủ quản	Ghi chú xử lý trùng lặp
Tải lượng HIV và ức chế vi rút	Tiêu chuẩn 8	TC2 chỉ đo chất lượng kỹ thuật xét nghiệm; TC15 chỉ đo tính liên tục của dịch vụ xét nghiệm
Nhắc hẹn, liên hệ - kết nối lại, hỗ trợ tuân thủ	Tiêu chuẩn 9	QT4.2 (TC4) chỉ đo việc GHI NHẬN đánh giá tuân thủ trong hồ sơ; QT9.2 đo việc THỰC HIỆN theo mẫu chuẩn và chỉ tính điểm tại TC9
Duy trì cung cấp dịch vụ, nhận thuốc liên tục, cung ứng thuốc	Tiêu chuẩn 15	TC5 chỉ đo tính đúng đắn của chỉ định điều trị
Bảo mật thông tin và không kỳ thị ở cấp toàn cơ sở	Tiêu chuẩn 13	KQ1.2 (TC1) giới hạn phạm vi tại khu khám - tư vấn; các vụ lộ lọt thông tin toàn cơ sở tính tại KQ13.1
Tuân thủ quy trình chuẩn (SOP)	Tiêu chuẩn 6	Các tiêu chuẩn khác chỉ đo kết quả chuyên môn, không lặp lại đo lường tuân thủ SOP
Sàng lọc lao	Tiêu chuẩn 14	QT14.1 (lần khám gần nhất) thuộc nhóm A; KQ14.1 (ít nhất 01 lần/12 tháng) thuộc nhóm B, dùng làm chỉ số kiểm chứng
Hoạt động cải tiến chất lượng	Tiêu chuẩn 16	Định nghĩa "chu kỳ cải tiến chất lượng hoàn chỉnh" thống nhất tại Mục 1.9; chỉ tính điểm tại TC16

b) Đánh giá các chỉ số có yếu tố chuyển gửi

Một cơ sở không bắt buộc phải tự thực hiện tất cả dịch vụ tại chỗ nếu đã có cơ chế chuyển gửi, chuyển mẫu, hội chẩn hoặc phối hợp chuyên khoa còn hiệu lực. Việc đánh giá thực hiện theo ba nguyên tắc:

- **Trách nhiệm của cơ sở chuyển gửi.** Cơ sở phải chứng minh đã thực hiện đầy đủ: sàng lọc/phát hiện nhu cầu, tư vấn, lập phiếu chuyển gửi và theo dõi phản hồi. Đây là phần thuộc phạm vi kiểm soát trực tiếp và luôn được tính điểm.
- **Sử dụng số liệu từ nơi nhận chuyển gửi.** Phần kết quả nằm ngoài phạm vi kiểm soát trực tiếp được đánh giá dựa trên số liệu do cơ sở nhận chuyển gửi cung cấp: phiếu phản hồi, biên bản đối soát định kỳ hoặc dữ liệu liên thông.
- **Xử lý khi không có phản hồi.** Khi cơ sở nhận không phản hồi mà cơ sở chuyển gửi đã liên hệ tối thiểu 02 lần bằng văn bản hoặc qua hệ thống (có minh chứng), chỉ số kết quả tương ứng được ghi nhận "không đủ dữ liệu" và **không dùng để hạ mức xếp loại**.

1.8. Kỳ báo cáo, ngày khóa số liệu và nguyên tắc chọn mẫu

Loại chỉ số	Kỳ báo cáo thống nhất	Ghi chú
Chỉ số cấu trúc (CT)	01 lần/năm, tại thời điểm 31/12	Đánh giá lại giữa kỳ khi có thay đổi lớn về nhân lực, hạ tầng hoặc văn bản pháp quy
Chỉ số quá trình (QT)	Theo quý (4 kỳ/năm)	Kỳ quý kết thúc ngày cuối cùng của tháng thứ ba trong quý
Chỉ số kết quả (KQ)	Theo 6 tháng và theo năm	Chỉ số tải lượng HIV, duy trì điều trị và mất dấu dùng kỳ 12 tháng gần nhất

Loại chỉ số	Kỳ báo cáo thống nhất	Ghi chú
Ngoại kiểm xét nghiệm	Theo chu kỳ chương trình ngoại kiểm	Không áp đặt kỳ quý/năm nếu chương trình có chu kỳ khác

Ngày khóa số liệu thống nhất là ngày 05 của tháng liền sau kỳ báo cáo, đồng bộ với chu kỳ báo cáo chương trình HIV/AIDS hiện hành. Số liệu phát sinh sau ngày khóa được tính vào kỳ kế tiếp.

Chọn mẫu khi rà soát hồ sơ. Nếu tổng số hồ sơ trong kỳ dưới 30, đánh giá toàn bộ. Nếu từ 30 đến dưới 100, chọn tối thiểu 10 hồ sơ hoặc 15% tổng số, lấy số lớn hơn. Nếu từ 100 trở lên, chọn tối thiểu 30 hồ sơ hoặc 10% tổng số, lấy số lớn hơn. Mẫu phải phân bố theo thời gian, theo bác sĩ phụ trách và theo nhóm người bệnh để hạn chế thiên lệch; phương pháp chọn mẫu phải được ghi vào biên bản đánh giá.

1.9. Quy tắc xếp mức chất lượng thống nhất

Các tiêu chuẩn áp dụng **một quy tắc xếp mức duy nhất** nhằm bảo đảm tính thống nhất giữa các đoàn đánh giá và giữa các cơ sở y tế. Mỗi tiêu chuẩn được xếp theo 04 mức:

Mức	Điều kiện xếp mức	Hệ quả
Không đạt	Vi phạm ít nhất 01 điều kiện trong danh mục "chỉ số chặn" của tiêu chuẩn (nêu tại cuối mỗi tiêu chuẩn ở Phần II); HOẶC có ít nhất 01 chỉ số nhóm A nằm dưới giá trị ngưỡng.	Bắt buộc lập kế hoạch cải tiến trong 30 ngày; đánh giá lại sau 06 tháng
Mức 1 - Đạt ở mức cơ bản	Không vi phạm chỉ số chặn; 100% chỉ số cấu trúc nhóm A đạt; toàn bộ chỉ số nhóm A đạt từ giá trị ngưỡng trở lên; VÀ tối thiểu 70% số chỉ số nhóm A đạt giá trị cần đạt.	Đủ điều kiện tự công bố mức cơ bản
Mức 2 - Đạt ở mức nâng cao	Đạt Mức 1; VÀ 100% chỉ số nhóm A đạt giá trị cần đạt; VÀ tối thiểu 50% chỉ số nhóm B đạt giá trị cần đạt; VÀ có hồ sơ phân tích nguyên nhân gốc kèm kế hoạch cải tiến cho mọi chỉ số chưa đạt.	Đủ điều kiện tự công bố mức nâng cao
Mức 3 - Xuất sắc	Đạt Mức 2; VÀ tối thiểu 80% chỉ số nhóm B đạt giá trị cần đạt; VÀ có ít nhất 01 chu kỳ cải tiến chất lượng hoàn chỉnh trong 12 tháng chứng minh cải thiện đo lường được của ít nhất 01 chỉ số nhóm A hoặc B thuộc tiêu chuẩn; VÀ duy trì kết quả ổn định trong ít nhất 02 kỳ báo cáo liên tiếp.	Đủ điều kiện đề nghị đánh giá xác nhận mức xuất sắc

Định nghĩa "chu kỳ cải tiến chất lượng hoàn chỉnh": một hoạt động cải tiến có đủ 05 thành phần - (i) xác định vấn đề dựa trên số liệu chỉ số; (ii) phân tích nguyên nhân gốc bằng công cụ phù hợp (biểu đồ xương cá, 5 lần hỏi tại sao, phân tích quá trình); (iii) can thiệp có kế hoạch và phân công trách nhiệm; (iv) đo lường lại chỉ số sau can thiệp; (v) kết luận về duy trì hoặc điều chỉnh, có biên bản. Định nghĩa này áp dụng thống nhất cho cả 16 tiêu chuẩn và chỉ được tính điểm tại Tiêu chuẩn 16.

Xếp mức chung cho toàn cơ sở: mức chất lượng chung được xác định bằng mức thấp nhất trong 16 tiêu chuẩn đối với nhóm tiêu chuẩn thiết yếu (Tiêu chuẩn 2, 5, 8, 13, 14, 15) và bằng

mức trung vị đối với các tiêu chuẩn còn lại. Cơ sở có bất kỳ tiêu chuẩn thiết yếu nào ở mức Không đạt thì mức chung là Không đạt.

1.10. Lộ trình áp dụng thí điểm và điều khoản chuyển tiếp

Giai đoạn	Thời gian	Nội dung
Giai đoạn 1	Quý III - IV/2026	Ban hành dưới hình thức tài liệu thí điểm; tập huấn cho cơ sở và đoàn đánh giá; triển khai thí điểm 06 tháng tại tối thiểu 12 cơ sở theo 04 mô hình (chi tiết tại Phụ lục 6)
Giai đoạn 2	Quý I/2027	Đánh giá kết quả thí điểm; hiệu chỉnh chỉ số, ngưỡng và biểu mẫu; cập nhật theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị HIV/AIDS mới
Giai đoạn 3	Năm 2027	Mở rộng áp dụng tự nguyện trên toàn quốc; xây dựng cơ sở dữ liệu chỉ số chất lượng HIV cấp quốc gia
Giai đoạn 4	Năm 2028	Tổng kết, hoàn thiện và trình cấp có thẩm quyền ban hành chính thức

Nguyên tắc không gián đoạn điều trị. Trong toàn bộ giai đoạn thí điểm: (i) không cơ sở nào bị đình chỉ, hạn chế phạm vi hoạt động chuyên môn hoặc cắt giảm nguồn lực vì kết quả tự đánh giá; (ii) mọi hoạt động đánh giá tại chỗ phải được bố trí ngoài khung giờ cao điểm tiếp đón và cấp phát thuốc; (iii) hoạt động đánh giá không được làm thay đổi lịch hẹn của người bệnh hoặc kéo dài thời gian chờ; (iv) kết quả đánh giá chỉ được sử dụng để lập kế hoạch cải tiến và hỗ trợ kỹ thuật.

Điều khoản chuyển tiếp. Bộ tiêu chuẩn này bám sát Hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS hiện hành[14] và đã cập nhật một số nội dung theo dự thảo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị HIV/AIDS do Cục Phòng bệnh chủ trì xây dựng[15]. Khi Hướng dẫn mới được ban hành, các nội dung chuyên môn của bộ tiêu chuẩn (đặc biệt là lịch xét nghiệm, ngưỡng tải lượng HIV, phác đồ điều trị, tiêu chuẩn người bệnh ổn định và lịch sàng lọc bệnh đồng mắc) được **tự động áp dụng theo Hướng dẫn mới** mà không cần sửa đổi tài liệu này; Ban soạn thảo có trách nhiệm ban hành văn bản đối chiếu trong vòng 90 ngày kể từ ngày Hướng dẫn mới có hiệu lực.

[14] Quyết định số 5968/QĐ-BYT ngày 31/12/2021 của Bộ Y tế (Hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS).

[15] Công văn số 1346/PB-ĐT ngày 07/10/2025 của Cục Phòng bệnh (dự thảo Hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV/AIDS).

PHẦN II. NỘI DUNG 16 TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG

Mỗi tiêu chuẩn được trình bày theo ba mục: (a) phát biểu tiêu chuẩn kèm căn cứ; (b) bảng chỉ số chất lượng theo ba nhóm A, B, C; (c) điều kiện xếp mức đặc thù. Toàn bộ phần khuyến cáo chuyên môn, ý nghĩa, yêu cầu triển khai, nguồn số liệu và trách nhiệm các bên liên quan được trình bày tại **Phần III - Hướng dẫn đánh giá kèm theo**.

Tiêu chuẩn 1. Cơ sở khám, điều trị HIV/AIDS phải cung cấp phòng khám và tư vấn riêng biệt, bảo đảm an toàn, kín đáo và thuận tiện cho người bệnh.

Căn cứ: *Luật Phòng, chống HIV/AIDS số 64/2006/QH11, sửa đổi, bổ sung năm 2020 (Điều 8, Điều 30)*[16]*; Thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16/11/2024 của Bộ Y tế*[17]*; NICE. Quality standards process guide (Vương quốc Anh)*[18].

2.1.1. Bảng chỉ số chất lượng

Tổng số 7 chỉ số: nhóm A 3 chỉ số, nhóm B 3 chỉ số, nhóm C 1 chỉ số. Ký hiệu ▼ đánh dấu chỉ số nghịch (giá trị càng thấp càng tốt).

Mã	Tên chỉ số	Loại đo lường	Cách tính	Giá trị ngưỡng	Giá trị cần đạt	Giá trị tối đa	Nguồn số liệu
NHÓM A - CHỈ SỐ CỐT LÕI (bắt buộc, dùng để xếp mức)							
CT1.1	Có phòng khám/tư vấn HIV riêng hoặc giải pháp phân luồng - phân thời gian tương đương, bảo đảm kín đáo và thuận tiện	Cấu trúc	Đạt = 1 khi cơ sở có phòng khám/tư vấn riêng hoặc có minh chứng phân khu/phân thời gian vận hành ổn định, bảo đảm kín đáo; Không đạt = 0.	**0**	**1**	1	Sơ đồ mặt bằng; quyết định phân công khu khám; biên bản khảo sát thực địa; quy chế vận hành.
QT1.2	Tỷ lệ lượt tiếp đón/người bệnh được gọi bằng mã hoặc số thứ tự thay vì công khai đầy đủ họ tên gắn với dịch vụ HIV	Quá trình	Tử số: số lượt tiếp đón tuân thủ cách gọi mã/số. Mẫu số: tổng số lượt tiếp đón được kiểm tra trong kỳ.	**<90%**	**≥95%**	100%	Phiếu giám sát khu tiếp đón; sổ hẹn; quy định gọi số; camera khu chờ nếu có.
KQ1.1	Tỷ lệ người bệnh hài lòng hoặc rất hài lòng về sự kín đáo, riêng tư của khu khám HIV[19]	Kết quả	Tử số: số phiếu khảo sát chọn mức hài lòng hoặc rất hài lòng. Mẫu số: tổng số phiếu khảo sát hợp lệ trong kỳ.	**<80%**	**≥90%**	100%	Phiếu khảo sát hài lòng giấy/điện tử; hộp thư góp ý; khảo sát điện thoại.
NHÓM B - CHỈ SỐ NÂNG CAO (bắt buộc với cấp cơ bản và cấp chuyên sâu)							

[16] Luật Phòng, chống HIV/AIDS số 64/2006/QH11, sửa đổi, bổ sung năm 2020 (Điều 8, Điều 30).

[17] Thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16/11/2024 của Bộ Y tế.

[18] National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Quality standards process guide - mô hình tiêu chuẩn chất lượng gồm phát biểu tiêu chuẩn, đo lường cấu trúc - quá trình - kết quả và hướng dẫn áp dụng cho từng nhóm đối tượng.

[19] Thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16/11/2024 của Bộ Y tế.

Mã	Tên chỉ số	Loại đo lường	Cách tính	Giá trị ngưỡng	Giá trị cần đạt	Giá trị tối đa	Nguồn số liệu
CT1.2	Có cơ chế bảo mật tại khu khám HIV: gọi mã/số, lưu trữ hồ sơ kín, phân quyền truy cập và quy trình xử lý sự cố bảo mật	Cấu trúc	Đạt = 1 khi có đủ tối thiểu 04 thành phần: quy định gọi mã/số; lưu trữ hồ sơ kín; phân quyền truy cập hồ sơ điện tử; quy trình báo cáo - xử trí sự cố bảo mật; Không đạt = 0.	**0**	**1**	1	Quy chế bảo mật; nhật ký phân quyền phần mềm; sổ bàn giao hồ sơ; biên bản đào tạo; hồ sơ sự cố.
QT1.1	Tỷ lệ lượt khám/tư vấn HIV được thực hiện trong không gian riêng tư	Quá trình	Tử số: số lượt khám/tư vấn quan sát hoặc rà soát camera hành lang/phiếu giám sát cho thấy bảo đảm riêng tư. Mẫu số: tổng số lượt được giám sát trong kỳ.	**<80%**	**≥95%**	100%	Phiếu giám sát thực hành; sổ khám; dữ liệu lấy mẫu giám sát; phản ánh người bệnh.
QT1.3	Tỷ lệ hồ sơ, kết quả xét nghiệm và phiếu lĩnh thuốc được quản lý đúng quy định bảo mật	Quá trình	Tử số: số hồ sơ/phiếu được kiểm tra không phát hiện lỗi lộ thông tin, lưu sai nơi, bàn giao sai người hoặc truy cập trái thẩm quyền. Mẫu số: tổng số hồ sơ/phiếu được kiểm tra.	**<90%**	**≥95%**	100%	Kiểm tra hồ sơ giấy; nhật ký truy cập EMR; biên bản kiểm tra nội bộ; sổ bàn giao.
NHÓM C - CHỈ SỐ KHUYẾN KHÍCH (không tính điểm)							
KQ1.2 ▼	Tỷ lệ phản ánh có căn cứ về thiếu riêng tư hoặc bố trí khu khám/tư vấn làm tăng nguy cơ bộc lộ tình trạng HIV	Kết quả	Tử số: số phản ánh có căn cứ về thiếu riêng tư, gọi tên/biển chỉ dẫn/luồng khám làm tăng nguy cơ bộc lộ tình trạng HIV tại khu khám, tư vấn. Mẫu số: tổng số tháng trong kỳ hoặc tổng số lượt khám quy đổi theo quy định cơ sở. Có thể báo cáo song song dưới dạng số tuyệt đối.	**>0%**	**0%**	0%	Sổ tiếp nhận phản ánh; khảo sát người bệnh; biên bản xác minh; phiếu giám sát khu khám/tư vấn.

2.1.2. Điều kiện xếp mức đặc thù (chỉ số chặn)

Tiêu chuẩn này được xếp **Không đạt** khi có ít nhất một trong các điều kiện sau, không phụ thuộc kết quả của các chỉ số còn lại. Các mức Cơ bản, Nâng cao và Xuất sắc được xác định theo quy tắc thống nhất tại Mục 1.9 Phần I.

- Chỉ số CT1.1 không đạt (không có phòng khám/tư vấn riêng và không có giải pháp phân luồng - phân thời gian tương đương);
- QT1.2 dưới 80%;
- Có phản ánh có căn cứ về việc bố trí khu khám, tư vấn làm bộc lộ tình trạng nhiễm HIV mà chưa được khắc phục tại thời điểm đánh giá.

Tiêu chuẩn 2. Thiết bị xét nghiệm HIV phải đầy đủ, hiệu chuẩn thường xuyên và đáp ứng yêu cầu sàng lọc, chẩn đoán, theo dõi điều trị.

Căn cứ: *Quyết định số 5968/QĐ-BYT ngày 31/12/2021 của Bộ Y tế (Hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS)*[20]*; WHO. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring. Geneva; 2021*[21]*; Thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16/11/2024 của Bộ Y tế*[22]*.*

2.2.1. Bảng chỉ số chất lượng

Tổng số 7 chỉ số: nhóm A 3 chỉ số, nhóm B 3 chỉ số, nhóm C 1 chỉ số. Ký hiệu ▼ đánh dấu chỉ số nghịch (giá trị càng thấp càng tốt).

Mã	Tên chỉ số	Loại đo lường	Cách tính	Giá trị ngưỡng	Giá trị cần đạt	Giá trị tối đa	Nguồn số liệu
NHÓM A - CHỈ SỐ CỐT LÕI (bắt buộc, dùng để xếp mức)							
CT2.1	Có khả năng cung cấp hoặc chuyển gửi hợp lệ các xét nghiệm cần thiết phục vụ sàng lọc/chẩn đoán và theo dõi điều trị HIV	Cấu trúc	Đạt = 1 khi cơ sở có đủ năng lực tại chỗ hoặc có hợp đồng chuyển gửi còn hiệu lực cho các nhóm xét nghiệm: xét nghiệm HIV, tải lượng HIV và các xét nghiệm phục vụ theo dõi điều trị/đánh giá an toàn theo mô hình hoạt động; Không đạt = 0.	**0**	**1**	1	Danh mục dịch vụ kỹ thuật; hợp đồng chuyển gửi; quy trình lấy và vận chuyển mẫu; quyết định phân công.
QT2.1	Tỷ lệ thiết bị xét nghiệm liên quan HIV có hồ sơ bảo trì/hiệu chuẩn/kiểm định còn hiệu lực hoặc hợp đồng chuyển gửi còn hiệu lực	Quá trình	Tử số: số thiết bị/hợp đồng đáp ứng đầy đủ hiệu lực tại thời điểm đánh giá. Mẫu số: tổng số thiết bị xét nghiệm liên quan HIV đang sử dụng và/hoặc tổng số hợp đồng chuyển gửi cần có.	**<100%**	**100%**	100%	Hồ sơ lý lịch thiết bị; tem hiệu chuẩn; biên bản bảo trì; hợp đồng chuyển gửi.
KQ2.1	Tỷ lệ vòng ngoại kiểm xét nghiệm HIV đạt yêu cầu[23]	Kết quả	Tử số: số vòng/chương trình ngoại kiểm đạt yêu cầu. Mẫu số: tổng số vòng/chương trình ngoại kiểm tham gia trong năm.	**<80%**	**100%**	100%	Kết quả EQA; chứng nhận ngoại kiểm; hồ sơ khắc phục sau ngoại kiểm không đạt.
NHÓM B - CHỈ SỐ NÂNG CAO (bắt buộc với cấp cơ bản và cấp chuyên sâu)							
CT2.2	Có hệ thống quản lý chất lượng xét nghiệm HIV: hồ sơ thiết bị, SOP, nội kiểm, ngoại	Cấu trúc	Đạt = 1 khi có đủ hồ sơ thiết bị, SOP hiện hành, kế hoạch nội kiểm - ngoại kiểm, hồ sơ an	**0**	**1**	1	Sổ thiết bị; SOP; kế hoạch

[20] Quyết định số 5968/QĐ-BYT ngày 31/12/2021 của Bộ Y tế (Hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS).

[21] WHO. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring. Geneva; 2021.

[22] Thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16/11/2024 của Bộ Y tế.

[23] Quyết định số 5968/QĐ-BYT ngày 31/12/2021 của Bộ Y tế (Hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS).

Mã	Tên chỉ số	Loại đo lường	Cách tính	Giá trị ngưỡng	Giá trị cần đạt	Giá trị tối đa	Nguồn số liệu
	kiểm, an toàn sinh học và quản lý dữ liệu		toàn sinh học và quy trình quản lý dữ liệu xét nghiệm; Không đạt = 0.				IQC/EQA; biên bản đào tạo; hồ sơ an toàn sinh học; quy chế quản lý dữ liệu.
QT2.3	Tỷ lệ mẫu xét nghiệm HIV được lấy - vận chuyển - tiếp nhận đúng quy cách, không bị từ chối do lỗi trước xét nghiệm	Quá trình	Tử số: số mẫu không bị từ chối và đáp ứng đúng quy cách. Mẫu số: tổng số mẫu xét nghiệm HIV trong kỳ.	**<95%**	**≥98%**	100%	Sổ nhận mẫu; phiếu từ chối mẫu; nhật ký vận chuyển; LIS; biên bản giao nhận mẫu.
KQ2.2	Tỷ lệ kết quả xét nghiệm HIV được trả đúng thời gian cam kết của cơ sở	Kết quả	Tử số: số kết quả xét nghiệm HIV được trả trong thời gian chuẩn do cơ sở quy định. Mẫu số: tổng số kết quả xét nghiệm HIV trong kỳ.	**<80%**	**≥90%**	100%	LIS; sổ nhận - trả kết quả; báo cáo TAT; phần mềm quản lý điều trị HIV.
NHÓM C - CHỈ SỐ KHUYẾN KHÍCH (không tính điểm)							
QT2.2	Tỷ lệ tháng thực hiện đầy đủ hoạt động nội kiểm chất lượng xét nghiệm theo quy định	Quá trình	Tử số: số tháng thực hiện đầy đủ hoạt động nội kiểm chất lượng xét nghiệm theo quy định. Mẫu số: tổng số tháng trong kỳ báo cáo.	**<90%**	**≥95%**	100%	Sổ nội kiểm; biểu đồ Levey-Jennings nếu áp dụng; biên bản đối soát; nhật ký sai lệch.

2.2.2. Điều kiện xếp mức đặc thù (chỉ số chặn)

Tiêu chuẩn này được xếp **Không đạt** khi có ít nhất một trong các điều kiện sau, không phụ thuộc kết quả của các chỉ số còn lại. Các mức Cơ bản, Nâng cao và Xuất sắc được xác định theo quy tắc thống nhất tại Mục 1.9 Phần I.

- Chỉ số CT2.1 không đạt (không có năng lực tại chỗ và không có hợp đồng chuyển gửi còn hiệu lực cho nhóm xét nghiệm cần thiết phục vụ sàng lọc/chẩn đoán và theo dõi điều trị HIV);
- QT2.1 dưới 100% hoặc có thiết bị, hợp đồng quá hạn làm gián đoạn dịch vụ;
- KQ2.1 dưới 80% (ngoại kiểm xét nghiệm HIV không đạt) mà chưa hoàn tất hành động khắc phục.

Tiêu chuẩn 3. Đội ngũ bác sĩ, điều dưỡng, tư vấn viên HIV phải đúng chuyên môn, được đào tạo và đủ số lượng để quản lý toàn diện người bệnh.

Căn cứ: *Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15, Điều 104 và Chương X*[24]*; Thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16/11/2024 của Bộ Y tế*[25]*; Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30/12/2023 của Chính phủ*[26]*.*

2.3.1. Bảng chỉ số chất lượng

Tổng số 7 chỉ số: nhóm A 3 chỉ số, nhóm B 3 chỉ số, nhóm C 1 chỉ số. Ký hiệu ▼ đánh dấu chỉ số nghịch (giá trị càng thấp càng tốt).

Mã	Tên chỉ số	Loại đo lường	Cách tính	Giá trị ngưỡng	Giá trị cần đạt	Giá trị tối đa	Nguồn số liệu
NHÓM A - CHỈ SỐ CỐT LÕI (bắt buộc, dùng để xếp mức)							
CT3.1	Tỷ lệ vị trí nhân lực của dịch vụ HIV được bố trí đủ theo mô hình hoạt động của cơ sở	Cấu trúc	Tử số: số vị trí nhân lực đã được bố trí đủ. Mẫu số: tổng số vị trí theo đề án/tổ chức thực tế của cơ sở.	**<100%**	**100%**	100%	Đề án vị trí việc làm; quyết định phân công; lịch làm việc; danh sách nhân sự.
CT3.2	Tỷ lệ nhân viên trực tiếp khám, chăm sóc và tư vấn HIV có đào tạo hoặc cập nhật chuyên môn HIV còn hiệu lực	Cấu trúc	Tử số: số nhân viên có chứng nhận đào tạo/tập huấn/CME về HIV còn hiệu lực theo quy định cơ sở. Mẫu số: tổng số nhân viên trực tiếp tham gia dịch vụ HIV.	**<100%**	**100%**	100%	Hồ sơ nhân sự; chứng nhận đào tạo; hồ sơ CME; kế hoạch đào tạo năm.
QT3.2	Tỷ lệ nhân viên trực tiếp chăm sóc HIV được đào tạo liên tục/CME ít nhất 01 lần trong năm[27]	Quá trình	Tử số: số nhân viên hoàn thành ít nhất 01 hoạt động đào tạo/CME liên quan HIV trong năm. Mẫu số: tổng số nhân viên trực tiếp chăm sóc HIV.	**<80%**	**≥95%**	100%	Chứng nhận CME; danh sách tham dự; kế hoạch đào tạo; báo cáo đào tạo.
NHÓM B - CHỈ SỐ NÂNG CAO (bắt buộc với cấp cơ bản và cấp chuyên sâu)							
QT3.1	Tỷ lệ ngày làm việc/buổi khám bảo đảm đủ nhân lực tối thiểu theo phân công	Quá trình	Tử số: số ngày/buổi khám có đủ nhân lực tối thiểu theo lịch. Mẫu số: tổng số ngày/buổi khám trong kỳ.	**<85%**	**≥95%**	100%	Bảng phân công; bảng chấm công; nhật ký vận hành

[24] Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15, Điều 104 và Chương X.

[25] Thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16/11/2024 của Bộ Y tế.

[26] Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30/12/2023 của Chính phủ.

[27] Thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16/11/2024 của Bộ Y tế.

Mã	Tên chỉ số	Loại đo lường	Cách tính	Giá trị ngưỡng	Giá trị cần đạt	Giá trị tối đa	Nguồn số liệu
							phòng khám; lịch trực.
QT3.3	Tỷ lệ buổi giao ban, bình bệnh án hoặc hội chẩn HIV được tổ chức theo kế hoạch	Quá trình	Tử số: số buổi thực hiện đúng kế hoạch. Mẫu số: tổng số buổi theo kế hoạch trong kỳ.	**<80%**	**≥90%**	100%	Biên bản giao ban/hội chẩn; kế hoạch sinh hoạt chuyên môn; sổ bình bệnh án.
KQ3.2	Tỷ lệ người bệnh hài lòng về thời gian tư vấn, giải thích và sự hỗ trợ của nhân viên y tế	Kết quả	Tử số: số phiếu khảo sát hài lòng hoặc rất hài lòng về nội dung này. Mẫu số: tổng số phiếu hợp lệ.	**<80%**	**≥90%**	100%	Phiếu khảo sát hài lòng; phản ánh người bệnh; khảo sát điện thoại hoặc trực tuyến.
NHÓM C - CHỈ SỐ KHUYẾN KHÍCH (không tính điểm)							
KQ3.1 ▼	Tỷ lệ phiên khám, buổi tư vấn hoặc hoạt động cấp thuốc phải trì hoãn/hủy do thiếu nhân sự	Kết quả	Tử số: số phiên/buổi phải trì hoãn hoặc hủy do thiếu nhân sự. Mẫu số: tổng số phiên/buổi dịch vụ HIV trong kỳ.	**>5%**	**0%**	0%	Nhật ký phòng khám; biên bản sự cố vận hành; lịch làm việc; phản ánh người bệnh.

2.3.2. Điều kiện xếp mức đặc thù (chỉ số chặn)

Tiêu chuẩn này được xếp **Không đạt** khi có ít nhất một trong các điều kiện sau, không phụ thuộc kết quả của các chỉ số còn lại. Các mức Cơ bản, Nâng cao và Xuất sắc được xác định theo quy tắc thống nhất tại Mục 1.9 Phần I.

- Chỉ số CT3.1 hoặc CT3.2 không đạt;
- QT3.2 dưới 80%;
- Có phiên khám hoặc buổi cấp phát thuốc bị hủy lặp lại do thiếu nhân sự mà chưa có phương án khắc phục.

Tiêu chuẩn 4. Người bệnh HIV phải được đánh giá lâm sàng, xét nghiệm nếu có chỉ định và tuân thủ điều trị tại mỗi lần khám.

Căn cứ: *Quyết định số 5968/QĐ-BYT ngày 31/12/2021 của Bộ Y tế (Hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS)*[28]*; WHO. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring. Geneva; 2021*[29]*; Quyết định số 471/QĐ-BYT của Bộ Y tế (Hướng dẫn thực hiện cải tiến chất lượng chăm sóc và điều trị HIV/AIDS)*[30].

2.4.1. Bảng chỉ số chất lượng

Tổng số 8 chỉ số: nhóm A 3 chỉ số, nhóm B 4 chỉ số, nhóm C 1 chỉ số. Ký hiệu ▼ đánh dấu chỉ số nghịch (giá trị càng thấp càng tốt).

Mã	Tên chỉ số	Loại đo lường	Cách tính	Giá trị ngưỡng	Giá trị cần đạt	Giá trị tối đa	Nguồn số liệu
NHÓM A - CHỈ SỐ CỐT LÕI (bắt buộc, dùng để xếp mức)							
CT4.1	Có SOP khám và theo dõi ngoại trú HIV, cùng mẫu HSBA/EMR chuẩn hóa bắt buộc ghi nhận đánh giá lâm sàng, tuân thủ và xét nghiệm đến hạn	Cấu trúc	Đạt = 1 khi cơ sở có SOP hiện hành và mẫu HSBA/EMR thể hiện đầy đủ tối thiểu các trường thông tin bắt buộc; Không đạt = 0.	**0**	**1**	1	SOP; mẫu HSBA giấy; giao diện EMR; quyết định ban hành; hồ sơ tập huấn.
QT4.1	Tỷ lệ hồ sơ bệnh án ghi nhận đầy đủ các nội dung đánh giá lâm sàng bắt buộc tại mỗi lần khám	Quá trình	Tử số: số HSBA có đủ các mục bắt buộc theo SOP. Mẫu số: tổng số HSBA được chọn rà soát trong kỳ.	**<80%**	**≥95%**	100%	HSBA giấy/điện tử; phiếu bình bệnh án; checklist rà soát hồ sơ.
QT4.2	Tỷ lệ hồ sơ bệnh án có ghi nhận đánh giá tuân thủ điều trị ARV	Quá trình	Tử số: số HSBA có ghi nhận số liều quên, khó khăn tuân thủ hoặc nội dung đánh giá tuân thủ tương đương. Mẫu số: tổng số HSBA được rà soát.	**<80%**	**≥95%**	100%	HSBA; phiếu tư vấn; checklist khám; EMR.
NHÓM B - CHỈ SỐ NÂNG CAO (bắt buộc với cấp cơ bản và cấp chuyên sâu)							
CT4.2	Có danh sách quản lý người bệnh đến hạn tái khám, đến hạn xét nghiệm và cơ chế đối soát nội bộ tại phòng khám	Cấu trúc	Đạt = 1 khi cơ sở có danh sách người bệnh đến hạn tái khám, đến hạn xét nghiệm và danh sách quá hạn cần xử lý; có phân công đầu mối đối soát định kỳ. Không đạt = 0.	**0**	**1**	1	Sổ hẹn; phần mềm HIV/EMR; danh sách đến hạn/quá hạn; biên bản đối soát nội bộ.

[28] Quyết định số 5968/QĐ-BYT ngày 31/12/2021 của Bộ Y tế (Hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS).

[29] WHO. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring. Geneva; 2021.

[30] Quyết định số 471/QĐ-BYT của Bộ Y tế (Hướng dẫn thực hiện cải tiến chất lượng chăm sóc và điều trị HIV/AIDS).

Mã	Tên chỉ số	Loại đo lường	Cách tính	Giá trị ngưỡng	Giá trị cần đạt	Giá trị tối đa	Nguồn số liệu
QT4.3	Tỷ lệ người bệnh đến hạn được chỉ định và/hoặc thực hiện xét nghiệm đúng lịch hoặc đúng chỉ định	Quá trình	Tử số: số người bệnh đến hạn đã được chỉ định và/hoặc có kết quả xét nghiệm trong khung thời gian cho phép theo quy định cơ sở. Mẫu số: tổng số người bệnh đến hạn xét nghiệm trong kỳ.	**<80%**	**≥90%**	100%	Danh sách đến hạn; LIS; HSBA; phần mềm HIV/EMR; sổ xét nghiệm.
QT4.4	Tỷ lệ kết quả xét nghiệm bất thường hoặc dấu hiệu cảnh báo lâm sàng được bác sĩ xem xét và ghi nhận hướng xử trí trong thời hạn quy định	Quá trình	Tử số: số kết quả xét nghiệm bất thường hoặc dấu hiệu cảnh báo lâm sàng có bằng chứng bác sĩ đã xem xét, diễn giải và ghi nhận hướng xử trí trong thời hạn do cơ sở quy định. Mẫu số: tổng số kết quả bất thường hoặc dấu hiệu cảnh báo được phát hiện trong kỳ.	**<80%**	**≥90%**	100%	HSBA giấy/điện tử; LIS; danh sách kết quả bất thường; biên bản bình bệnh án; phiếu hội chẩn/chuyển gửi.
KQ4.2 ▼	Tỷ lệ hồ sơ có xét nghiệm theo dõi đến hạn bị quá hạn trên 90 ngày mà chưa có ghi nhận lý do hoặc kế hoạch xử trí	Kết quả	Tử số: số hồ sơ có xét nghiệm theo dõi đến hạn bị quá hạn trên 90 ngày nhưng chưa có ghi nhận lý do quá hạn hoặc kế hoạch xử trí/đặt lịch lại. Mẫu số: tổng số hồ sơ có xét nghiệm theo dõi đến hạn trong kỳ rà soát.	**>15%**	**<10%**	0%	Danh sách xét nghiệm đến hạn; LIS; EMR; HSBA; sổ xét nghiệm; biên bản đối soát nội bộ.
NHÓM C - CHỈ SỐ KHUYẾN KHÍCH (không tính điểm)							
KQ4.1 ▼	Tỷ lệ hồ sơ có lỗi bỏ sót đánh giá lâm sàng, đánh giá tuân thủ hoặc xét nghiệm đến hạn ở mức có thể ảnh hưởng quyết định điều trị	Kết quả	Tử số: số hồ sơ được rà soát phát hiện lỗi bỏ sót đánh giá lâm sàng, đánh giá tuân thủ hoặc xét nghiệm đến hạn ở mức có thể ảnh hưởng quyết định điều trị. Mẫu số: tổng số hồ sơ được rà soát trong kỳ.	**>5%**	**<2%**	0%	Biên bản bình bệnh án; bảng kiểm hồ sơ; báo cáo kiểm tra chuyên môn; HSBA/EMR.

2.4.2. Điều kiện xếp mức đặc thù (chỉ số chặn)

Tiêu chuẩn này được xếp **Không đạt** khi có ít nhất một trong các điều kiện sau, không phụ thuộc kết quả của các chỉ số còn lại. Các mức Cơ bản, Nâng cao và Xuất sắc được xác định theo quy tắc thống nhất tại Mục 1.9 Phần I.

- Chỉ số CT4.1 không đạt (không có SOP khám, theo dõi ngoại trú HIV hoặc không có mẫu hồ sơ chuẩn hóa);
- QT4.1 dưới 80%;
- QT4.2 dưới 80%.

Tiêu chuẩn 5. Người bệnh HIV được chỉ định điều trị ARV và các điều trị khác theo Hướng dẫn chẩn đoán điều trị của cơ sở khám chữa bệnh, được cập nhật định kỳ và phù hợp với Hướng dẫn quốc gia.

Căn cứ: *Quyết định số 5968/QĐ-BYT ngày 31/12/2021 của Bộ Y tế (Hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS)*[31]*; WHO. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring. Geneva; 2021*[32]*; Công văn số 1346/PB-ĐT ngày 07/10/2025 của Cục Phòng bệnh (dự thảo Hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV/AIDS)*[33]*.*

2.5.1. Bảng chỉ số chất lượng

Tổng số 8 chỉ số: nhóm A 3 chỉ số, nhóm B 4 chỉ số, nhóm C 1 chỉ số. Ký hiệu ▼ đánh dấu chỉ số nghịch (giá trị càng thấp càng tốt).

Mã	Tên chỉ số	Loại đo lường	Cách tính	Giá trị ngưỡng	Giá trị cần đạt	Giá trị tối đa	Nguồn số liệu
NHÓM A - CHỈ SỐ CỐT LÕI (bắt buộc, dùng để xếp mức)							
CT5.1	Có hướng dẫn/lưu đồ điều trị HIV nội bộ còn hiệu lực, cập nhật và phù hợp với hướng dẫn quốc gia	Cấu trúc	Đạt = 1 khi có đủ bộ tài liệu còn hiệu lực về khởi trị ARV, theo dõi điều trị, đồng nhiễm lao/viêm gan, thai kỳ/phòng lây truyền mẹ - con, thất bại điều trị và dự phòng nhiễm trùng cơ hội; Không đạt = 0.	**0**	**1**	1	Quyết định ban hành; SOP/lưu đồ; sổ kiểm soát tài liệu; biên bản phổ biến hướng dẫn.
QT5.1	Tỷ lệ hồ sơ bệnh án kê đơn ARV đúng phác đồ, đúng bậc điều trị và đúng liều theo hướng dẫn hiện hành	Quá trình	Tử số: số HSBA có đơn thuốc ARV phù hợp hoàn toàn với hướng dẫn hiện hành. Mẫu số: tổng số HSBA được rà soát trong kỳ.	**<85%**	**≥95%**	100%	HSBA; phiếu kê đơn; biên bản bình bệnh án/bình đơn thuốc; phần mềm kê đơn.
QT5.2	Tỷ lệ người bệnh mới chẩn đoán được khởi trị ARV trong thời điểm phù hợp với tình huống lâm sàng theo hướng dẫn quốc gia[34]	Quá trình	Tử số: số người bệnh mới chẩn đoán được khởi trị trong khung thời gian phù hợp với từng tình huống lâm sàng theo hướng dẫn. Mẫu số: tổng số người bệnh mới chẩn đoán có chỉ định điều trị trong kỳ.	**<80%**	**≥90%**	100%	HSBA; sổ đăng ký điều trị ARV; danh sách người bệnh mới; phần mềm HIV/EMR.
NHÓM B - CHỈ SỐ NÂNG CAO (bắt buộc với cấp cơ bản và cấp chuyên sâu)							

[31] Quyết định số 5968/QĐ-BYT ngày 31/12/2021 của Bộ Y tế (Hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS).

[32] WHO. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring. Geneva; 2021.

[33] Công văn số 1346/PB-ĐT ngày 07/10/2025 của Cục Phòng bệnh (dự thảo Hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV/AIDS).

[34] WHO. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring. Geneva; 2021.

Mã	Tên chỉ số	Loại đo lường	Cách tính	Giá trị ngưỡng	Giá trị cần đạt	Giá trị tối đa	Nguồn số liệu
CT5.2	Có cơ chế hỗ trợ kê đơn an toàn và hội chẩn ca phức tạp	Cấu trúc	Đạt = 1 khi có ít nhất 03 thành phần: công cụ kiểm tra tương tác thuốc; quy trình hội chẩn/bình bệnh án; đầu mối chuyên môn phụ trách HIV hoặc hội đồng thuốc/điều trị tham gia; Không đạt = 0.	**0**	**1**	1	Quy trình hội chẩn; phần mềm/cơ sở dữ liệu tương tác thuốc; biên bản bình bệnh án; quyết định phân công.
QT5.3	Tỷ lệ người bệnh có chỉ định được dự phòng/điều trị kèm theo phù hợp	Quá trình	Tử số: số người bệnh có chỉ định được dự phòng/điều trị kèm theo đúng hướng dẫn. Mẫu số: tổng số người bệnh có chỉ định trong kỳ.	**<80%**	**≥90%**	100%	HSBA; phiếu điều trị; biên bản hội chẩn; sổ thuốc; kết quả xét nghiệm liên quan.
QT5.4	Tỷ lệ ca nghi thất bại điều trị hoặc ca bệnh phức tạp được hội chẩn và có quyết định xử trí phù hợp	Quá trình	Tử số: số ca đủ tiêu chí được hội chẩn, có biên bản và quyết định xử trí phù hợp. Mẫu số: tổng số ca nghi thất bại điều trị/ca phức tạp trong kỳ.	**<80%**	**≥90%**	100%	Biên bản hội chẩn; HSBA; kết quả tải lượng HIV; phiếu đổi phác đồ; sổ giao ban chuyên môn.
KQ5.1 ▼	Tỷ lệ sai sót kê đơn ARV nghiêm trọng	Kết quả	Tử số: số đơn thuốc hoặc quyết định điều trị phát hiện sai sót nghiêm trọng. Mẫu số: tổng số đơn/HSBA được rà soát trong kỳ.	**>0%**	**0%**	0%	Biên bản bình đơn thuốc; báo cáo sự cố thuốc; HSBA; phần mềm kê đơn.
NHÓM C - CHỈ SỐ KHUYẾN KHÍCH (không tính điểm)							
KQ5.2 ▼	Tỷ lệ thay đổi phác đồ hoặc biến cố liên quan thuốc do sai sót kê đơn có thể phòng ngừa	Kết quả	Tử số: số trường hợp thay đổi phác đồ/biến cố thuốc xác định liên quan sai sót kê đơn có thể phòng ngừa. Mẫu số: tổng số người bệnh được rà soát hoặc tổng số người bệnh đang điều trị trong kỳ tùy quy định cơ sở.	**>5%**	**<2%**	0%	HSBA; biên bản dược lâm sàng; báo cáo ADR/sự cố y khoa; phiếu đổi phác đồ.

2.5.2. Điều kiện xếp mức đặc thù (chỉ số chặn)

Tiêu chuẩn này được xếp **Không đạt** khi có ít nhất một trong các điều kiện sau, không phụ thuộc kết quả của các chỉ số còn lại. Các mức Cơ bản, Nâng cao và Xuất sắc được xác định theo quy tắc thống nhất tại Mục 1.9 Phần I.

- Chỉ số CT5.1 không đạt (không có hướng dẫn, lưu đồ điều trị nội bộ còn hiệu lực và phù hợp hướng dẫn quốc gia);

- QT5.1 dưới 85%;
- Có sai sót kê đơn ARV nghiêm trọng chưa được phân tích nguyên nhân gốc và khắc phục.

Tiêu chuẩn 6. Các dịch vụ kỹ thuật khám, tư vấn, xét nghiệm và quản lý điều trị HIV được thực hiện theo các quy trình chuẩn đã ban hành.

Căn cứ: *Thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16/11/2024 của Bộ Y tế*[35]*; Quyết định số 471/QĐ-BYT của Bộ Y tế (Hướng dẫn thực hiện cải tiến chất lượng chăm sóc và điều trị HIV/AIDS)*[36]*; Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30/12/2023 của Chính phủ*[37]*.*

2.6.1. Bảng chỉ số chất lượng

Tổng số 10 chỉ số: nhóm A 3 chỉ số, nhóm B 5 chỉ số, nhóm C 2 chỉ số. Ký hiệu ▼ đánh dấu chỉ số nghịch (giá trị càng thấp càng tốt).

Mã	Tên chỉ số	Loại đo lường	Cách tính	Giá trị ngưỡng	Giá trị cần đạt	Giá trị tối đa	Nguồn số liệu
NHÓM A - CHỈ SỐ CỐT LÕI (bắt buộc, dùng để xếp mức)							
CT6.1	Có đầy đủ bộ SOP còn hiệu lực cho hoạt động khám, tư vấn, xét nghiệm và quản lý điều trị HIV	Cấu trúc	Đạt = 1 khi có tối thiểu 07 SOP đã được phê duyệt, còn hiệu lực và được kiểm soát tài liệu; Không đạt = 0.	**0**	**1**	1	Quyết định ban hành; danh mục/sổ kiểm soát tài liệu; bản SOP còn hiệu lực.
QT6.2	Tỷ lệ hồ sơ khám hoặc tái khám HIV được kiểm tra đạt tuân thủ đầy đủ các bước bắt buộc của SOP khám và điều trị ARV	Quá trình	Tử số: số hồ sơ được kiểm tra đạt đủ các mục bắt buộc theo bảng kiểm. Mẫu số: tổng số hồ sơ được giám sát trong kỳ.	**<85%**	**≥95%**	100%	Bệnh án ngoại trú/EMR; bảng kiểm giám sát hồ sơ; biên bản kiểm tra chuyên môn.
QT6.5	Tỷ lệ sai lệch hoặc sự cố liên quan SOP được báo cáo, phân tích và hoàn tất khắc phục trong thời hạn quy định	Quá trình	Tử số: số sai lệch/sự cố liên quan SOP được đóng vòng xử trí đúng thời hạn nội bộ. Mẫu số: tổng số sai lệch/sự cố liên quan SOP được ghi nhận trong kỳ.	**<80%**	**≥90%**	100%	Hệ thống báo cáo sự cố; biên bản phân tích nguyên nhân gốc rễ; kế hoạch hành động khắc phục/phòng ngừa.
NHÓM B - CHỈ SỐ NÂNG CAO (bắt buộc với cấp cơ bản và cấp chuyên sâu)							
CT6.2	Có hệ thống đào tạo, giám sát và xử lý sai lệch tuân thủ SOP	Cấu trúc	Đạt = 1 khi có kế hoạch đào tạo, phiếu giám sát, quy định báo cáo sai lệch và bằng chứng họp rà soát định kỳ; Không đạt = 0.	**0**	**1**	1	Kế hoạch đào tạo; phiếu giám sát; quy định báo cáo

[35] Thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16/11/2024 của Bộ Y tế.

[36] Quyết định số 471/QĐ-BYT của Bộ Y tế (Hướng dẫn thực hiện cải tiến chất lượng chăm sóc và điều trị HIV/AIDS).

[37] Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30/12/2023 của Chính phủ.

Mã	Tên chỉ số	Loại đo lường	Cách tính	Giá trị ngưỡng	Giá trị cần đạt	Giá trị tối đa	Nguồn số liệu
							sự cố/sai lệch; biên bản họp chuyên môn/QLCL.
QT6.1	Tỷ lệ nhân viên liên quan được đào tạo hoặc đào tạo lại về SOP trong 12 tháng qua	Quá trình	Tử số: số nhân viên bác sĩ, điều dưỡng, tư vấn viên, dược sĩ, kỹ thuật viên xét nghiệm liên quan đã được đào tạo/đào tạo lại và có đánh giá đạt. Mẫu số: tổng số nhân viên liên quan cần được đào tạo trong kỳ.	**<80%**	**≥95%**	100%	Hồ sơ đào tạo; danh sách tham dự; phiếu đánh giá sau đào tạo; hồ sơ năng lực.
QT6.4	Tỷ lệ người bệnh có tác dụng không mong muốn hoặc tương tác thuốc được ghi nhận và xử trí theo SOP	Quá trình	Tử số: số người bệnh có tác dụng không mong muốn/tương tác thuốc đã được ghi nhận, đánh giá mức độ và xử trí phù hợp theo SOP. Mẫu số: tổng số người bệnh phát sinh tác dụng không mong muốn/tương tác thuốc được ghi nhận trong kỳ.	**<90%**	**≥95%**	100%	Bệnh án; phiếu ADR; đơn thuốc; biên bản hội chẩn/chuyển phác đồ.
KQ6.1	Tỷ lệ đợt giám sát định kỳ có kết quả tuân thủ SOP chung đạt từ 90% trở lên[38]	Kết quả	Tử số: số đợt giám sát định kỳ có tỷ lệ tuân thủ SOP chung ≥90%. Mẫu số: tổng số đợt giám sát định kỳ trong kỳ đánh giá.	**<70%**	**≥90%**	100%	Báo cáo giám sát SOP theo quý/6 tháng/năm.
KQ6.3	Tỷ lệ khuyến nghị khắc phục sau giám sát SOP được hoàn thành đúng hạn	Kết quả	Tử số: số khuyến nghị/công việc khắc phục đã hoàn thành đúng hạn. Mẫu số: tổng số khuyến nghị/công việc khắc phục được ban hành trong kỳ.	**<80%**	**≥90%**	100%	Kế hoạch CAPA; biên bản tái kiểm tra; báo cáo QLCL.
NHÓM C - CHỈ SỐ KHUYẾN KHÍCH (không tính điểm)							
QT6.3	Tỷ lệ đợt giám sát tuân thủ quy trình xét nghiệm HIV có phản hồi lỗi và hành động khắc phục khi phát hiện sai lệch	Quá trình	Tử số: số đợt giám sát quy trình xét nghiệm HIV có biên bản phản hồi và kế hoạch khắc phục khi phát hiện sai lệch. Mẫu số: tổng số đợt giám sát quy trình xét nghiệm HIV trong kỳ.	**<80%**	**≥90%**	100%	Bảng kiểm giám sát SOP; biên bản phản hồi; kế hoạch CAPA; báo cáo chất lượng xét nghiệm.
KQ6.2 ▼	Tỷ suất sự cố chuyên môn liên quan không tuân thủ SOP gây ảnh hưởng người bệnh trên 1.000 lượt khám hoặc tái khám HIV	Kết quả	Tử số: số sự cố liên quan không tuân thủ SOP gây ảnh hưởng người bệnh mức từ trung bình trở lên trong kỳ. Mẫu số: tổng số lượt khám/tái khám HIV trong kỳ x 1.000.	**>1/1.000**	**≤0,5/1.000**	0	Hệ thống báo cáo sự cố; sổ khám bệnh; biên bản xác minh sự cố.

[38] Quyết định số 471/QĐ-BYT của Bộ Y tế (Hướng dẫn thực hiện cải tiến chất lượng chăm sóc và điều trị HIV/AIDS).

2.6.2. Điều kiện xếp mức đặc thù (chỉ số chặn)

Tiêu chuẩn này được xếp **Không đạt** khi có ít nhất một trong các điều kiện sau, không phụ thuộc kết quả của các chỉ số còn lại. Các mức Cơ bản, Nâng cao và Xuất sắc được xác định theo quy tắc thống nhất tại Mục 1.9 Phần I.

- Chỉ số CT6.1 không đạt (thiếu bộ quy trình chuẩn còn hiệu lực);
- QT6.2 dưới 85%;
- Có sự cố nghiêm trọng liên quan không tuân thủ quy trình chuẩn chưa được phân tích nguyên nhân gốc và khắc phục.

Tiêu chuẩn 7. Hệ thống quản lý dữ liệu người bệnh HIV, bao gồm hồ sơ giấy và/hoặc điện tử, phải được cập nhật kịp thời, đầy đủ, chính xác, bảo mật và có thể đối soát khi cần.

Căn cứ: *WHO. Consolidated guidelines on person-centred HIV strategic information. Geneva; 2022 (cập nhật 2024)*[39]*; Quyết định số 471/QĐ-BYT của Bộ Y tế (Hướng dẫn thực hiện cải tiến chất lượng chăm sóc và điều trị HIV/AIDS)*[40]*; Luật Phòng, chống HIV/AIDS số 64/2006/QH11, sửa đổi, bổ sung năm 2020 (Điều 8, Điều 30)*[41].

2.7.1. Bảng chỉ số chất lượng

Tổng số 10 chỉ số: nhóm A 3 chỉ số, nhóm B 5 chỉ số, nhóm C 2 chỉ số. Ký hiệu ▼ đánh dấu chỉ số nghịch (giá trị càng thấp càng tốt).

Mã	Tên chỉ số	Loại đo lường	Cách tính	Giá trị ngưỡng	Giá trị cần đạt	Giá trị tối đa	Nguồn số liệu
NHÓM A - CHỈ SỐ CỐT LÕI (bắt buộc, dùng để xếp mức)							
CT7.1	Có hệ thống điện tử quản lý người bệnh HIV hoạt động liên tục, có phân quyền, sao lưu và phục hồi dữ liệu	Cấu trúc	Đạt = 1 khi cơ sở có nền tảng điện tử đang vận hành thực tế, có phân quyền theo vai trò, sao lưu định kỳ và phương án phục hồi; Không đạt = 0.	**0**	**1**	1	Quyết định triển khai; biên bản nghiệm thu; hồ sơ cấu hình tài khoản; nhật ký sao lưu/phục hồi; SOP CNTT.
QT7.2	Tỷ lệ lượt khám HIV có dữ liệu được cập nhật đầy đủ trên hệ thống trong ngày làm việc	Quá trình	Tử số: số lượt khám/tái khám có cập nhật đầy đủ các trường trong ngày. Mẫu số: tổng số lượt khám/tái khám HIV trong kỳ.	**<90%**	**≥95%**	100%	EMR/HIS/phần mềm HIV; sổ khám bệnh; nhật ký chỉnh sửa dữ liệu.
KQ7.3 ▼	Số sự cố an ninh thông tin mức nghiêm trọng liên quan hệ thống quản lý dữ liệu HIV trong kỳ đánh giá	Kết quả	Đếm số sự cố an ninh thông tin mức nghiêm trọng liên quan hệ thống quản lý dữ liệu HIV, bao gồm truy cập trái phép, sử dụng tài khoản sai thẩm quyền, mất dữ liệu hoặc lộ dữ liệu do lỗi hệ thống trong kỳ.	**>0**	**0**	0	Biên bản an ninh thông tin; báo cáo sự cố CNTT; nhật ký truy cập; kết quả xác minh.
NHÓM B - CHỈ SỐ NÂNG CAO (bắt buộc với cấp cơ bản và cấp chuyên sâu)							
CT7.2	Có SOP và bộ dữ liệu tối thiểu cho nhập	Cấu trúc	Đạt = 1 khi có bộ dữ liệu tối thiểu và SOP liên	**0**	**1**	1	Danh mục trường

[39] WHO. Consolidated guidelines on person-centred HIV strategic information. Geneva; 2022 (cập nhật 2024).

[40] Quyết định số 471/QĐ-BYT của Bộ Y tế (Hướng dẫn thực hiện cải tiến chất lượng chăm sóc và điều trị HIV/AIDS).

[41] Luật Phòng, chống HIV/AIDS số 64/2006/QH11, sửa đổi, bổ sung năm 2020 (Điều 8, Điều 30).

Mã	Tên chỉ số	Loại đo lường	Cách tính	Giá trị ngưỡng	Giá trị cần đạt	Giá trị tối đa	Nguồn số liệu
	liệu, đối soát, bảo mật và xử lý sự cố hệ thống quản lý HIV		quan còn hiệu lực, được phổ biến; Không đạt = 0.				dữ liệu; SOP nhập liệu/đối soát/bảo mật/xử lý sự cố; hồ sơ phổ biến tài liệu.
QT7.3	Tỷ lệ hồ sơ người bệnh HIV có đủ bộ dữ liệu và không có sai lệch nghiêm trọng khi kiểm tra	Quá trình	Tử số: số hồ sơ đạt đủ trường dữ liệu và không có sai lệch nghiêm trọng. Mẫu số: tổng số hồ sơ được kiểm tra trong kỳ.	**<90%**	**≥95%**	100%	Bảng kiểm chất lượng dữ liệu; EMR/phần mềm HIV; hồ sơ bệnh án giấy/điện tử đối chiếu.
QT7.4	Tỷ lệ tháng thực hiện đối soát dữ liệu giữa phòng khám, xét nghiệm và dược đúng kế hoạch[42]	Quá trình	Tử số: số tháng có thực hiện đối soát liên phòng đầy đủ và có biên bản xử lý sai lệch. Mẫu số: tổng số tháng trong kỳ đánh giá.	**<80%**	**≥90%**	100%	Biên bản đối soát; báo cáo liên phòng; danh sách sai lệch và kết quả hiệu chỉnh.
KQ7.1	Tỷ lệ người bệnh HIV đang được quản lý có hồ sơ điện tử đang hoạt động và được cập nhật trong kỳ đánh giá	Kết quả	Tử số: số người bệnh đang quản lý có hồ sơ điện tử đang hoạt động và có cập nhật trong kỳ. Mẫu số: tổng số người bệnh HIV đang quản lý tại cơ sở.	**<90%**	**≥95%**	100%	Phần mềm HIV/EMR; danh sách thuần tập điều trị; báo cáo quản lý người bệnh.
KQ7.2 ▼	Tỷ lệ hồ sơ có sai lệch dữ liệu nghiêm trọng sau đối soát	Kết quả	Tử số: số hồ sơ có sai lệch nghiêm trọng về phác đồ, kết quả xét nghiệm, lịch hẹn hoặc tình trạng điều trị sau đối soát. Mẫu số: tổng số hồ sơ được đối soát trong kỳ.	**>5%**	**<2%**	0%	Biên bản đối soát; danh sách lỗi dữ liệu; hồ sơ hiệu chỉnh.
NHÓM C - CHỈ SỐ KHUYẾN KHÍCH (không tính điểm)							
QT7.1	Tỷ lệ nhân viên liên quan được cấp tài khoản hợp lệ, phân quyền phù hợp và được đào tạo sử dụng hệ thống trong 12 tháng qua	Quá trình	Tử số: số nhân viên liên quan có tài khoản hợp lệ, đúng vai trò và đã được đào tạo/đào tạo lại. Mẫu số: tổng số nhân viên liên quan cần sử dụng hệ thống.	**<80%**	**≥95%**	100%	Danh sách tài khoản; biên bản phân quyền; hồ sơ đào tạo; danh sách nhân sự.
QT7.5	Tỷ lệ sự cố CNTT hoặc bảo mật ảnh hưởng hệ thống quản lý HIV được xử lý trong thời gian quy định của đơn vị	Quá trình	Tử số: số sự cố được xử lý/khôi phục trong thời gian quy định. Mẫu số: tổng số sự cố ghi nhận trong kỳ.	**<90%**	**≥95%**	100%	Nhật ký helpdesk; biên bản sự cố; báo cáo phục hồi; biên bản sự cố an

[42] Quyết định số 471/QĐ-BYT của Bộ Y tế (Hướng dẫn thực hiện cải tiến chất lượng chăm sóc và điều trị HIV/AIDS).

Mã	Tên chỉ số	Loại đo lường	Cách tính	Giá trị ngưỡng	Giá trị cần đạt	Giá trị tối đa	Nguồn số liệu
							ninh thông tin.

2.7.2. Điều kiện xếp mức đặc thù (chỉ số chặn)

Tiêu chuẩn này được xếp **Không đạt** khi có ít nhất một trong các điều kiện sau, không phụ thuộc kết quả của các chỉ số còn lại. Các mức Cơ bản, Nâng cao và Xuất sắc được xác định theo quy tắc thống nhất tại Mục 1.9 Phần I.

- Chỉ số CT7.1 không đạt (không có hệ thống điện tử quản lý người bệnh HIV hoạt động liên tục);
- QT7.2 dưới 90%;
- KQ7.3 lớn hơn 0 (có sự cố an ninh thông tin mức nghiêm trọng trong kỳ).

Tiêu chuẩn 8. Người bệnh HIV điều trị phải đạt được kết quả ức chế vi rút.

Căn cứ: *Quyết định số 1246/QĐ-TTg ngày 14/8/2020 của Thủ tướng Chính phủ (Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030)*[43]*; WHO. New guidance on HIV viral suppression. Geneva; 23/7/2023 (ngưỡng ức chế ≤1.000 bản sao/mL)*[44]*; WHO. Consolidated guidelines on person-centred HIV strategic information. Geneva; 2022 (cập nhật 2024)*[45].

2.8.1. Bảng chỉ số chất lượng

Tổng số 10 chỉ số: nhóm A 4 chỉ số, nhóm B 5 chỉ số, nhóm C 1 chỉ số. Ký hiệu ▼ đánh dấu chỉ số nghịch (giá trị càng thấp càng tốt).

Mã	Tên chỉ số	Loại đo lường	Cách tính	Giá trị ngưỡng	Giá trị cần đạt	Giá trị tối đa	Nguồn số liệu
NHÓM A - CHỈ SỐ CỐT LÕI (bắt buộc, dùng để xếp mức)							
CT8.2	Có danh sách quản lý người bệnh đến hạn xét nghiệm tải lượng HIV và cơ chế đối soát kết quả xét nghiệm	Cấu trúc	Đạt = 1 khi cơ sở có danh sách đến hạn xét nghiệm tải lượng HIV theo tháng/quý, có danh sách quá hạn và có quy trình đối soát kết quả giữa phòng khám - xét nghiệm. Không đạt = 0.	**0**	**1**	1	Sổ hẹn; phần mềm HIV/EMR; LIS; danh sách quản lý xét nghiệm đến hạn; biên bản đối soát.
QT8.2	Bao phủ xét nghiệm tải lượng HIV thường quy[46]	Quá trình	Tử số: số người bệnh điều trị ARV từ 6 tháng trở lên có kết quả xét nghiệm tải lượng HIV trong kỳ báo cáo. Mẫu số: số người bệnh đang điều trị ARV từ 6 tháng trở lên.	**<85% (cảnh báo 85-<95%)**	**≥95%**	100%	Phần mềm HIV/EMR; danh sách người bệnh đang điều trị ARV; LIS.
QT8.4	Tỷ lệ người bệnh có tải lượng HIV ≥1.000 bản sao/mL được tư vấn tăng cường tuân thủ trong vòng 30 ngày kể từ khi có kết quả[47]	Quá trình	Tử số: số người bệnh có tải lượng HIV ≥1.000 bản sao/mL được tư vấn tăng cường tuân thủ trong vòng 30 ngày kể từ ngày có kết quả. Mẫu số: tổng số người bệnh có tải lượng HIV ≥1.000 bản sao/mL trong kỳ.	**<80%**	**≥95%**	100%	Hồ sơ bệnh án; phiếu tư vấn tăng cường tuân thủ; LIS; danh sách theo dõi tải lượng

[43] Quyết định số 1246/QĐ-TTg ngày 14/8/2020 của Thủ tướng Chính phủ (Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030).

[44] World Health Organization. New WHO guidance on HIV viral suppression and scientific updates. Geneva: WHO; 23/7/2023 - xác định ngưỡng tải lượng HIV ≤1.000 bản sao/mL là ức chế vi rút, nguy cơ lây truyền qua đường tình dục gần như bằng không.

[45] WHO. Consolidated guidelines on person-centred HIV strategic information. Geneva; 2022 (cập nhật 2024).

[46] WHO. Consolidated guidelines on person-centred HIV strategic information. Geneva; 2022 (cập nhật 2024).

[47] WHO. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring. Geneva; 2021.

Mã	Tên chỉ số	Loại đo lường	Cách tính	Giá trị ngưỡng	Giá trị cần đạt	Giá trị tối đa	Nguồn số liệu
							HIV cao.
KQ8.1	Tỷ lệ người bệnh điều trị ARV từ 6 tháng trở lên có tải lượng HIV dưới 1000 bản sao/mL[48]	Kết quả	Tử số: số người bệnh điều trị ARV từ 6 tháng trở lên có ít nhất 1 kết quả tải lượng HIV thường quy <1000 bản sao/mL. Mẫu số: số người bệnh điều trị ARV từ 6 tháng trở lên có ít nhất 1 kết quả tải lượng HIV thường quy.	**<90% (cảnh báo 90-<95%)**	**≥95% (lộ trình: ≥90% năm 2026-2027)**	100%	LIS; EMR; báo cáo tổng hợp điều trị HIV.
NHÓM B - CHỈ SỐ NÂNG CAO (bắt buộc với cấp cơ bản và cấp chuyên sâu)							
CT8.1	Có đầy đủ hướng dẫn/SOP còn hiệu lực về điều trị ARV, theo dõi tải lượng HIV, tư vấn tăng cường tuân thủ và xử trí thất bại vi rút	Cấu trúc	Đạt = 1 khi có đầy đủ tối thiểu 04 tài liệu còn hiệu lực; Không đạt = 0.	**0**	**1**	1	Quyết định ban hành; SOP; sổ kiểm soát tài liệu; hồ sơ phổ biến/tập huấn.
QT8.1	Tỷ lệ người bệnh mới vào điều trị, điều trị lại sau bỏ trị hoặc chuyển phác đồ được đánh giá bệnh HIV tiến triển và được chỉ định CD4/CrAg hoặc xét nghiệm liên quan khi có chỉ định	Quá trình	Tử số: số người bệnh thuộc nhóm mới vào điều trị, điều trị lại sau bỏ trị hoặc chuyển phác đồ có ghi nhận đánh giá bệnh HIV tiến triển và được chỉ định CD4/CrAg hoặc xét nghiệm liên quan khi có chỉ định theo hướng dẫn quốc gia. Mẫu số: tổng số người bệnh thuộc nhóm cần đánh giá trong kỳ.	**<85%**	**≥95%**	100%	Hồ sơ bệnh án; danh sách khởi trị/chuyển phác đồ; LIS; phần mềm HIV/EMR.
QT8.3	Tỷ lệ người bệnh có tải lượng HIV ≥1000 bản sao/mL được xét nghiệm tải lượng HIV lần 2 phù hợp[49]	Quá trình	Tử số: số người bệnh có tải lượng HIV ≥1000 bản sao/mL được xét nghiệm tải lượng HIV lần 2 trong vòng 6 tháng. Mẫu số: số người bệnh đang điều trị ARV có tải lượng HIV ≥1000 bản sao/mL.	**<85%**	**≥90% (nâng cao ≥95%)**	100%	Hồ sơ bệnh án; phiếu tư vấn tăng cường tuân thủ; LIS; danh sách theo dõi thất bại điều trị.
QT8.5	Tỷ lệ người bệnh được chẩn đoán thất bại vi rút học được hội chẩn và chuyển phác đồ phù hợp tiếp theo trong thời hạn quy định	Quá trình	Tử số: số người bệnh thất bại vi rút học được hội chẩn và chuyển phác đồ phù hợp tiếp theo trong thời hạn theo hướng dẫn quốc gia/quy định chương trình. Mẫu số: số người bệnh được chẩn đoán thất bại vi rút học.	**<100%**	**100%**	100%	Biên bản hội chẩn; bệnh án; phiếu đổi phác đồ; phần mềm HIV; sổ cấp phát thuốc.
KQ8.2	Tỷ lệ người bệnh có tải lượng HIV ≥1.000 bản sao/mL lần đầu đạt tải lượng HIV <1.000 bản sao/mL ở lần xét nghiệm lại	Kết quả	Tử số: số người bệnh có tải lượng HIV ≥1.000 bản sao/mL lần đầu và đạt <1.000 bản sao/mL ở lần xét nghiệm lại sau tư vấn tăng cường tuân thủ. Mẫu số: tổng số người bệnh có tải lượng	**<60%**	**≥80%**	100%	LIS; hồ sơ tư vấn tăng cường tuân thủ; danh sách theo dõi tải lượng

[48] Quyết định số 1246/QĐ-TTg ngày 14/8/2020 của Thủ tướng Chính phủ (Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030).

[49] WHO. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring. Geneva; 2021.

Mã	Tên chỉ số	Loại đo lường	Cách tính	Giá trị ngưỡng	Giá trị cần đạt	Giá trị tối đa	Nguồn số liệu
	sau tư vấn tăng cường tuân thủ		HIV ≥1.000 bản sao/mL lần đầu đã được xét nghiệm lại trong kỳ.				HIV cao; EMR/phần mềm HIV.
NHÓM C - CHỈ SỐ KHUYẾN KHÍCH (không tính điểm)							
KQ8.3	Tỷ lệ người bệnh được xác định thất bại vi rút học và chuyển phác đồ phù hợp đạt tải lượng HIV <1.000 bản sao/mL sau 6-12 tháng	Kết quả	Tử số: số người bệnh thất bại vi rút học đã chuyển phác đồ phù hợp và đạt tải lượng HIV <1.000 bản sao/mL sau 6-12 tháng. Mẫu số: tổng số người bệnh thất bại vi rút học đã chuyển phác đồ và đủ thời gian đánh giá trong kỳ.	**<70%**	**≥90%**	100%	Hồ sơ bệnh án; phiếu đổi phác đồ; biên bản hội chẩn; LIS; phần mềm HIV.

2.8.2. Điều kiện xếp mức đặc thù (chỉ số chặn)

Tiêu chuẩn này được xếp **Không đạt** khi có ít nhất một trong các điều kiện sau, không phụ thuộc kết quả của các chỉ số còn lại. Các mức Cơ bản, Nâng cao và Xuất sắc được xác định theo quy tắc thống nhất tại Mục 1.9 Phần I.

- Chỉ số CT8.2 không đạt (không có danh sách quản lý người bệnh đến hạn xét nghiệm tải lượng HIV và cơ chế đối soát kết quả);
- QT8.2 dưới 85%;
- KQ8.1 dưới 90%;
- QT8.4 dưới 80%.

Tiêu chuẩn 9. Người bệnh HIV được nhắc hẹn, liên hệ - kết nối lại khi bỏ hẹn và được hỗ trợ tuân thủ điều trị theo nguy cơ.

Căn cứ: *WHO. Guideline on HIV service delivery. Geneva; 01/9/2025*[50]*; Quyết định số 1246/QĐ-TTg ngày 14/8/2020 của Thủ tướng Chính phủ (Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030)*[51]*; Quyết định số 471/QĐ-BYT của Bộ Y tế (Hướng dẫn thực hiện cải tiến chất lượng chăm sóc và điều trị HIV/AIDS)*[52].

2.9.1. Bảng chỉ số chất lượng

Tổng số 9 chỉ số: nhóm A 3 chỉ số, nhóm B 5 chỉ số, nhóm C 1 chỉ số. Ký hiệu ▼ đánh dấu chỉ số nghịch (giá trị càng thấp càng tốt).

Mã	Tên chỉ số	Loại đo lường	Cách tính	Giá trị ngưỡng	Giá trị cần đạt	Giá trị tối đa	Nguồn số liệu
NHÓM A - CHỈ SỐ CỐT LÕI (bắt buộc, dùng để xếp mức)							
CT9.1	Có hệ thống nhắc hẹn và liên hệ, kết nối lại người bệnh bỏ hẹn bảo đảm bảo mật thông tin	Cấu trúc	Đạt = 1 khi cơ sở có danh sách đến hạn, kênh liên lạc được người bệnh chấp thuận, SOP nhắc hẹn/bỏ hẹn và đầu mối phụ trách; Không đạt = 0.	**0**	**1**	1	SOP nhắc hẹn; sổ hẹn/phần mềm; biểu mẫu đồng ý liên lạc; quyết định phân công.
QT9.3	Tỷ lệ người bệnh bỏ hẹn được liên hệ lại, có kế hoạch kết nối lại trong vòng 03 ngày làm việc và được theo dõi đến khi quay lại nhận thuốc/khám hoặc xác định tình trạng[53]	Quá trình	Tử số: số người bệnh bỏ hẹn có bằng chứng đã liên hệ hoặc triển khai kết nối lại trong 03 ngày làm việc, có kế hoạch hỗ trợ và có kết quả theo dõi tình trạng. Mẫu số: tổng số người bệnh bỏ hẹn trong kỳ.	**<80%**	**≥90%**	100%	Danh sách bỏ hẹn/mất dấu; nhật ký liên hệ; hồ sơ liên hệ, kết nối lại; biên bản phối hợp cộng đồng.
KQ9.1	Tỷ lệ người bệnh bỏ hẹn quay lại nhận thuốc hoặc tái khám trong vòng 14 ngày sau can thiệp liên hệ, kết nối lại[54]	Kết quả	Tử số: số người bệnh bỏ hẹn đã quay lại nhận thuốc hoặc tái khám trong vòng 14 ngày kể từ can thiệp liên hệ/kết nối lại đầu tiên. Mẫu số: tổng số người bệnh bỏ hẹn được triển khai can thiệp liên hệ/kết nối lại trong kỳ.	**<60%**	**≥80%**	100%	Danh sách bỏ hẹn; nhật ký liên hệ; sổ cấp phát thuốc; sổ khám; EMR/phần mềm HIV.
NHÓM B - CHỈ SỐ NÂNG CAO (bắt buộc với cấp cơ bản và cấp chuyên sâu)							

[50] WHO. Guideline on HIV service delivery. Geneva; 01/9/2025.

[51] Quyết định số 1246/QĐ-TTg ngày 14/8/2020 của Thủ tướng Chính phủ (Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030).

[52] Quyết định số 471/QĐ-BYT của Bộ Y tế (Hướng dẫn thực hiện cải tiến chất lượng chăm sóc và điều trị HIV/AIDS).

[53] WHO. Guideline on HIV service delivery. Geneva; 01/9/2025.

[54] WHO. Guideline on HIV service delivery. Geneva; 01/9/2025.

Mã	Tên chỉ số	Loại đo lường	Cách tính	Giá trị ngưỡng	Giá trị cần đạt	Giá trị tối đa	Nguồn số liệu
CT9.2	Có công cụ chuẩn để đánh giá tuân thủ và tư vấn tăng cường cho nhóm nguy cơ cao	Cấu trúc	Đạt = 1 khi cơ sở có phiếu hoặc trường dữ liệu chuẩn để ghi nhận đánh giá tuân thủ, lý do không tuân thủ và kế hoạch hỗ trợ; Không đạt = 0.	**0**	**1**	1	Phiếu/EMR đánh giá tuân thủ; SOP tư vấn tăng cường; danh sách nhóm nguy cơ cao.
QT9.1	Tỷ lệ lượt hẹn tái khám hoặc lĩnh thuốc ARV được nhắc trước lịch hẹn	Quá trình	Tử số: số lượt hẹn được nhắc trong khoảng 1 - 7 ngày trước lịch hẹn. Mẫu số: tổng số lượt hẹn tái khám/lĩnh thuốc trong kỳ.	**<85%**	**≥95%**	100%	Sổ hẹn; nhật ký cuộc gọi/SMS/Zalo; EMR/phần mềm nhắc hẹn.
QT9.2	Tỷ lệ lượt khám HIV có ghi nhận đánh giá tuân thủ và tư vấn tuân thủ theo mẫu chuẩn	Quá trình	Tử số: số lượt khám có đủ nội dung đánh giá và tư vấn tuân thủ được ghi nhận. Mẫu số: tổng số lượt khám HIV trong kỳ.	**<90%**	**≥95%**	100%	Bệnh án/EMR; phiếu đánh giá tuân thủ; bảng kiểm giám sát hồ sơ.
QT9.4	Tỷ lệ người bệnh nguy cơ cao được tư vấn tăng cường hoặc lập kế hoạch hỗ trợ tuân thủ cá thể hóa	Quá trình	Tử số: số người bệnh nguy cơ cao có bằng chứng được tư vấn tăng cường/lập kế hoạch hỗ trợ. Mẫu số: tổng số người bệnh nguy cơ cao được xác định trong kỳ.	**<80%**	**≥90%**	100%	Bệnh án/EMR; phiếu tư vấn tăng cường; danh sách nhóm nguy cơ cao.
KQ9.2	Tỷ lệ người bệnh nguy cơ cao hoàn thành kế hoạch hỗ trợ tuân thủ cá thể hóa trong kỳ theo dõi	Kết quả	Tử số: số người bệnh nguy cơ cao đã hoàn thành các hoạt động chính trong kế hoạch hỗ trợ tuân thủ cá thể hóa. Mẫu số: tổng số người bệnh nguy cơ cao có kế hoạch hỗ trợ tuân thủ trong kỳ.	**<70%**	**≥85%**	100%	Phiếu tư vấn tăng cường; kế hoạch hỗ trợ cá thể hóa; nhật ký theo dõi; EMR/phần mềm HIV.
NHÓM C - CHỈ SỐ KHUYẾN KHÍCH (không tính điểm)							
KQ9.3	Tỷ lệ người bệnh hài lòng với hoạt động nhắc hẹn, liên hệ và tư vấn tuân thủ điều trị	Kết quả	Tử số: số người bệnh khảo sát đánh giá hài lòng hoặc rất hài lòng về nhắc hẹn, liên hệ và tư vấn tuân thủ. Mẫu số: tổng số phiếu khảo sát hợp lệ trong kỳ.	**<80%**	**≥90%**	100%	Phiếu khảo sát hài lòng; khảo sát điện tử/SMS; phản ánh người bệnh; báo cáo QLCL.

2.9.2. Điều kiện xếp mức đặc thù (chỉ số chặn)

Tiêu chuẩn này được xếp **Không đạt** khi có ít nhất một trong các điều kiện sau, không phụ thuộc kết quả của các chỉ số còn lại. Các mức Cơ bản, Nâng cao và Xuất sắc được xác định theo quy tắc thống nhất tại Mục 1.9 Phần I.

- Chỉ số CT9.1 không đạt (không có hệ thống nhắc hẹn và liên hệ, kết nối lại bảo đảm bảo mật);
- QT9.3 dưới 80%;
- KQ9.1 dưới 60%.

Tiêu chuẩn 10. Cơ sở khám chữa bệnh ban hành, phổ biến và giám sát việc tuân thủ các quy định về phòng ngừa chuẩn, quy trình xử lý sau phơi nhiễm và quy trình quản lý sự cố y khoa.

Căn cứ: *Thông tư số 16/2018/TT-BYT ngày 20/7/2018 của Bộ Y tế về kiểm soát nhiễm khuẩn*[55]*; Quyết định số 5968/QĐ-BYT ngày 31/12/2021 của Bộ Y tế (Hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS)*[56]*; Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15, Điều 104 và Chương X*[57]*.*

2.10.1. Bảng chỉ số chất lượng

Tổng số 10 chỉ số: nhóm A 3 chỉ số, nhóm B 5 chỉ số, nhóm C 2 chỉ số. Ký hiệu ▼ đánh dấu chỉ số nghịch (giá trị càng thấp càng tốt).

Mã	Tên chỉ số	Loại đo lường	Cách tính	Giá trị ngưỡng	Giá trị cần đạt	Giá trị tối đa	Nguồn số liệu
NHÓM A - CHỈ SỐ CỐT LÕI (bắt buộc, dùng để xếp mức)							
CT10.1	Có đầy đủ 03 quy định/SOP còn hiệu lực về phòng ngừa chuẩn, xử trí sau phơi nhiễm và báo cáo - phân tích sự cố y khoa	Cấu trúc	Đạt = 1 khi có đủ tối thiểu 03 tài liệu còn hiệu lực và được phổ biến; Không đạt = 0.	**0**	**1**	1	Quyết định ban hành; SOP; sổ kiểm soát tài liệu; hồ sơ phổ biến/tập huấn.
QT10.3	Tỷ lệ ca phơi nhiễm nghề nghiệp được báo cáo và xử trí đúng quy trình trong 72 giờ đầu	Quá trình	Tử số: số ca phơi nhiễm được xử trí tại chỗ, đánh giá nguy cơ, tư vấn, xét nghiệm nền và dùng PEP khi có chỉ định trong 72 giờ đầu. Mẫu số: tổng số ca phơi nhiễm được ghi nhận trong kỳ.	**<90%**	**≥95%**	100%	Hồ sơ phơi nhiễm nghề nghiệp; phiếu đánh giá nguy cơ; đơn PEP; sổ trực/biên bản sự cố.
KQ10.1	Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế[58]	Kết quả	Tử số: số cơ hội vệ sinh tay được thực hiện đúng. Mẫu số: tổng số cơ hội vệ sinh tay được quan sát theo phương pháp chuẩn của WHO/Bộ Y tế.	**<70%**	**≥85%**	100%	Phiếu quan sát trực tiếp; báo cáo giám sát KSNK; dữ liệu sử dụng dung dịch vệ sinh tay.
NHÓM B - CHỈ SỐ NÂNG CAO (bắt buộc với cấp cơ bản và cấp chuyên sâu)							

[55] Thông tư số 16/2018/TT-BYT ngày 20/7/2018 của Bộ Y tế về kiểm soát nhiễm khuẩn.

[56] Quyết định số 5968/QĐ-BYT ngày 31/12/2021 của Bộ Y tế (Hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS).

[57] Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15, Điều 104 và Chương X.

[58] Thông tư số 16/2018/TT-BYT ngày 20/7/2018 của Bộ Y tế về kiểm soát nhiễm khuẩn.

Mã	Tên chỉ số	Loại đo lường	Cách tính	Giá trị ngưỡng	Giá trị cần đạt	Giá trị tối đa	Nguồn số liệu
CT10.2	Có đủ đầu mối phụ trách, phương tiện và cơ số thiết yếu phục vụ phòng ngừa chuẩn và xử trí sau phơi nhiễm tại các vị trí nguy cơ	Cấu trúc	Đạt = 1 khi có đầu mối KSNK/QLCL hoạt động, có bằng chứng sẵn có PPE, vệ sinh tay, hộp an toàn, hóa chất khử khuẩn, cơ số PEP, vắc xin HBV và cơ chế tiếp cận HBIG/xét nghiệm nền; Không đạt = 0.	**0**	**1**	1	Biên bản phân công; sổ kho/vật tư; phiếu kiểm kê; danh mục cơ số thuốc; biên bản kiểm tra khoa/phòng.
CT10.3	Có hệ thống báo cáo phơi nhiễm/sự cố dễ tiếp cận, bảo mật và có cơ chế phản hồi - học tập từ sự cố	Cấu trúc	Đạt = 1 khi có biểu mẫu/phần mềm dễ tiếp cận, có quy định tiếp nhận - phản hồi và có minh chứng giao ban/rút kinh nghiệm định kỳ; Không đạt = 0.	**0**	**1**	1	Quy chế báo cáo; phần mềm hoặc biểu mẫu; sổ tiếp nhận sự cố; biên bản họp phản hồi.
QT10.1	Tỷ lệ nhân viên thuộc nhóm nguy cơ được đào tạo ban đầu và/hoặc đào tạo lại hằng năm	Quá trình	Tử số: số nhân viên, người học, người lao động thuộc đối tượng nguy cơ đã được đào tạo theo quy định trong kỳ. Mẫu số: tổng số đối tượng cần đào tạo trong kỳ.	**<80%**	**≥95%**	100%	Kế hoạch đào tạo; danh sách tham dự; hồ sơ nhân sự; kết quả kiểm tra sau tập huấn.
QT10.2	Tỷ lệ khoa/phòng nguy cơ được giám sát tuân thủ phòng ngừa chuẩn định kỳ và được phản hồi kết quả	Quá trình	Tử số: số khoa/phòng nguy cơ được giám sát theo kế hoạch và có phản hồi kết quả trong kỳ. Mẫu số: tổng số khoa/phòng nguy cơ cần giám sát trong kỳ.	**<80%**	**≥90%**	100%	Kế hoạch giám sát; phiếu quan sát; biên bản phản hồi; sổ giao ban khoa/phòng.
KQ10.3	Tỷ lệ ca phơi nhiễm nghề nghiệp có chỉ định PEP hoàn tất đủ 28 ngày điều trị và theo dõi lại theo quy định	Kết quả	Tử số: số ca có chỉ định PEP hoàn tất đủ 28 ngày và có đủ theo dõi/xét nghiệm lại theo quy định. Mẫu số: tổng số ca phơi nhiễm có chỉ định PEP trong kỳ.	**<80%**	**≥90%**	100%	Hồ sơ quản lý phơi nhiễm; đơn thuốc PEP; sổ hẹn; kết quả xét nghiệm theo dõi.
NHÓM C - CHỈ SỐ KHUYẾN KHÍCH (không tính điểm)							
QT10.4	Tỷ lệ sự cố y khoa nghiêm trọng hoặc thuộc danh mục bắt buộc được phân tích nguyên nhân gốc rễ và ban hành CAPA đúng hạn	Quá trình	Tử số: số sự cố thuộc diện phải RCA đã được phân tích nguyên nhân gốc rễ và có kế hoạch CAPA trong thời hạn quy định. Mẫu số: tổng số sự cố thuộc diện phải RCA trong kỳ.	**<80%**	**≥90%**	100%	Hồ sơ RCA; biên bản họp nhóm chuyên gia; kế hoạch CAPA; báo cáo theo dõi thực hiện.
KQ10.2	Tỷ lệ tháng không bị thiếu phương tiện/vật tư thiết yếu phục vụ phòng ngừa chuẩn và xử trí sau phơi nhiễm tại điểm sử dụng	Kết quả	Tử số: số tháng không ghi nhận thiếu PPE, dung dịch vệ sinh tay, hộp an toàn, hóa chất khử khuẩn hoặc thuốc PEP tại các điểm sử dụng trong giai đoạn 12 tháng. Mẫu số: 12	**<90%**	**100%**	100%	Sổ kho; phiếu kiểm kê; biên bản kiểm tra đột xuất; báo cáo điều phối

Mã	Tên chỉ số	Loại đo lường	Cách tính	Giá trị ngưỡng	Giá trị cần đạt	Giá trị tối đa	Nguồn số liệu
			tháng.				vật tư/thuốc.

2.10.2. Điều kiện xếp mức đặc thù (chỉ số chặn)

Tiêu chuẩn này được xếp **Không đạt** khi có ít nhất một trong các điều kiện sau, không phụ thuộc kết quả của các chỉ số còn lại. Các mức Cơ bản, Nâng cao và Xuất sắc được xác định theo quy tắc thống nhất tại Mục 1.9 Phần I.

- Chỉ số CT10.1 không đạt (thiếu quy định, quy trình về phòng ngừa chuẩn, xử trí sau phơi nhiễm hoặc báo cáo sự cố);
- QT10.3 dưới 90%;
- KQ10.1 dưới 70%;
- Thiếu phương tiện, thuốc thiết yếu phục vụ xử trí sau phơi nhiễm tại thời điểm đánh giá.

Tiêu chuẩn 11. Người bệnh HIV tiếp cận được các dịch vụ khám chữa bệnh toàn diện bao gồm dinh dưỡng, tâm lý và hỗ trợ xã hội.

Căn cứ: *WHO. Guideline on HIV service delivery. Geneva; 01/9/2025*[59]*; Quyết định số 5968/QĐ-BYT ngày 31/12/2021 của Bộ Y tế (Hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS)*[60]*; UNAIDS. Global AIDS Strategy 2021-2026 (mục tiêu 95-95-95 và 10-10-10)*[61]*.*

2.11.1. Bảng chỉ số chất lượng

Tổng số 10 chỉ số: nhóm A 3 chỉ số, nhóm B 4 chỉ số, nhóm C 3 chỉ số. Ký hiệu ▼ đánh dấu chỉ số nghịch (giá trị càng thấp càng tốt).

Mã	Tên chỉ số	Loại đo lường	Cách tính	Giá trị ngưỡng	Giá trị cần đạt	Giá trị tối đa	Nguồn số liệu
NHÓM A - CHỈ SỐ CỐT LÕI (bắt buộc, dùng để xếp mức)							
CT11.1	Có đầu mối nhân sự và/hoặc mạng lưới chuyển gửi hoạt động cho 03 lĩnh vực: dinh dưỡng, tâm lý/tâm thần và hỗ trợ xã hội	Cấu trúc	Đạt = 1 khi có phân công chính thức đầu mối hoặc thỏa thuận chuyển gửi cho cả 03 lĩnh vực; Không đạt = 0.	**0**	**1**	1	Quyết định phân công; mô tả công việc; danh mục/biên bản phối hợp liên khoa, CBO hoặc cơ sở chuyển gửi.
QT11.3	Tỷ lệ người bệnh HIV được đánh giá nhu cầu hỗ trợ xã hội/yếu tố cản trở tuân thủ điều trị ít nhất 01 lần/năm	Quá trình	Tử số: số người bệnh có ghi nhận đánh giá tối thiểu 01 lần/năm về BHYT, đi lại, người hỗ trợ, nhà ở/việc làm, kỳ thị/bạo lực hoặc thiếu an ninh lương thực. Mẫu số: tổng số người bệnh đang quản lý điều trị.	**<80%**	**≥90%**	100%	Phiếu công tác xã hội; bệnh án; phiếu tư vấn; EMR; hồ sơ quản lý ca.
QT11.4	Tỷ lệ người bệnh có nhu cầu được ghi nhận về dinh dưỡng, tâm lý hoặc xã hội được tư vấn và/hoặc chuyển gửi phù hợp trong vòng 30 ngày	Quá trình	Tử số: số người bệnh có nhu cầu được ghi nhận và đã được tư vấn tại chỗ hoặc chuyển gửi phù hợp trong 30 ngày. Mẫu số: tổng số người bệnh được xác định có nhu cầu về dinh dưỡng, tâm lý hoặc xã hội trong kỳ.	**<80%**	**≥90%**	100%	Phiếu tư vấn; phiếu chuyển gửi; phản hồi sau chuyển gửi; bệnh án; EMR.
NHÓM B - CHỈ SỐ NÂNG CAO (bắt buộc với cấp cơ bản và cấp chuyên sâu)							
CT11.2	Có SOP/biểu mẫu còn hiệu lực về sàng lọc - tư vấn - chuyển gửi dinh dưỡng, sức khỏe tâm thần và hỗ trợ xã hội; có quy định xử	Cấu trúc	Đạt = 1 khi có đầy đủ tối thiểu các tài liệu còn hiệu lực; Không đạt = 0.	**0**	**1**	1	Quyết định/SOP; biểu mẫu sàng lọc; sổ kiểm soát tài

[59] WHO. Guideline on HIV service delivery. Geneva; 01/9/2025.

[60] Quyết định số 5968/QĐ-BYT ngày 31/12/2021 của Bộ Y tế (Hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS).

[61] UNAIDS. Global AIDS Strategy 2021-2026: End Inequalities, End AIDS - mục tiêu 95-95-95 và bộ mục tiêu 10-10-10 về rào cản xã hội (dưới 10% người nhiễm HIV bị kỳ thị, phân biệt đối xử).

Mã	Tên chỉ số	Loại đo lường	Cách tính	Giá trị ngưỡng	Giá trị cần đạt	Giá trị tối đa	Nguồn số liệu
	trí trường hợp nguy cơ tự sát hoặc rối loạn tâm thần nặng						liệu; hồ sơ phổ biến/tập huấn.
QT11.1	Tỷ lệ người bệnh HIV mới đăng ký điều trị được sàng lọc nguy cơ dinh dưỡng trong lần khám đầu tiên hoặc trong 30 ngày đầu	Quá trình	Tử số: số người bệnh mới có ghi nhận cân nặng, chiều cao/BMI hoặc chỉ số thay thế, sụt cân và nguy cơ dinh dưỡng trong 30 ngày đầu. Mẫu số: tổng số người bệnh HIV mới đăng ký điều trị trong kỳ.	**<85%**	**≥95%**	100%	Bệnh án; phiếu khám ban đầu; phiếu đánh giá dinh dưỡng; EMR.
QT11.2	Tỷ lệ người bệnh HIV người lớn/vị thành niên đang quản lý được sàng lọc sơ bộ lo âu - trầm cảm ít nhất 01 lần/năm	Quá trình	Tử số: số người bệnh người lớn/vị thành niên có ghi nhận sàng lọc sơ bộ lo âu - trầm cảm ít nhất 01 lần trong năm (ưu tiên PHQ-4 hoặc công cụ cơ sở phê duyệt). Mẫu số: tổng số người bệnh người lớn/vị thành niên đang quản lý điều trị.	**<80%**	**≥90%**	100%	Bệnh án; phiếu PHQ-4/PHQ-9/GAD-7; EMR; sổ tư vấn.
KQ11.3	Tỷ lệ người bệnh hài lòng với khả năng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc toàn diện HIV tại cơ sở	Kết quả	Tử số: số người bệnh chấm mức hài lòng chung đạt ngưỡng do cơ sở quy định (ví dụ 4-5/5 hoặc ≥80/100). Mẫu số: tổng số người bệnh tham gia khảo sát trong kỳ.	**<80%**	**≥90%**	100%	Phiếu khảo sát hài lòng; khảo sát điện tử/SMS; báo cáo QLCL.
NHÓM C - CHỈ SỐ KHUYẾN KHÍCH (không tính điểm)							
CT11.3	Có phòng/khu vực tư vấn riêng tư, tài liệu truyền thông phù hợp và cơ chế ghi nhận - phản hồi sau chuyển gửi	Cấu trúc	Đạt = 1 khi đồng thời có đủ không gian tư vấn kín đáo, tài liệu truyền thông và sổ/biểu mẫu theo dõi phản hồi sau chuyển gửi; Không đạt = 0.	**0**	**1**	1	Biên bản kiểm tra cơ sở vật chất; ảnh/bảng thông tin; sổ tư vấn; phiếu phản hồi chuyển gửi.
KQ11.1	Tỷ lệ người bệnh có nguy cơ dinh dưỡng hoặc suy dinh dưỡng được đánh giá lại sau 6-12 tháng và có tình trạng dinh dưỡng cải thiện hoặc ổn định, không xấu đi	Kết quả	Tử số: số người bệnh có nguy cơ dinh dưỡng/suy dinh dưỡng được đánh giá lại và có BMI/cân nặng/chỉ số lâm sàng cải thiện hoặc ổn định. Mẫu số: số người bệnh có nguy cơ dinh dưỡng/suy dinh dưỡng được đánh giá lại trong kỳ.	**<70%**	**≥85%**	100%	Phiếu đánh giá dinh dưỡng; bệnh án; sổ theo dõi cân nặng; EMR.
KQ11.2	Tỷ lệ người bệnh có kết quả sàng lọc gợi ý rối loạn lo âu hoặc rối loạn trầm cảm được đánh giá lại sau can thiệp và có mức độ triệu chứng giảm hoặc ổn định, không xấu đi	Kết quả	Tử số: số người bệnh sàng lọc dương tính được đánh giá lại bằng cùng công cụ và có tổng điểm giảm hoặc không tăng. Mẫu số: số người bệnh sàng lọc dương tính được đánh giá lại trong kỳ.	**<70%**	**≥80%**	100%	Phiếu PHQ-4/PHQ-9/GAD-7 lần đầu và lần sau; hồ sơ tư vấn; hồ sơ chuyển chuyên khoa.

2.11.2. Điều kiện xếp mức đặc thù (chỉ số chặn)

Tiêu chuẩn này được xếp **Không đạt** khi có ít nhất một trong các điều kiện sau, không phụ thuộc kết quả của các chỉ số còn lại. Các mức Cơ bản, Nâng cao và Xuất sắc được xác định theo quy tắc thống nhất tại Mục 1.9 Phần I.

- Chỉ số CT11.1 không đạt (không có đầu mối nhân sự và mạng lưới chuyển gửi hoạt động cho cả 03 lĩnh vực dinh dưỡng, tâm lý - tâm thần, hỗ trợ xã hội);
- QT11.4 dưới 80%;
- Không có bằng chứng tư vấn hoặc chuyển gửi đối với các trường hợp đã được phát hiện có nhu cầu.

Tiêu chuẩn 12. Người bệnh HIV được sàng lọc phát hiện các vấn đề bệnh không lây nhiễm.

Căn cứ: *WHO. Guideline on HIV service delivery. Geneva; 01/9/2025*[62]*; Quyết định số 5968/QĐ-BYT ngày 31/12/2021 của Bộ Y tế (Hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS)*[63]*; WHO. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring. Geneva; 2021*[64]*.*

2.12.1. Bảng chỉ số chất lượng

Tổng số 13 chỉ số: nhóm A 3 chỉ số, nhóm B 4 chỉ số, nhóm C 6 chỉ số. Ký hiệu ▼ đánh dấu chỉ số nghịch (giá trị càng thấp càng tốt).

Mã	Tên chỉ số	Loại đo lường	Cách tính	Giá trị ngưỡng	Giá trị cần đạt	Giá trị tối đa	Nguồn số liệu
NHÓM A - CHỈ SỐ CỐT LÕI (bắt buộc, dùng để xếp mức)							
CT12.1	Có đầy đủ hướng dẫn/SOP và biểu mẫu tích hợp về sàng lọc, quản lý, chuyển gửi BKLN trong phòng khám HIV	Cấu trúc	Đạt = 1 khi có tối thiểu 01 quy trình sàng lọc BKLN, 01 SOP chuyển gửi/phản hồi, 01 biểu mẫu ghi chép và bằng chứng phổ biến/tập huấn trong 24 tháng gần nhất; Không đạt = 0.	**0**	**1**	1	Quyết định ban hành; SOP; sổ kiểm soát tài liệu; kế hoạch/biên bản tập huấn.
QT12.1	Tỷ lệ người bệnh HIV đang quản lý được đo huyết áp, cân nặng và tính BMI ít nhất 01 lần trong 06 tháng qua[65]	Quá trình	Tử số: số người bệnh HIV đang quản lý có ghi huyết áp, cân nặng và BMI trong 06 tháng qua. Mẫu số: tổng số người bệnh HIV đang quản lý có tái khám trong kỳ.	**<85%**	**≥95%**	100%	Bệnh án ngoại trú/EMR; phiếu đo sinh hiệu; phần mềm HIV.
QT12.7	Tỷ lệ người bệnh HIV có BKLN hoặc yếu tố nguy cơ cao được tư vấn, điều trị hoặc chuyển gửi và có phản hồi sau can thiệp[66]	Quá trình	Tử số: số người bệnh được phát hiện có BKLN hoặc yếu tố nguy cơ cao có bằng chứng tư vấn và điều trị tại chỗ hoặc chuyển gửi, đồng thời có phản hồi/đánh giá lại trong 90 ngày. Mẫu số: tổng số người bệnh được phát hiện có BKLN hoặc yếu tố nguy cơ cao trong kỳ.	**<85%**	**≥95%**	100%	Bệnh án; phiếu tư vấn; phiếu chuyển gửi; hồ sơ phản hồi; EMR.
NHÓM B - CHỈ SỐ NÂNG CAO (bắt buộc với cấp cơ bản và cấp chuyên sâu)							
CT12.3	Có mạng lưới chuyển gửi và cơ chế phản	Cấu trúc	Đạt = 1 khi cơ sở có danh bạ chuyên khoa liên quan, mẫu chuyển gửi và có bằng chứng phản	**0**	**1**	1	Quy chế phối hợp; danh bạ chuyển

[62] WHO. Guideline on HIV service delivery. Geneva; 01/9/2025.

[63] Quyết định số 5968/QĐ-BYT ngày 31/12/2021 của Bộ Y tế (Hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS).

[64] WHO. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring. Geneva; 2021.

[65] WHO. Guideline on HIV service delivery. Geneva; 01/9/2025.

[66] WHO. Guideline on HIV service delivery. Geneva; 01/9/2025.

Mã	Tên chỉ số	Loại đo lường	Cách tính	Giá trị ngưỡng	Giá trị cần đạt	Giá trị tối đa	Nguồn số liệu
	hồi đối với người bệnh HIV có BKLN hoặc nghi BKLN		hồi ít nhất trong 03 tháng gần nhất; Không đạt = 0.				gửi; phiếu chuyển tuyến; hồ sơ phản hồi.
QT12.2	Tỷ lệ người bệnh HIV được xét nghiệm glucose máu đói định kỳ trong 12 tháng qua[67]	Quá trình	Tử số: số người bệnh HIV có ít nhất 01 kết quả glucose máu đói trong 12 tháng qua; trường hợp bất thường có làm xét nghiệm xác nhận/HbA1c khi cần. Mẫu số: tổng số người bệnh HIV đang quản lý.	**<85%**	**≥90%**	100%	LIS; bệnh án; phần mềm HIV; sổ xét nghiệm.
QT12.3	Tỷ lệ người bệnh HIV được đánh giá chức năng thận bằng creatinine huyết thanh và eGFR theo quy định[68]	Quá trình	Tử số: số người bệnh đủ điều kiện có creatinine huyết thanh và eGFR theo quy định (trước ARV và ít nhất hằng năm; 6-12 tháng/lần nếu có nguy cơ cao hoặc dùng thuốc ảnh hưởng thận). Mẫu số: tổng số người bệnh đủ điều kiện.	**<85%**	**≥90%**	100%	LIS; bệnh án; phần mềm HIV; phiếu xét nghiệm.
KQ12.1	Tỷ lệ người bệnh HIV được phát hiện tăng huyết áp hoặc nghi tăng huyết áp được tư vấn, điều trị ban đầu hoặc chuyển gửi phù hợp và có phản hồi/kế hoạch theo dõi[69]	Kết quả	Tử số: số người bệnh tăng huyết áp/nghi tăng huyết áp có bằng chứng tư vấn, điều trị ban đầu hoặc chuyển gửi phù hợp và có phản hồi/kế hoạch theo dõi. Mẫu số: tổng số người bệnh tăng huyết áp/nghi tăng huyết áp được phát hiện trong kỳ.	**<60%**	**≥75%**	100%	Bệnh án; phiếu đo sinh hiệu; sổ quản lý tăng huyết áp.
NHÓM C - CHỈ SỐ KHUYẾN KHÍCH (không tính điểm)							
CT12.2	Có đủ trang thiết bị, xét nghiệm cơ bản và công cụ đánh giá yếu tố nguy cơ hành vi liên quan bệnh không lây nhiễm để triển khai gói sàng lọc BKLN tối thiểu	Cấu trúc	Đạt = 1 khi có đầy đủ máy đo huyết áp, cân, thước đo chiều cao, thước dây, xét nghiệm glucose/creatinine/lipid tiếp cận ổn định và công cụ khai thác hút thuốc, rượu bia, vận động thể lực hoặc sử dụng chất. Không đạt = 0.	**0**	**1**	1	Biên bản kiểm kê; hồ sơ bảo trì; danh mục vật tư, xét nghiệm; biểu mẫu đánh giá yếu tố nguy cơ.
QT12.4	Tỷ lệ người bệnh đủ điều kiện được xét nghiệm lipid máu đúng định kỳ[70]	Quá trình	Tử số: số người bệnh ≥40 tuổi hoặc có yếu tố nguy cơ tim mạch - chuyển hóa hoặc đang điều trị rối loạn lipid máu có ít nhất 01 xét nghiệm lipid máu trong 12 tháng qua. Mẫu số: tổng số	**<80%**	**≥90%**	100%	LIS; bệnh án; danh sách người bệnh nguy cơ tim mạch.

[67] WHO. Guideline on HIV service delivery. Geneva; 01/9/2025.

[68] Quyết định số 5968/QĐ-BYT ngày 31/12/2021 của Bộ Y tế (Hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS).

[69] WHO. Guideline on HIV service delivery. Geneva; 01/9/2025.

[70] WHO. Guideline on HIV service delivery. Geneva; 01/9/2025.

Mã	Tên chỉ số	Loại đo lường	Cách tính	Giá trị ngưỡng	Giá trị cần đạt	Giá trị tối đa	Nguồn số liệu
			người bệnh đủ điều kiện.				
QT12.5	Tỷ lệ người bệnh HIV được đánh giá yếu tố nguy cơ tim mạch - chuyển hóa và hành vi nguy cơ liên quan BKLN ít nhất 01 lần trong năm[71]	Quá trình	Tử số: số người bệnh HIV có ghi nhận đánh giá ít nhất 01 lần trong năm về hút thuốc lá, sử dụng rượu bia, vận động thể lực, BMI/thừa cân, tiền sử tăng huyết áp/đái tháo đường/rối loạn lipid hoặc nguy cơ tim mạch - chuyển hóa tương đương. Mẫu số: tổng số người bệnh HIV đang quản lý.	**<80%**	**≥90%**	100%	Bệnh án/EMR; phiếu sàng lọc BKLN; sổ tư vấn; phần mềm HIV.
QT12.6	Tỷ lệ phụ nữ nhiễm HIV đủ điều kiện được tư vấn và giới thiệu/chuyển gửi sàng lọc ung thư cổ tử cung đúng hạn[72]	Quá trình	Tử số: số phụ nữ nhiễm HIV đủ điều kiện có bằng chứng được tư vấn và được sàng lọc tại chỗ hoặc giới thiệu/chuyển gửi sàng lọc ung thư cổ tử cung theo hướng dẫn. Mẫu số: tổng số phụ nữ nhiễm HIV đủ điều kiện trong kỳ.	**<70%**	**≥85%**	100%	Sổ sàng lọc ung thư cổ tử cung; bệnh án; LIS; hồ sơ chuyển gửi phụ khoa.
KQ12.2	Tỷ lệ người bệnh HIV có tăng glucose máu hoặc nghi đái tháo đường được tư vấn, xét nghiệm xác nhận, điều trị ban đầu hoặc chuyển gửi phù hợp và có phản hồi/kế hoạch theo dõi[73]	Kết quả	Tử số: số người bệnh có tăng glucose máu/nghi đái tháo đường được tư vấn, xét nghiệm xác nhận, điều trị ban đầu hoặc chuyển gửi phù hợp và có phản hồi/kế hoạch theo dõi. Mẫu số: tổng số người bệnh có tăng glucose máu/nghi đái tháo đường được phát hiện trong kỳ.	**<60%**	**≥70%**	100%	Bệnh án; LIS; sổ quản lý đái tháo đường; EMR.
KQ12.3	Tỷ lệ người bệnh HIV có rối loạn lipid máu hoặc nguy cơ tim mạch cao được tư vấn, điều trị/chuyển gửi phù hợp và có ghi nhận kế hoạch theo dõi[74]	Kết quả	Tử số: số người bệnh có rối loạn lipid máu hoặc nguy cơ tim mạch cao được tư vấn, điều trị/chuyển gửi phù hợp và có kế hoạch theo dõi. Mẫu số: tổng số người bệnh có rối loạn lipid máu hoặc nguy cơ tim mạch cao được phát hiện trong kỳ.	**<60%**	**≥70%**	100%	Bệnh án; LIS; hồ sơ chuyên khoa tim mạch/nội tiết.

2.12.2. Điều kiện xếp mức đặc thù (chỉ số chặn)

Tiêu chuẩn này được xếp **Không đạt** khi có ít nhất một trong các điều kiện sau, không phụ thuộc kết quả của các chỉ số còn lại. Các mức Cơ bản, Nâng cao và Xuất sắc được xác định theo quy tắc thống nhất tại Mục 1.9 Phần I.

[71] WHO. Guideline on HIV service delivery. Geneva; 01/9/2025.

[72] WHO. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring. Geneva; 2021.

[73] WHO. Guideline on HIV service delivery. Geneva; 01/9/2025.

[74] WHO. Guideline on HIV service delivery. Geneva; 01/9/2025.

- Chỉ số CT12.1 không đạt (không có hướng dẫn, quy trình và biểu mẫu tích hợp sàng lọc, quản lý, chuyển gửi bệnh không lây nhiễm);
- QT12.1 dưới 85%;
- QT12.7 dưới 85%.

Tiêu chuẩn 13. Mọi thông tin của người nhiễm HIV phải được bảo mật và không kỳ thị, phân biệt đối xử

Căn cứ: *Luật Phòng, chống HIV/AIDS số 64/2006/QH11, sửa đổi, bổ sung năm 2020 (Điều 8, Điều 30)*[75]*; UNAIDS. Global AIDS Strategy 2021-2026 (mục tiêu 95-95-95 và 10-10-10)*[76]*; Thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16/11/2024 của Bộ Y tế*[77]*.*

2.13.1. Bảng chỉ số chất lượng

Tổng số 10 chỉ số: nhóm A 3 chỉ số, nhóm B 6 chỉ số, nhóm C 1 chỉ số. Ký hiệu ▼ đánh dấu chỉ số nghịch (giá trị càng thấp càng tốt).

Mã	Tên chỉ số	Loại đo lường	Cách tính	Giá trị ngưỡng	Giá trị cần đạt	Giá trị tối đa	Nguồn số liệu
NHÓM A - CHỈ SỐ CỐT LÕI (bắt buộc, dùng để xếp mức)							
CT13.1	Có đầy đủ quy định/SOP còn hiệu lực về bảo mật thông tin người nhiễm HIV, thông báo kết quả HIV dương tính, quản lý hồ sơ và chia sẻ thông tin	Cấu trúc	Đạt = 1 khi cơ sở có tối thiểu 06 tài liệu còn hiệu lực bao phủ các nội dung; Không đạt = 0.	**0**	**1**	1	Quyết định ban hành; SOP; sổ kiểm soát tài liệu; hồ sơ phổ biến - tập huấn.
QT13.2	Tỷ lệ trường hợp thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính được thực hiện đúng quy định về đối tượng, hình thức, hồ sơ và thời gian	Quá trình	Tử số: số trường hợp được kiểm tra đáp ứng đầy đủ quy định. Mẫu số: tổng số trường hợp được thông báo kết quả HIV dương tính trong kỳ đánh giá hoặc mẫu bệnh án được chọn.	**<90%**	**≥95%**	100%	Phiếu kết quả xét nghiệm; sổ trả kết quả; biên bản tư vấn; hồ sơ bệnh án; sổ giám sát.
KQ13.1 ▼	Số vụ lộ lọt thông tin người nhiễm HIV được xác nhận tại cơ sở y tế trong 12 tháng qua[78]	Kết quả/đếm biến cố	Tổng số vụ lộ lọt thông tin người nhiễm HIV đã được xác minh trong 12 tháng qua.	**≥1 vụ**	**0**	0	Sổ sự cố; đơn thư; biên bản xác minh; hồ sơ kỷ luật; tài liệu truyền thông liên quan.
NHÓM B - CHỈ SỐ NÂNG CAO (bắt buộc với cấp cơ bản và cấp chuyên sâu)							
CT13.2	Có khu vực tiếp đón, tư vấn, khám bệnh, trả kết quả và cấp phát thuốc bảo đảm riêng tư, thân thiện, không gắn nhãn kỳ thị	Cấu trúc	Đạt = 1 khi bảng kiểm đạt đủ các tiêu chí riêng tư tối thiểu; Không đạt = 0.	**0**	**1**	1	Biên bản kiểm tra cơ sở; ảnh minh chứng; bảng kiểm

[75] Luật Phòng, chống HIV/AIDS số 64/2006/QH11, sửa đổi, bổ sung năm 2020 (Điều 8, Điều 30).

[76] UNAIDS. Global AIDS Strategy 2021-2026 (mục tiêu 95-95-95 và 10-10-10).

[77] Thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16/11/2024 của Bộ Y tế.

[78] Luật Phòng, chống HIV/AIDS số 64/2006/QH11, sửa đổi, bổ sung năm 2020 (Điều 8, Điều 30).

Mã	Tên chỉ số	Loại đo lường	Cách tính	Giá trị ngưỡng	Giá trị cần đạt	Giá trị tối đa	Nguồn số liệu
							điều kiện thực tế.
CT13.3	Có hệ thống quản lý hồ sơ giấy hoặc điện tử bảo đảm phân quyền truy cập, lưu trữ an toàn và cơ chế xử lý sự cố lộ lọt thông tin	Cấu trúc	Đạt = 1 khi có phân quyền truy cập, quản lý khóa/tài khoản, nơi lưu trữ an toàn và quy trình xử lý sự cố; Không đạt = 0.	**0**	**1**	1	Quy chế CNTT; danh sách phân quyền; nhật ký truy cập (nếu có); sổ bàn giao; hồ sơ lưu trữ.
QT13.1	Tỷ lệ nhân viên liên quan được đào tạo hoặc cập nhật trong 12 tháng qua về bảo mật thông tin và giảm kỳ thị, phân biệt đối xử liên quan đến HIV	Quá trình	Tử số: số nhân viên liên quan được đào tạo/cập nhật trong 12 tháng qua. Mẫu số: tổng số nhân viên liên quan tại cơ sở.	**<80%**	**≥95%**	100%	Danh sách nhân viên; kế hoạch đào tạo; giấy mời, phiếu điểm danh, chứng nhận.
QT13.3	Tỷ lệ hồ sơ bệnh án, sổ sách hoặc bản ghi điện tử được kiểm tra đạt yêu cầu bảo mật qua giám sát nội bộ	Quá trình	Tử số: số hồ sơ/bản ghi đạt toàn bộ tiêu chí bảo mật trong mẫu kiểm tra. Mẫu số: tổng số hồ sơ/bản ghi được kiểm tra.	**<90%**	**≥95%**	100%	Biên bản giám sát nội bộ; bảng kiểm hồ sơ; nhật ký truy cập; sổ giao nhận hồ sơ.
QT13.4	Tỷ lệ phản ánh, khiếu nại hoặc sự cố liên quan đến lộ lọt thông tin và kỳ thị được xác minh, xử lý trong thời hạn quy định nội bộ	Quá trình	Tử số: số phản ánh/khiếu nại/sự cố được xác minh và xử lý đúng hạn. Mẫu số: tổng số phản ánh/khiếu nại/sự cố tiếp nhận trong kỳ.	**<90%**	**≥95%**	100%	Sổ tiếp nhận phản ánh; phiếu sự cố; biên bản họp; văn bản trả lời; hồ sơ kỷ luật/khắc phục.
KQ13.3	Tỷ lệ người bệnh đánh giá cơ sở khám, chữa bệnh bảo đảm sự tôn trọng, riêng tư và không kỳ thị trong 12 tháng qua[79]	Kết quả	Tử số: số người bệnh trả lời Hài lòng/Rất hài lòng đối với bộ câu hỏi về tôn trọng, riêng tư và không kỳ thị. Mẫu số: tổng số người bệnh tham gia khảo sát.	**<80%**	**≥90%**	100%	Phiếu khảo sát giấy hoặc trực tuyến; báo cáo phân tích khảo sát; nhật ký góp ý.
NHÓM C - CHỈ SỐ KHUYẾN KHÍCH (không tính điểm)							
KQ13.2 ▼	Số hành vi hoặc phản ánh về kỳ thị, phân biệt đối xử được xác nhận tại cơ sở y tế trong 12 tháng qua	Kết quả/đếm biến cố	Tổng số hành vi hoặc phản ánh về kỳ thị, phân biệt đối xử đã được xác minh là có căn cứ trong 12 tháng qua.	**≥1 vụ**	**0**	0	Sổ phản ánh; khảo sát người bệnh; biên bản xác minh; hồ sơ xử lý vi phạm.

[79] UNAIDS. Global AIDS Strategy 2021-2026 (mục tiêu 95-95-95 và 10-10-10).

2.13.2. Điều kiện xếp mức đặc thù (chỉ số chặn)

Tiêu chuẩn này được xếp **Không đạt** khi có ít nhất một trong các điều kiện sau, không phụ thuộc kết quả của các chỉ số còn lại. Các mức Cơ bản, Nâng cao và Xuất sắc được xác định theo quy tắc thống nhất tại Mục 1.9 Phần I.

- Chỉ số CT13.1 không đạt (thiếu quy định, quy trình về bảo mật thông tin người nhiễm HIV và thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính);
- KQ13.1 từ 01 vụ lộ lọt thông tin được xác nhận trở lên;
- QT13.2 dưới 90%;
- Có từ 01 hành vi kỳ thị, phân biệt đối xử được xác nhận trở lên mà chưa hoàn tất xử lý.

Tiêu chuẩn 14. Người bệnh HIV được sàng lọc và dự phòng lao, sàng lọc, chẩn đoán và quản lý điều trị viêm gan vi rút B, C và các bệnh lây nhiễm khác.

Căn cứ: *Quyết định số 1246/QĐ-TTg ngày 14/8/2020 của Thủ tướng Chính phủ (Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030)*[80]*; WHO. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring. Geneva; 2021*[81]*; Quyết định số 5968/QĐ-BYT ngày 31/12/2021 của Bộ Y tế (Hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS)*[82]*.*

2.14.1. Bảng chỉ số chất lượng

Tổng số 11 chỉ số: nhóm A 4 chỉ số, nhóm B 4 chỉ số, nhóm C 3 chỉ số. Ký hiệu ▼ đánh dấu chỉ số nghịch (giá trị càng thấp càng tốt).

Mã	Tên chỉ số	Loại đo lường	Cách tính	Giá trị ngưỡng	Giá trị cần đạt	Giá trị tối đa	Nguồn số liệu
NHÓM A - CHỈ SỐ CỐT LÕI (bắt buộc, dùng để xếp mức)							
CT14.1	Có đầy đủ hướng dẫn/SOP còn hiệu lực về sàng lọc lao, điều trị dự phòng lao, quản lý đồng nhiễm HBV/HCV và STI	Cấu trúc	Đạt = 1 khi có tối thiểu 04 tài liệu còn hiệu lực: SOP sàng lọc lao; SOP điều trị dự phòng lao; hướng dẫn quản lý HBV/HCV; SOP STI/chuyển gửi/chuyển tuyến. Không đạt = 0.	**0**	**1**	1	Quyết định ban hành; sổ kiểm soát tài liệu; hồ sơ phổ biến/tập huấn.
QT14.1	Tỷ lệ người bệnh HIV được sàng lọc lao triệu chứng tại lần khám gần nhất[83]	Quá trình	Tử số: số người bệnh có ghi nhận sàng lọc lao bằng bộ câu hỏi triệu chứng tại lần khám gần nhất. Mẫu số: tổng số người bệnh HIV được rà soát trong kỳ.	**<80%**	**≥95% (xuất sắc: 100%)**	100%	Bệnh án ngoại trú; EMR/phần mềm HIV; phiếu khám; sổ sàng lọc lao.
QT14.2	Tỷ lệ người bệnh HIV mới đăng ký quản lý có kết quả HBsAg và anti-HCV	Quá trình	Tử số: số người bệnh HIV mới có đủ kết quả HBsAg và anti-HCV trong khoảng thời gian quy định của cơ sở. Mẫu số: tổng số người bệnh HIV mới đăng ký quản lý trong kỳ.	**<80%**	**≥95%**	100%	Danh sách người bệnh mới; LIS; phiếu xét nghiệm; EMR.
QT14.3	Tỷ lệ người bệnh HIV đủ điều kiện được khởi động điều trị dự phòng lao[84]	Quá trình	Tử số: số người bệnh đủ điều kiện đã được kê hoặc khởi động điều trị dự phòng lao. Mẫu số: tổng số người bệnh HIV đủ điều kiện điều trị	**<75%**	**≥90%**	100%	Danh sách người bệnh đủ điều kiện; bệnh án; sổ cấp

[80] Quyết định số 1246/QĐ-TTg ngày 14/8/2020 của Thủ tướng Chính phủ (Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030).

[81] WHO. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring. Geneva; 2021.

[82] Quyết định số 5968/QĐ-BYT ngày 31/12/2021 của Bộ Y tế (Hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS).

[83] WHO. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring. Geneva; 2021.

[84] Quyết định số 1246/QĐ-TTg ngày 14/8/2020 của Thủ tướng Chính phủ (Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030).

Mã	Tên chỉ số	Loại đo lường	Cách tính	Giá trị ngưỡng	Giá trị cần đạt	Giá trị tối đa	Nguồn số liệu
			dự phòng lao trong kỳ.				thuốc; EMR.
NHÓM B - CHỈ SỐ NÂNG CAO (bắt buộc với cấp cơ bản và cấp chuyên sâu)							
CT14.2	Có năng lực xét nghiệm hoặc cơ chế chuyển mẫu/chuyển gửi/chuyển tuyến hoạt động thường quy	Cấu trúc	Đạt = 1 khi cơ sở tự thực hiện được hoặc có hợp đồng/quy trình đang vận hành để chẩn đoán lao, HBV, HCV và STI cần thiết. Không đạt = 0.	**0**	**1**	1	Danh mục kỹ thuật; hợp đồng chuyển mẫu; quy trình chuyển tuyến; nhật ký vận hành.
QT14.4	Tỷ lệ người bệnh HBsAg(+) và/hoặc anti-HCV(+) được chẩn đoán xác định, điều trị, quản lý hoặc chuyển gửi/chuyển tuyến phù hợp trong thời hạn quy định	Quá trình	Tử số: số người bệnh dương tính có bằng chứng đánh giá tiếp theo, chẩn đoán xác định, điều trị, quản lý tại chỗ hoặc chuyển gửi/chuyển tuyến phù hợp trong thời hạn cơ sở quy định. Mẫu số: tổng số người bệnh HBsAg(+) và/hoặc anti-HCV(+) trong kỳ.	**<80%**	**≥90%**	100%	Bệnh án; phiếu chuyển tuyến; LIS; sổ hội chẩn; EMR.
KQ14.1	Tỷ lệ người bệnh HIV đang quản lý điều trị được sàng lọc lao ít nhất 01 lần trong 12 tháng qua[85]	Kết quả	Tử số: số người bệnh HIV có ít nhất 01 lần được ghi nhận sàng lọc lao trong 12 tháng gần nhất. Mẫu số: tổng số người bệnh HIV đang quản lý điều trị.	**<85%**	**≥95% (xuất sắc: 100%)**	100%	EMR/phần mềm HIV; bệnh án; báo cáo chuyên môn.
KQ14.2	Tỷ lệ người bệnh HIV có HBV/HCV đang được quản lý có kế hoạch theo dõi, điều trị hoặc chuyển gửi được cập nhật trong 12 tháng gần nhất	Kết quả	Tử số: số người bệnh HIV có HBV/HCV đang được quản lý có kế hoạch theo dõi, điều trị hoặc chuyển gửi/chuyển tuyến được cập nhật trong 12 tháng gần nhất. Mẫu số: tổng số người bệnh HIV có HBV/HCV đang được quản lý tại cơ sở trong kỳ.	**<80%**	**≥90%**	100%	HSBA/EMR; kết quả xét nghiệm HBV/HCV; phiếu chuyển gửi; hồ sơ chuyên khoa gan mật/truyền nhiễm; phần mềm HIV.
NHÓM C - CHỈ SỐ KHUYẾN KHÍCH (không tính điểm)							
CT14.3	Có sẵn thuốc, vắc xin hoặc cơ chế tiếp cận dịch vụ thiết yếu cho dự phòng lao, dự phòng viêm gan B, quản lý HBV/HCV và STI	Cấu trúc	Đạt = 1 khi cơ sở có tồn kho hoặc cơ chế tiếp cận thường quy đối với thuốc dự phòng lao, thuốc STI thiết yếu, vắc xin viêm gan B hoặc kênh chuyển gửi tiêm chủng, và dịch vụ điều trị/chuyển gửi HBV/HCV. Không đạt = 0.	**0**	**1**	1	Sổ kho dược; danh mục thuốc; sổ tiêm chủng; hợp đồng/chuyển gửi điều trị.
KQ14.3	Tỷ lệ người bệnh HIV chưa có miễn dịch viêm gan B được tư vấn và tiếp cận dự phòng phù hợp với năng lực cơ sở	Kết quả	Tử số: số người bệnh chưa có miễn dịch viêm gan B có bằng chứng tư vấn, chỉ định tiêm, tiêm chủng tại chỗ hoặc chuyển gửi tiêm	**<60%**	**≥80%**	100%	Bệnh án; sổ tiêm chủng; phiếu hẹn/chuyển gửi

[85] WHO. Consolidated guidelines on person-centred HIV strategic information. Geneva; 2022 (cập nhật 2024).

Mã	Tên chỉ số	Loại đo lường	Cách tính	Giá trị ngưỡng	Giá trị cần đạt	Giá trị tối đa	Nguồn số liệu
			chủng. Mẫu số: tổng số người bệnh HIV chưa có miễn dịch viêm gan B thuộc diện cần dự phòng.				tiêm chủng; EMR.
KQ14.4	Tỷ lệ người bệnh đồng nhiễm HIV/viêm gan vi rút C đủ điều kiện được điều trị bằng thuốc kháng vi rút tác động trực tiếp (DAA) tại cơ sở hoặc sau chuyển gửi[86]	Kết quả	Tử số: số người bệnh HIV/HCV đủ điều kiện đã khởi trị DAA trong kỳ (tại cơ sở hoặc có phản hồi từ nơi nhận chuyển gửi). Mẫu số: tổng số người bệnh HIV/HCV đủ điều kiện điều trị trong kỳ.	**<50%**	**≥75%**	100%	Sổ quản lý đồng nhiễm; phiếu chuyển gửi và phản hồi; đơn thuốc DAA; hệ thống quản lý điều trị HIV.

2.14.2. Điều kiện xếp mức đặc thù (chỉ số chặn)

Tiêu chuẩn này được xếp **Không đạt** khi có ít nhất một trong các điều kiện sau, không phụ thuộc kết quả của các chỉ số còn lại. Các mức Cơ bản, Nâng cao và Xuất sắc được xác định theo quy tắc thống nhất tại Mục 1.9 Phần I.

- Chỉ số CT14.1 không đạt (thiếu hướng dẫn, quy trình về sàng lọc lao, điều trị dự phòng lao và quản lý đồng nhiễm viêm gan B, C);
- QT14.1 dưới 80%;
- QT14.2 dưới 80%;
- QT14.3 dưới 75%.

[86] Quyết định số 1246/QĐ-TTg ngày 14/8/2020 của Thủ tướng Chính phủ (Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030).

Tiêu chuẩn 15. Người bệnh HIV được bảo đảm duy trì cung cấp các dịch vụ khám, tư vấn, xét nghiệm và điều trị không gián đoạn.

Căn cứ: *Quyết định số 1246/QĐ-TTg ngày 14/8/2020 của Thủ tướng Chính phủ (Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030)*[87]*; WHO. Guideline on HIV service delivery. Geneva; 01/9/2025*[88]*; WHO. Consolidated guidelines on person-centred HIV strategic information. Geneva; 2022 (cập nhật 2024)*[89]*.*

2.15.1. Bảng chỉ số chất lượng

Tổng số 11 chỉ số: nhóm A 3 chỉ số, nhóm B 6 chỉ số, nhóm C 2 chỉ số. Ký hiệu ▼ đánh dấu chỉ số nghịch (giá trị càng thấp càng tốt).

Mã	Tên chỉ số	Loại đo lường	Cách tính	Giá trị ngưỡng	Giá trị cần đạt	Giá trị tối đa	Nguồn số liệu
NHÓM A - CHỈ SỐ CỐT LÕI (bắt buộc, dùng để xếp mức)							
CT15.3	Có kế hoạch mua sắm, dự trữ thuốc ARV, vật tư/xét nghiệm thiết yếu và phương án duy trì dịch vụ khi có gián đoạn	Cấu trúc	Đạt = 1 khi cơ sở có kế hoạch mua sắm/dự trù thuốc ARV hằng năm, theo dõi tồn kho an toàn đủ cấp tối thiểu 03 tháng, hoặc có phương án điều phối thuốc, vật tư, chuyển mẫu xét nghiệm và điểm cấp thuốc thay thế. Không đạt = 0.	**0**	**1**	1	Sổ kho; kế hoạch dự trữ; biên bản điều phối; hợp đồng chuyển mẫu; danh sách điểm cấp thuốc thay thế.
KQ15.1	Tỷ lệ người bệnh HIV duy trì nhận thuốc ARV liên tục, không có khoảng trống sau ngày dự kiến dùng hết thuốc vượt quá quy định	Kết quả	Tử số: số người bệnh đang điều trị ARV không có khoảng trống sau ngày dự kiến dùng hết thuốc vượt quá thời gian quy định của hướng dẫn quốc gia hoặc quy định chương trình. Mẫu số: tổng số người bệnh HIV đang điều trị ARV trong kỳ.	**<90%**	**≥95%**	100%	Sổ lĩnh thuốc; EMR/phần mềm HIV; báo cáo chương trình.
KQ15.3 ▼	Tỷ lệ người bệnh HIV mất dấu, bỏ trị hoặc dừng điều trị trong 12 tháng gần nhất[90]	Kết quả	Tử số: số người bệnh không còn điều trị trong 12 tháng gần nhất, bao gồm tử vong, dừng điều trị, bỏ trị/mất dấu, chuyển đi không xác minh được hoặc trễ hẹn khám/lĩnh thuốc từ 90 ngày trở lên theo quy định chương trình. Mẫu số: tổng số người bệnh HIV đang quản lý điều trị trong kỳ.	**>10%**	**≤5%**	0%	Danh sách trễ hẹn, mất theo dõi; EMR; báo cáo chương trình; hồ sơ liên hệ, kết nối lại.
NHÓM B - CHỈ SỐ NÂNG CAO (bắt buộc với cấp cơ bản và cấp chuyên sâu)							

[87] Quyết định số 1246/QĐ-TTg ngày 14/8/2020 của Thủ tướng Chính phủ (Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030).

[88] WHO. Guideline on HIV service delivery. Geneva; 01/9/2025.

[89] WHO. Consolidated guidelines on person-centred HIV strategic information. Geneva; 2022 (cập nhật 2024).

[90] WHO. Consolidated guidelines on person-centred HIV strategic information. Geneva; 2022 (cập nhật 2024).

Mã	Tên chỉ số	Loại đo lường	Cách tính	Giá trị ngưỡng	Giá trị cần đạt	Giá trị tối đa	Nguồn số liệu
CT15.1	Có SOP/kế hoạch bảo đảm cung cấp dịch vụ HIV liên tục và ứng phó gián đoạn dịch vụ	Cấu trúc	Đạt = 1 khi có SOP hoặc kế hoạch còn hiệu lực bao phủ ít nhất 05 nội dung: khám; tư vấn; cấp thuốc; xét nghiệm; chuyển tuyến/khẩn cấp. Không đạt = 0.	**0**	**1**	1	Quyết định ban hành; kế hoạch ứng phó; sổ kiểm soát tài liệu; biên bản phổ biến.
CT15.2	Có hệ thống theo dõi lịch hẹn, lĩnh thuốc, xét nghiệm định kỳ và người bệnh trễ hẹn	Cấu trúc	Đạt = 1 khi cơ sở có sổ hoặc phần mềm theo dõi và có bằng chứng cập nhật định kỳ. Không đạt = 0.	**0**	**1**	1	Sổ hẹn; EMR/phần mềm HIV; danh sách người bệnh trễ hẹn; nhật ký gọi điện/SMS.
QT15.1	Tỷ lệ lượt hẹn cấp phát thuốc ARV được chuẩn bị thuốc và xác nhận khả năng cấp phát trước hoặc đúng ngày hẹn	Quá trình	Tử số: số lượt hẹn cấp phát thuốc ARV được chuẩn bị thuốc và xác nhận khả năng cấp phát trước hoặc đúng ngày hẹn. Mẫu số: tổng số lượt hẹn cấp phát thuốc ARV trong kỳ.	**<90%**	**≥95%**	100%	Sổ cấp phát thuốc; phần mềm quản lý thuốc; sổ hẹn; phiếu chuẩn bị thuốc; báo cáo dược.
QT15.2	Tỷ lệ người bệnh HIV ổn định đủ điều kiện được cấp thuốc nhiều tháng[91]	Quá trình	Tử số: số người bệnh ổn định đủ điều kiện được kê/cấp ARV từ 60-90 ngày theo quy định. Mẫu số: tổng số người bệnh ổn định đủ điều kiện trong kỳ.	**<60%**	**≥85%**	100%	Bệnh án; danh sách người bệnh ổn định; sổ lĩnh thuốc; EMR.
QT15.3	Tỷ lệ tháng cơ sở duy trì lịch lấy mẫu/chuyển mẫu xét nghiệm tải lượng HIV theo kế hoạch, không gián đoạn do lỗi tổ chức hoặc nguồn lực	Quá trình	Tử số: số tháng cơ sở duy trì được lịch lấy mẫu/chuyển mẫu xét nghiệm tải lượng HIV theo kế hoạch, không bị hủy hoặc trì hoãn do lỗi tổ chức, thiếu vật tư, thiếu nhân lực hoặc lỗi hệ thống. Mẫu số: tổng số tháng trong kỳ đánh giá.	**<90%**	**100%**	100%	Lịch lấy/chuyển mẫu; biên bản giao nhận mẫu; báo cáo xét nghiệm; hồ sơ sự cố vận hành; LIS.
KQ15.2	Tỷ lệ tháng không có gián đoạn cung cấp dịch vụ xét nghiệm tải lượng HIV định kỳ do thiếu vật tư, nhân lực, chuyển mẫu hoặc lỗi hệ thống	Kết quả	Tử số: số tháng không ghi nhận gián đoạn cung cấp dịch vụ xét nghiệm tải lượng HIV định kỳ do thiếu vật tư, nhân lực, chuyển mẫu hoặc lỗi hệ thống. Mẫu số: 12 tháng hoặc tổng số tháng trong kỳ báo cáo.	**<90%**	**100%**	100%	LIS; lịch lấy/chuyển mẫu; báo cáo sự cố vận hành; biên bản giao nhận mẫu; báo cáo QLCL.
NHÓM C - CHỈ SỐ KHUYẾN KHÍCH (không tính điểm)							
QT15.4	Tỷ lệ lịch hẹn bị ảnh hưởng bởi gián đoạn dịch vụ được bố trí phương án thay thế	Quá trình	Tử số: số lịch hẹn khám, cấp thuốc hoặc xét nghiệm bị ảnh hưởng bởi gián đoạn dịch vụ	**<80%**	**≥95%**	100%	Sổ hẹn; kế hoạch ứng phó gián

[91] WHO. Guideline on HIV service delivery. Geneva; 01/9/2025.

Mã	Tên chỉ số	Loại đo lường	Cách tính	Giá trị ngưỡng	Giá trị cần đạt	Giá trị tối đa	Nguồn số liệu
	trước hoặc đúng ngày hẹn		nhưng đã được bố trí lịch thay thế, điểm nhận thuốc/xét nghiệm thay thế hoặc hình thức hỗ trợ phù hợp trước hoặc đúng ngày hẹn. Mẫu số: tổng số lịch hẹn bị ảnh hưởng bởi gián đoạn dịch vụ trong kỳ.				đoạn; nhật ký điều phối; thông báo cho người bệnh; biên bản sự cố vận hành.
KQ15.4	Tỷ lệ người bệnh HIV đang được quản lý điều trị có thẻ bảo hiểm y tế còn hiệu lực[92]	Kết quả	Tử số: số người bệnh HIV đang quản lý có thẻ bảo hiểm y tế còn hiệu lực tại thời điểm đánh giá. Mẫu số: tổng số người bệnh HIV đang được quản lý điều trị.	**<90%**	**100%**	100%	Hệ thống quản lý điều trị HIV; dữ liệu giám định bảo hiểm y tế; sổ theo dõi hỗ trợ thẻ bảo hiểm y tế.

2.15.2. Điều kiện xếp mức đặc thù (chỉ số chặn)

Tiêu chuẩn này được xếp **Không đạt** khi có ít nhất một trong các điều kiện sau, không phụ thuộc kết quả của các chỉ số còn lại. Các mức Cơ bản, Nâng cao và Xuất sắc được xác định theo quy tắc thống nhất tại Mục 1.9 Phần I.

- Chỉ số CT15.3 không đạt (không có kế hoạch mua sắm, dự trữ thuốc ARV và phương án duy trì dịch vụ khi có biến động);
- KQ15.1 dưới 90%;
- KQ15.3 trên 10%;
- Có gián đoạn cung ứng thuốc ARV trong kỳ mà không có phương án ứng phó được phê duyệt.

[92] Quyết định số 1246/QĐ-TTg ngày 14/8/2020 của Thủ tướng Chính phủ (Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030).

Tiêu chuẩn 16. Cơ sở khám, điều trị HIV thực hiện hoạt động cải tiến chất lượng hoặc sáng kiến phù hợp với quy mô; nghiên cứu khoa học được khuyến khích và áp dụng bắt buộc khi cơ sở có đủ điều kiện, nhiệm vụ hoặc yêu cầu quản lý.

Căn cứ: *Quyết định số 471/QĐ-BYT của Bộ Y tế (Hướng dẫn thực hiện cải tiến chất lượng chăm sóc và điều trị HIV/AIDS)*[93]*; Thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16/11/2024 của Bộ Y tế*[94]*; Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15, Điều 104 và Chương X*[95]*.*

2.16.1. Bảng chỉ số chất lượng

Tổng số 10 chỉ số: nhóm A 3 chỉ số, nhóm B 3 chỉ số, nhóm C 4 chỉ số. Ký hiệu ▼ đánh dấu chỉ số nghịch (giá trị càng thấp càng tốt).

Mã	Tên chỉ số	Loại đo lường	Cách tính	Giá trị ngưỡng	Giá trị cần đạt	Giá trị tối đa	Nguồn số liệu
NHÓM A - CHỈ SỐ CỐT LÕI (bắt buộc, dùng để xếp mức)							
CT16.1	Có kế hoạch hằng năm được phê duyệt về cải tiến chất lượng hoặc sáng kiến trong lĩnh vực HIV/AIDS; nghiên cứu khoa học được đưa vào kế hoạch khi cơ sở có đủ điều kiện hoặc nhiệm vụ	Cấu trúc	Đạt = 1 khi có kế hoạch năm được phê duyệt, nêu rõ ưu tiên, mục tiêu, chỉ số, đầu mối và thời hạn; nội dung nghiên cứu khoa học áp dụng khi cơ sở có đủ điều kiện/nhiệm vụ. Không đạt = 0.	**0**	**1**	1	Kế hoạch năm; quyết định phê duyệt; chương trình công tác; hồ sơ giao nhiệm vụ.
QT16.1	Tỷ lệ chỉ số ưu tiên của dịch vụ HIV được rà soát ít nhất mỗi quý kèm biên bản họp và quyết định hành động	Quá trình	Tử số: số chỉ số ưu tiên được rà soát đủ 4 quý hoặc theo tần suất kế hoạch, có biên bản và hành động theo sau. Mẫu số: tổng số chỉ số ưu tiên đã đăng ký trong năm.	**<75%**	**≥90%**	100%	Bảng chỉ số; biên bản họp; dashboard; kế hoạch hành động.
KQ16.2	Tỷ lệ đề án cải tiến hoàn thành có cải thiện đo lường được ít nhất 01 chỉ số chính so với ban đầu	Kết quả	Tử số: số đề án hoàn thành có cải thiện định lượng ở ít nhất 01 chỉ số chính so với đường nền. Mẫu số: tổng số đề án cải tiến hoàn thành trong năm.	**<60%**	**≥80%**	100%	Bảng số liệu nền - sau can thiệp; dashboard; báo cáo tổng kết; minh chứng xác nhận dữ liệu.
NHÓM B - CHỈ SỐ NÂNG CAO (bắt buộc với cấp cơ bản và cấp chuyên sâu)							
CT16.2	Có đầu mối hoặc nhóm phụ trách hoạt động cải tiến chất lượng/nghiên cứu HIV và có lịch làm việc định kỳ	Cấu trúc	Đạt = 1 khi có quyết định hoặc phân công nhân sự và có bằng chứng họp/làm việc định kỳ. Không đạt = 0.	**0**	**1**	1	Quyết định phân công; danh sách thành viên; lịch

[93] Quyết định số 471/QĐ-BYT của Bộ Y tế (Hướng dẫn thực hiện cải tiến chất lượng chăm sóc và điều trị HIV/AIDS).

[94] Thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16/11/2024 của Bộ Y tế.

[95] Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15, Điều 104 và Chương X.

Mã	Tên chỉ số	Loại đo lường	Cách tính	Giá trị ngưỡng	Giá trị cần đạt	Giá trị tối đa	Nguồn số liệu
							họp; biên bản họp.
QT16.3	Tỷ lệ đề án cải tiến đang triển khai có đầy đủ phân tích nguyên nhân gốc rễ, kế hoạch can thiệp và ít nhất 01 chu trình PDSA được ghi nhận	Quá trình	Tử số: số đề án đang triển khai có đủ hồ sơ RCA/5Why/Fishbone, kế hoạch can thiệp và ít nhất 01 chu trình PDSA. Mẫu số: tổng số đề án cải tiến đang triển khai.	**<70%**	**≥90%**	100%	Hồ sơ QI; phiếu phân tích nguyên nhân; PDSA; kế hoạch hành động; báo cáo giữa kỳ.
KQ16.1	Tỷ lệ đề án cải tiến hoàn thành đạt được mục tiêu chính đã xác định trong kế hoạch	Kết quả	Tử số: số đề án cải tiến hoàn thành đạt mục tiêu chính theo tiêu chí đã định trước. Mẫu số: tổng số đề án cải tiến hoàn thành trong năm.	**<60%**	**≥80%**	100%	Báo cáo tổng kết; bảng chỉ số trước-sau; biên bản nghiệm thu.
NHÓM C - CHỈ SỐ KHUYẾN KHÍCH (không tính điểm)							
CT16.3	Có biểu mẫu, dữ liệu và hồ sơ theo dõi chuẩn cho hoạt động cải tiến chất lượng/sáng kiến; hồ sơ nghiên cứu áp dụng khi có nghiên cứu	Cấu trúc	Đạt = 1 khi có biểu mẫu chuẩn hoặc phần mềm theo dõi chỉ số nền, tiến độ, PDSA, kết quả; hồ sơ phê duyệt nghiên cứu áp dụng khi có đề tài/nghiên cứu. Không đạt = 0.	**0**	**1**	1	Biểu mẫu chuẩn; cơ sở dữ liệu; thư mục hồ sơ; phần mềm quản lý; quy trình lưu trữ.
QT16.2	Tỷ lệ đề án cải tiến/sáng kiến theo kế hoạch năm được khởi động đúng tiến độ	Quá trình	Tử số: số đề án được khởi động không muộn hơn mốc đã phê duyệt. Mẫu số: tổng số đề án cải tiến/sáng kiến trong kế hoạch năm.	**<70%**	**≥90%**	100%	Kế hoạch năm; quyết định triển khai; nhật ký tiến độ; biên bản họp.
QT16.4	Tỷ lệ đề tài/nghiên cứu hoặc hoạt động thu thập số liệu thuộc diện phải phê duyệt đã hoàn thành thẩm định khoa học/đạo đức trước khi triển khai; nếu không phát sinh nghiên cứu, ghi "không áp dụng"	Quá trình	Tử số: số đề tài/hoạt động thu thập số liệu thuộc diện phải phê duyệt đã có văn bản chấp thuận trước thời điểm triển khai. Mẫu số: tổng số đề tài/hoạt động thuộc diện phải phê duyệt trong năm; nếu không có, ghi "không áp dụng".	**<100%**	**100%**	100%	Hồ sơ đề cương; quyết định phê duyệt khoa học; chấp thuận đạo đức; nhật ký nghiên cứu.
KQ16.3	Tỷ lệ đề án cải tiến/sáng kiến/nghiên cứu hoàn thành có sản phẩm được phổ biến hoặc chuyển hóa vào thực hành, quy trình chuẩn, đào tạo hoặc báo cáo khoa học	Kết quả	Tử số: số đề án/sáng kiến/nghiên cứu hoàn thành có ít nhất 01 sản phẩm phổ biến hoặc chuyển hóa vào thực hành thường quy. Mẫu số: tổng số đề án/sáng kiến/nghiên cứu hoàn thành trong năm.	**<50%**	**≥80%**	100%	SOP cập nhật; tài liệu đào tạo; báo cáo hội nghị; bài báo; biên bản giao ban; quyết định nhân rộng.

2.16.2. Điều kiện xếp mức đặc thù (chỉ số chặn)

Tiêu chuẩn này được xếp **Không đạt** khi có ít nhất một trong các điều kiện sau, không phụ thuộc kết quả của các chỉ số còn lại. Các mức Cơ bản, Nâng cao và Xuất sắc được xác định theo quy tắc thống nhất tại Mục 1.9 Phần I.

- Chỉ số CT16.1 không đạt (không có kế hoạch cải tiến chất lượng hằng năm được phê duyệt);
- QT16.1 dưới 75%;
- Không có đề án cải tiến hoặc sáng kiến nào được khởi động trong năm đánh giá.

PHẦN III. HƯỚNG DẪN ĐÁNH GIÁ KÈM THEO

Phần này trình bày toàn bộ nội dung khuyến cáo chuyên môn, ý nghĩa, yêu cầu triển khai, nguồn số liệu, phân tích trách nhiệm các bên liên quan và lưu ý khi đánh giá của từng tiêu chuẩn. Cơ sở và đoàn đánh giá tra cứu phần này khi cần làm rõ nội hàm của tiêu chuẩn hoặc khi lập kế hoạch cải tiến.

Hướng dẫn đánh giá Tiêu chuẩn 1

Cơ sở khám, điều trị HIV/AIDS phải cung cấp phòng khám và tư vấn riêng biệt, bảo đảm an toàn, kín đáo và thuận tiện cho người bệnh.

3.1.1. Khuyến cáo

Cơ sở khám, chữa bệnh cần bố trí khu vực khám và tư vấn HIV theo nguyên tắc lấy người bệnh làm trung tâm, bảo đảm riêng tư, kín đáo, thuận tiện tiếp cận và không làm gia tăng kỳ thị. Trong điều kiện không thể có một đơn nguyên riêng biệt hoàn toàn, cơ sở phải bố trí giải pháp thay thế có hiệu lực tương đương về thời gian, không gian, biển chỉ dẫn, luồng tiếp đón và biện pháp bảo mật.

Không gian khám HIV cần cho phép bác sĩ, điều dưỡng và tư vấn viên khai thác thông tin nhạy cảm, tư vấn tuân thủ điều trị, sức khỏe tình dục, bộc lộ tình trạng nhiễm HIV, nguy cơ bạo lực, sử dụng chất và sức khỏe tâm thần mà không bị nghe thấy hoặc quan sát trực tiếp bởi người không liên quan. Cơ sở cần có biện pháp gọi số/mã thay cho công khai họ tên, quản lý hồ sơ kín, màn hình máy tính đặt đúng vị trí và quy định phân quyền truy cập.

Việc bảo đảm kín đáo không chỉ là yêu cầu đạo đức nghề nghiệp mà còn gắn trực tiếp với khả năng duy trì chăm sóc liên tục. Các mô hình dịch vụ hiện đại đều nhấn mạnh chăm sóc HIV phải tôn trọng phẩm giá, bảo mật và sự thuận tiện tiếp cận; đây là điều kiện nền để người bệnh quay lại đúng hẹn, trao đổi trung thực và chấp nhận điều trị lâu dài.

3.1.2. Ý nghĩa

- Bảo vệ quyền riêng tư, danh dự và quyền được chăm sóc không kỳ thị của người nhiễm HIV.
- Tăng mức độ tin cậy, hợp tác và trung thực của người bệnh trong khai thác bệnh sử, tư vấn và điều trị.
- Tạo tiền đề cho duy trì điều trị lâu dài, giảm bỏ hẹn và nâng cao chất lượng trải nghiệm người bệnh.

3.1.3. Các yêu cầu triển khai cốt lõi

- Có phòng khám và/hoặc phòng tư vấn HIV riêng; nếu dùng chung hạ tầng phải có phân luồng hoặc bố trí thời gian riêng, tránh làm lộ danh tính.
- Khu vực khám bảo đảm riêng tư về âm thanh và tầm nhìn; cửa phòng có thể đóng, biển chỉ dẫn kín đáo, lối tiếp cận thuận tiện cho người bệnh khuyết tật hoặc sức khỏe yếu.
- Áp dụng cơ chế gọi mã/số thứ tự, không đọc công khai đầy đủ họ tên kèm nội dung liên quan HIV tại khu vực chờ.
- Có quy định bảo mật hồ sơ giấy, hồ sơ điện tử, phiếu lĩnh thuốc, phiếu xét nghiệm và trao đổi thông tin chuyên môn.
- Có phương án xử trí và báo cáo sự cố lộ lọt thông tin, khiếu nại về riêng tư hoặc kỳ thị, phân biệt đối xử.

- Định kỳ khảo sát hài lòng người bệnh về tính kín đáo, tôn trọng và thuận tiện của khu khám.

3.1.4. Nội hàm các đo lường chất lượng

Đo lường cấu trúc:

- CT1.1. Có phòng khám/tư vấn HIV riêng hoặc có giải pháp phân luồng - phân thời gian tương đương, bảo đảm kín đáo và thuận tiện.
- CT1.2. Có cơ chế bảo mật tại khu khám HIV: gọi số/mã, lưu trữ hồ sơ kín, phân quyền truy cập và quy trình xử lý sự cố bảo mật.

Đo lường quá trình:

- QT1.1. Tỷ lệ lượt khám/tư vấn HIV được thực hiện trong không gian riêng tư, không có người không liên quan hiện diện nếu chưa có sự đồng ý của người bệnh.
- QT1.2. Tỷ lệ lượt tiếp đón/người bệnh được gọi bằng mã hoặc số thứ tự thay vì công khai đầy đủ họ tên gắn với dịch vụ HIV.
- QT1.3. Tỷ lệ hồ sơ, phiếu tư vấn, kết quả xét nghiệm và phiếu lĩnh thuốc được quản lý, lưu giữ và bàn giao đúng quy định bảo mật.

Đo lường kết quả:

- KQ1.1. Tỷ lệ người bệnh hài lòng hoặc rất hài lòng về sự kín đáo, riêng tư của khu khám HIV.
- KQ1.2. Tỷ lệ phản ánh có căn cứ về thiếu riêng tư hoặc bố trí khu khám/tư vấn làm tăng nguy cơ bộc lộ tình trạng HIV.

3.1.5. Ý nghĩa và biện pháp cải tiến của từng chỉ số

Mã	Tên chỉ số	Ý nghĩa	Biện pháp cải tiến gợi ý
CT1.1	Có phòng khám/tư vấn HIV riêng hoặc giải pháp phân luồng - phân thời gian tương đương, bảo đảm kín đáo và thuận tiện	Phản ánh mức sẵn sàng cơ sở vật chất và tính phù hợp của mô hình tổ chức dịch vụ HIV.	Rà soát luồng người bệnh; cải tạo phòng; bổ sung biển chỉ dẫn kín đáo; bố trí lịch khám riêng nếu chưa đủ hạ tầng.
CT1.2	Có cơ chế bảo mật tại khu khám HIV: gọi mã/số, lưu trữ hồ sơ kín, phân quyền truy cập và quy trình xử lý sự cố bảo mật	Giảm nguy cơ lộ danh tính và chuẩn hóa việc bảo vệ dữ liệu nhạy cảm của người nhiễm HIV.	Chuẩn hóa SOP; đào tạo bắt buộc cho nhân viên mới; kiểm tra định kỳ việc khóa tủ, khóa màn hình và phân quyền truy cập.
QT1.1	Tỷ lệ lượt khám/tư vấn HIV được thực hiện trong không gian riêng tư	Phản ánh việc tuân thủ thực hành bảo vệ quyền riêng tư trong vận hành thường ngày.	Giám sát đột xuất; nhắc nhở nhân viên; điều chỉnh số người vào phòng; đóng cửa phòng khi tư vấn.
QT1.2	Tỷ lệ lượt tiếp đón/người bệnh được gọi bằng mã hoặc số thứ tự thay vì công khai đầy đủ họ tên gắn với dịch vụ HIV	Là chỉ báo thực hành bảo mật dễ triển khai, có tác động trực tiếp tới trải nghiệm người bệnh.	Thống nhất quy trình gọi số; dán nhắc việc tại quầy; kiểm tra ngẫu nhiên hằng tuần.
QT1.3	Tỷ lệ hồ sơ, kết quả xét nghiệm và phiếu lĩnh thuốc được quản lý đúng quy định bảo mật	Phản ánh chất lượng kiểm soát quy trình bảo mật thông tin trong toàn bộ hành trình khám bệnh.	Chuẩn hóa nhãn hồ sơ; dùng bìa kín; rà soát phân quyền EMR; xử lý ngay trường hợp vi phạm.
KQ1.1	Tỷ lệ người bệnh hài lòng hoặc rất hài lòng về sự kín đáo, riêng tư của khu khám HIV	Phản ánh cảm nhận trực tiếp của người bệnh về chất lượng phục vụ và mức độ an toàn tâm lý.	Phân tích góp ý theo điểm chạm; cải thiện khu chờ, biển hướng dẫn, cách xưng hô và tư

Mã	Tên chỉ số	Ý nghĩa	Biện pháp cải tiến gợi ý
			vấn.
KQ1.2	Tỷ lệ phản ánh có căn cứ về thiếu riêng tư hoặc bố trí khu khám/tư vấn làm tăng nguy cơ bộc lộ tình trạng HIV	Là chỉ báo trực tiếp về trải nghiệm riêng tư tại khu khám/tư vấn; không trùng với chỉ số lộ lọt thông tin toàn cơ sở của Tiêu chuẩn 13.	Điều chỉnh luồng người bệnh; thay đổi cách gọi tên/số; cải thiện vách ngăn, biển chỉ dẫn; phản hồi và khắc phục từng phản ánh có căn cứ.

3.1.6. Nguồn số liệu

- Sơ đồ mặt bằng, quyết định phân công buồng khám, lịch khám, quy chế vận hành khu khám HIV.
- Quy chế bảo mật thông tin, sổ bàn giao hồ sơ, nhật ký phân quyền phần mềm và kết quả kiểm tra nội bộ.
- Phiếu giám sát thực hành khu tiếp đón - khám - tư vấn; hệ thống báo cáo sự cố và sổ tiếp nhận phản ánh.
- Phiếu khảo sát hài lòng người bệnh, hộp thư góp ý, kết quả khảo sát điện thoại hoặc trực tuyến.

3.1.7. Trách nhiệm của các bên liên quan

Bên liên quan	Trách nhiệm chính
Ban giám đốc	Phê duyệt bố trí hạ tầng, kinh phí cải tạo và quy định bảo mật; chỉ đạo xử trí sự cố và chống kỳ thị, phân biệt đối xử.
Khoa/Phòng khám HIV	Tổ chức tiếp đón, khám và tư vấn đúng phân luồng; duy trì không gian riêng tư; giám sát thực hành hằng ngày.
Phòng Hành chính quản trị	Bảo đảm cơ sở vật chất, biển chỉ dẫn, khóa cửa, tủ hồ sơ và sửa chữa kịp thời các hư hỏng ảnh hưởng riêng tư.
Phòng Công nghệ thông tin	Thiết lập phân quyền truy cập, khóa màn hình, nhật ký truy cập và hỗ trợ cảnh báo rủi ro lộ thông tin.
Phòng Quản lý chất lượng	Theo dõi chỉ số, khảo sát hài lòng, điều tra sự cố và hướng dẫn cải tiến chất lượng.
Người bệnh và người nhà	Phối hợp tuân thủ quy định khu khám, phản ánh kịp thời các tình huống thiếu riêng tư hoặc kỳ thị.

3.1.8. Lưu ý khi đánh giá

- Đơn vị nên tổng hợp chỉ số hằng quý; tối thiểu 6 tháng/lần phải rà soát thực địa khu khám và cập nhật danh mục nguy cơ lộ lọt thông tin.
- Khi đánh giá QT1.1 và QT1.2 cần chọn mẫu vào nhiều khung giờ khác nhau, bao gồm giờ cao điểm để tránh thiên lệch.
- KQ1.2 nên báo cáo đồng thời dưới dạng tỷ lệ và số tuyệt đối; mọi phản ánh có căn cứ phải được phân tích nguyên nhân, khắc phục và theo dõi phòng ngừa tái diễn. Các vụ lộ lọt thông tin người nhiễm HIV được đánh giá chính tại Tiêu chuẩn 13.

Hướng dẫn đánh giá Tiêu chuẩn 2

Thiết bị xét nghiệm HIV phải đầy đủ, hiệu chuẩn thường xuyên và đáp ứng yêu cầu sàng lọc, chẩn đoán, theo dõi điều trị.

3.2.1. Khuyến cáo

Cơ sở khám, chữa bệnh cần bảo đảm người bệnh HIV được tiếp cận đầy đủ các xét nghiệm cần thiết để phục vụ sàng lọc/chẩn đoán HIV, theo dõi tải lượng vi rút, đánh giá bệnh HIV tiến triển và an toàn điều trị. Việc đáp ứng có thể thực hiện bằng năng lực xét nghiệm tại chỗ hoặc bằng hợp đồng chuyển gửi mẫu, trả kết quả với cơ sở xét nghiệm đủ năng lực; tuy nhiên trách nhiệm bảo đảm chất lượng và thời gian trả kết quả cuối cùng vẫn thuộc cơ sở quản lý người bệnh.

Trong bối cảnh tỷ lệ dương tính xét nghiệm HIV giảm dần, chất lượng xét nghiệm và phòng ngừa chẩn đoán nhầm phải được ưu tiên. Cơ sở cần tuân thủ thuật toán xét nghiệm chẩn đoán HIV theo hướng dẫn quốc gia, kiểm soát nội kiểm - ngoại kiểm, hiệu chuẩn thiết bị, an toàn sinh học, điều kiện bảo quản sinh phẩm và quy trình lấy - đóng gói - vận chuyển mẫu.

Theo dõi tải lượng HIV và chất lượng dữ liệu tải lượng HIV có ý nghĩa lâm sàng và chương trình đặc biệt quan trọng, vì đây là phương pháp tốt nhất để theo dõi đáp ứng điều trị, phát hiện sớm nguy cơ thất bại và định hướng xử trí HIV kháng thuốc.

3.2.2. Ý nghĩa

- Bảo đảm kết quả xét nghiệm chính xác, tin cậy, đủ để ra quyết định lâm sàng an toàn.
- Rút ngắn thời gian chẩn đoán, khởi trị, theo dõi đáp ứng và xử trí thất bại điều trị.
- Giảm nguy cơ chẩn đoán nhầm, mẫu bị từ chối, trả kết quả chậm và sử dụng nguồn lực không hiệu quả.

3.2.3. Các yêu cầu triển khai cốt lõi

- Có danh mục xét nghiệm cần thiết đối với người bệnh HIV tại cơ sở hoặc hợp đồng chuyển gửi còn hiệu lực với cơ sở đủ năng lực.
- Thiết bị xét nghiệm liên quan HIV và các xét nghiệm theo dõi an toàn điều trị được bảo trì, hiệu chuẩn, kiểm định theo quy định; sinh phẩm được bảo quản đúng điều kiện.
- Có SOP về lấy mẫu, nhận mẫu, bảo quản, vận chuyển, trả kết quả, xử trí mẫu không phù hợp và thông báo kết quả bất thường.
- Thực hiện đầy đủ nội kiểm và tham gia ngoại kiểm/EQA theo quy định đối với xét nghiệm HIV đang triển khai tại chỗ; đối với xét nghiệm chuyển gửi, có đối soát định kỳ với nơi nhận mẫu.
- Có hệ thống quản lý chất lượng dữ liệu tải lượng HIV và cơ chế cảnh báo khi kết quả chậm, bất thường hoặc không khớp giữa phòng khám - xét nghiệm - điều trị.
- Nhân viên xét nghiệm và nhân viên lấy mẫu được tập huấn định kỳ về an toàn sinh học, thuật toán xét nghiệm HIV và quản lý sai lệch.

3.2.4. Nội hàm các đo lường chất lượng

Đo lường cấu trúc:

- CT2.1. Có khả năng cung cấp hoặc chuyển gửi hợp lệ các xét nghiệm cần thiết phục vụ sàng lọc/chẩn đoán và theo dõi điều trị HIV.
- CT2.2. Có hệ thống quản lý chất lượng xét nghiệm HIV: hồ sơ thiết bị, SOP, nội kiểm, ngoại kiểm, an toàn sinh học và quản lý dữ liệu.

Đo lường quá trình:

- QT2.1. Tỷ lệ thiết bị xét nghiệm liên quan HIV có hồ sơ bảo trì/hiệu chuẩn/kiểm định còn hiệu lực hoặc hợp đồng chuyển gửi còn hiệu lực.
- QT2.2. Tỷ lệ tháng thực hiện đầy đủ hoạt động nội kiểm chất lượng xét nghiệm theo quy định.
- QT2.3. Tỷ lệ mẫu xét nghiệm HIV được lấy - vận chuyển - tiếp nhận đúng quy cách, không bị từ chối do lỗi trước xét nghiệm.

Đo lường kết quả:

- KQ2.1. Tỷ lệ vòng ngoại kiểm xét nghiệm HIV đạt yêu cầu.
- KQ2.2. Tỷ lệ kết quả xét nghiệm HIV được trả đúng thời gian cam kết của cơ sở.

3.2.5. Ý nghĩa và biện pháp cải tiến của từng chỉ số

Mã	Tên chỉ số	Ý nghĩa	Biện pháp cải tiến gợi ý
CT2.1	Có khả năng cung cấp hoặc chuyển gửi hợp lệ các xét nghiệm cần thiết phục vụ sàng lọc/chẩn đoán và theo dõi điều trị HIV	Bảo đảm người bệnh không bị gián đoạn đường chẩn đoán và theo dõi chỉ vì hạn chế năng lực xét nghiệm tại cơ sở.	Rà soát danh mục dịch vụ; hoàn thiện hợp đồng chuyển gửi; xây dựng lịch lấy mẫu và trả kết quả ổn định.
CT2.2	Có hệ thống quản lý chất lượng xét nghiệm HIV: hồ sơ thiết bị, SOP, nội kiểm, ngoại kiểm, an toàn sinh học và quản lý dữ liệu	Phản ánh độ trưởng thành của hệ thống xét nghiệm và năng lực duy trì kết quả đúng, đủ và đúng hạn.	Chuẩn hóa kiểm soát tài liệu; phân công đầu mối chất lượng; diễn tập xử trí sai lệch và sự cố an toàn sinh học.
QT2.1	Tỷ lệ thiết bị xét nghiệm liên quan HIV có hồ sơ bảo trì/hiệu chuẩn/kiểm định còn hiệu lực hoặc hợp đồng chuyển gửi còn hiệu lực	Phản ánh mức độ sẵn sàng kỹ thuật của hệ thống xét nghiệm.	Lập lịch bảo trì - hiệu chuẩn; cảnh báo trước hạn; không vận hành thiết bị quá hạn.
QT2.2	Tỷ lệ tháng thực hiện đầy đủ hoạt động nội kiểm chất lượng xét nghiệm theo quy định	Cho thấy hệ thống không chỉ có thiết bị mà còn vận hành đúng nguyên tắc bảo đảm chất lượng.	Chuẩn hóa checklist đầu ngày; họp phân tích sai lệch; củng cố vai trò phụ trách chất lượng xét nghiệm.
QT2.3	Tỷ lệ mẫu xét nghiệm HIV được lấy - vận chuyển - tiếp nhận đúng quy cách, không bị từ chối do lỗi trước xét nghiệm	Phản ánh chất lượng phối hợp giữa phòng khám, nơi lấy mẫu, đơn vị vận chuyển và phòng xét nghiệm.	Đào tạo lại kỹ thuật lấy mẫu; chuẩn hóa đóng gói - vận chuyển; phản hồi lỗi mẫu theo tuần/tháng.
KQ2.1	Tỷ lệ vòng ngoại kiểm xét nghiệm HIV đạt yêu cầu	Là chỉ báo kết quả quan trọng nhất về độ chính xác xét nghiệm HIV ở cấp cơ sở/phòng xét nghiệm.	Phân tích nguyên nhân từng lỗi ngoại kiểm; kiểm tra lại SOP, sinh phẩm, năng lực người làm và điều kiện môi trường.
KQ2.2	Tỷ lệ kết quả xét nghiệm HIV được trả đúng thời gian cam kết của cơ sở	Ảnh hưởng trực tiếp đến khởi trị kịp thời, theo dõi đáp ứng điều trị và mức độ hài lòng của người bệnh.	Theo dõi TAT theo tuần; cảnh báo tồn đọng; ưu tiên trả kết quả bất thường; đối soát liên khoa.

3.2.6. Nguồn số liệu

- Hồ sơ lý lịch thiết bị, biên bản bảo trì - hiệu chuẩn - kiểm định, nhật ký sự cố thiết bị.
- Hợp đồng chuyển gửi, biên bản giao nhận mẫu, SOP lấy - vận chuyển - tiếp nhận - trả kết quả.
- Sổ nội kiểm, chứng nhận ngoại kiểm/EQA, hồ sơ an toàn sinh học và đào tạo nhân viên xét nghiệm.
- LIS, sổ nhận mẫu - trả kết quả, báo cáo TAT và báo cáo chất lượng dữ liệu tải lượng HIV.

3.2.7. Trách nhiệm của các bên liên quan

Bên liên quan	Trách nhiệm chính
Ban giám đốc	Phê duyệt nguồn lực cho trang thiết bị, sinh phẩm, hợp đồng chuyển gửi và duy trì hệ thống bảo đảm chất lượng xét nghiệm.
Khoa/Phòng xét nghiệm	Vận hành thiết bị, bảo trì - hiệu chuẩn, thực hiện IQC/EQA, giám sát TAT và phản hồi kết quả bất thường kịp thời.
Khoa/Phòng khám HIV	Chỉ định xét nghiệm hợp lý, bảo đảm lấy mẫu đúng quy cách, theo dõi người bệnh đến hạn và khai thác kết quả phục vụ điều trị.
Đơn vị vận chuyển mẫu	Bảo đảm đóng gói, nhiệt độ, thời gian và an toàn trong quá trình vận chuyển mẫu.
Phòng Quản lý chất lượng	Theo dõi chỉ số chất lượng xét nghiệm, điều tra sai lệch, hỗ trợ cải tiến quy trình liên khoa.
Phòng Công nghệ thông tin	Bảo đảm kết nối LIS - EMR/HIS, đối soát dữ liệu và cảnh báo kết quả chậm hoặc bất thường.

3.2.8. Lưu ý khi đánh giá

- Đánh giá nên thực hiện tối thiểu theo quý đối với chỉ số quy trình và 6-12 tháng đối với chỉ số kết quả; riêng EQA đánh giá theo chu kỳ chương trình.
- Nếu cơ sở chuyển gửi xét nghiệm, không được xem việc chuyển gửi là căn cứ miễn trừ theo dõi TAT, chất lượng mẫu và đối soát dữ liệu.
- Khi có kết quả tải lượng HIV bất thường hoặc trễ kéo dài, phải phân tích cả chuỗi từ chỉ định - lấy mẫu - vận chuyển - xét nghiệm - trả kết quả.

Hướng dẫn đánh giá Tiêu chuẩn 3

Đội ngũ bác sĩ, điều dưỡng, tư vấn viên HIV phải đúng chuyên môn, được đào tạo và đủ số lượng để quản lý toàn diện người bệnh.

3.3.1. Khuyến cáo

Cơ sở khám, chữa bệnh phải bố trí đủ nhân lực cho dịch vụ HIV phù hợp quy mô người bệnh đang quản lý và gói dịch vụ đang cung cấp. Tối thiểu phải có bác sĩ phụ trách điều trị, điều dưỡng/phụ trách chăm sóc, nhân sự tư vấn/giáo dục sức khỏe và đầu mối phối hợp dược - xét nghiệm - dữ liệu. Ở cơ sở quy mô nhỏ, một nhân viên có thể kiêm nhiệm nhiều vai trò nhưng vẫn phải chứng minh đủ năng lực và thời gian thực hiện.

Nhân viên trực tiếp khám, chăm sóc và tư vấn HIV cần được đào tạo ban đầu và cập nhật định kỳ về điều trị ARV, dự phòng và điều trị nhiễm trùng cơ hội, lao - viêm gan đồng nhiễm, tương tác thuốc, tư vấn tuân thủ, bảo mật thông tin, giảm kỳ thị và xử trí các tình huống khẩn cấp/chuyển gửi/chuyển tuyến.

Nhân lực đủ về số lượng nhưng không được cập nhật chuyên môn hoặc quá tải cũng làm giảm chất lượng điều trị. Vì vậy, bộ tiêu chuẩn cần đồng thời đo lường tính sẵn có, năng lực, cường độ làm việc và hiệu quả tổ chức hỗ trợ chuyên môn tại cơ sở.

3.3.2. Ý nghĩa

- Bảo đảm quyết định lâm sàng đúng, tư vấn đầy đủ và xử trí kịp thời các tình huống phức tạp.
- Giảm quá tải bàn khám, tăng thời gian tư vấn, tăng tuân thủ điều trị và sự hài lòng của người bệnh.
- Tạo nền tảng cho cải tiến chất lượng liên tục thông qua giao ban chuyên môn, bình bệnh án và cập nhật kiến thức.

3.3.3. Các yêu cầu triển khai cốt lõi

- Có sơ đồ nhân sự dịch vụ HIV với phân công rõ trách nhiệm bác sĩ, điều dưỡng, tư vấn viên và đầu mối phối hợp dược - xét nghiệm - dữ liệu.
- Nhân viên trực tiếp chăm sóc HIV có bằng cấp/chứng chỉ hành nghề phù hợp và được tập huấn/cập nhật chuyên môn HIV theo quy định hiện hành.
- Có kế hoạch đào tạo liên tục hằng năm và hồ sơ theo dõi năng lực cho từng nhóm nhân viên.
- Có phương án thay thế khi nhân viên nghỉ phép, luân chuyển hoặc nghỉ việc để không gián đoạn hoạt động khám, tư vấn, cấp thuốc.
- Duy trì giao ban lâm sàng, bình bệnh án hoặc hội chẩn định kỳ đối với ca bệnh khó, thất bại điều trị, phụ nữ mang thai, trẻ em và người bệnh đồng mắc.
- Theo dõi khối lượng công việc theo ngày/buổi khám để điều chỉnh bố trí nhân lực khi cần.

3.3.4. Nội hàm các đo lường chất lượng

Đo lường cấu trúc:

- CT3.1. Tỷ lệ vị trí nhân lực của dịch vụ HIV được bố trí đủ theo mô hình hoạt động của cơ sở.
- CT3.2. Tỷ lệ nhân viên trực tiếp khám, chăm sóc và tư vấn HIV có đào tạo hoặc cập nhật chuyên môn HIV còn hiệu lực.

Đo lường quá trình:

- QT3.1. Tỷ lệ ngày làm việc/buổi khám bảo đảm đủ nhân lực tối thiểu theo phân công.
- QT3.2. Tỷ lệ nhân viên trực tiếp chăm sóc HIV được đào tạo liên tục/CME ít nhất 01 lần trong năm.
- QT3.3. Tỷ lệ buổi giao ban, bình bệnh án hoặc hội chẩn HIV được tổ chức theo kế hoạch.

Đo lường kết quả:

- KQ3.1. Tỷ lệ phiên khám, buổi tư vấn hoặc hoạt động cấp thuốc phải trì hoãn/hủy do thiếu nhân sự.
- KQ3.2. Tỷ lệ người bệnh hài lòng về thời gian tư vấn, giải thích và sự hỗ trợ của nhân viên y tế.

3.3.5. Ý nghĩa và biện pháp cải tiến của từng chỉ số

Mã	Tên chỉ số	Ý nghĩa	Biện pháp cải tiến gợi ý
CT3.1	Tỷ lệ vị trí nhân lực của dịch vụ HIV được bố trí đủ theo mô hình hoạt động của cơ sở	Phản ánh mức sẵn sàng nhân lực để duy trì toàn bộ chuỗi dịch vụ HIV.	Rà soát nhu cầu theo quy mô người bệnh; bổ sung hoặc điều phối nhân lực; xây dựng kế hoạch thay thế.
CT3.2	Tỷ lệ nhân viên trực tiếp khám, chăm sóc và tư vấn HIV có đào tạo hoặc cập nhật chuyên môn HIV còn hiệu lực	Cho thấy năng lực chuyên môn thực tế của đội ngũ thay vì chỉ dựa vào bằng cấp chung.	Lập kế hoạch CME bắt buộc; đào tạo hội nhập cho nhân viên mới; theo dõi cảnh báo quá hạn cập nhật.
QT3.1	Tỷ lệ ngày làm việc/buổi khám bảo đảm đủ nhân lực tối thiểu theo phân công	Phản ánh khả năng duy trì dịch vụ liên tục, giảm chờ đợi và giảm bỏ sót tư vấn.	Thiết kế lịch dự phòng; điều phối nhân lực giờ cao điểm; giám sát nguyên nhân thiếu nhân sự.
QT3.2	Tỷ lệ nhân viên trực tiếp chăm sóc HIV được đào tạo liên tục/CME ít nhất 01 lần trong năm	Bảo đảm kiến thức điều trị HIV, tư vấn và quản lý chất lượng được cập nhật kịp thời.	Lập lịch đào tạo từ đầu năm; ưu tiên nội dung về ARV, lao, viêm gan, tương tác thuốc và giao tiếp không kỳ thị.
QT3.3	Tỷ lệ buổi giao ban, bình bệnh án hoặc hội chẩn HIV được tổ chức theo kế hoạch	Thúc đẩy học tập tại chỗ và hỗ trợ quyết định lâm sàng nhất quán.	Ấn định lịch cố định; giao trách nhiệm chuẩn bị ca bệnh; lưu biên bản và theo dõi khuyến nghị sau họp.
KQ3.1	Tỷ lệ phiên khám, buổi tư vấn hoặc hoạt động cấp thuốc phải trì hoãn/hủy do thiếu nhân sự	Phản ánh hậu quả vận hành của thiếu nhân lực đối với người bệnh và chất lượng dịch vụ.	Phân tích nguyên nhân; xây dựng danh sách nhân lực dự phòng; điều chỉnh lịch nghỉ phép và khối lượng công việc.
KQ3.2	Tỷ lệ người bệnh hài lòng về thời gian tư vấn, giải thích và sự hỗ trợ của nhân viên y tế	Là chỉ báo kết quả trực tiếp của năng lực giao tiếp, bố trí nhân lực và cách tổ chức dòng người bệnh.	Phân tích nguyên nhân theo buổi khám/bàn khám; bổ sung tư vấn trước - sau khám; tối ưu phân công công việc.

3.3.6. Nguồn số liệu

- Hồ sơ nhân sự, văn bằng, chứng chỉ hành nghề, chứng nhận đào tạo và CME liên quan HIV.
- Quyết định phân công, lịch làm việc, bảng chấm công, nhật ký vận hành buổi khám và cấp thuốc.
- Biên bản giao ban, bình bệnh án, hội chẩn và báo cáo đào tạo định kỳ.
- Phiếu khảo sát hài lòng, phản ánh người bệnh và biên bản sự cố liên quan thiếu nhân lực.

3.3.7. Trách nhiệm của các bên liên quan

Bên liên quan	Trách nhiệm chính
Ban giám đốc	Phê duyệt cơ cấu nhân sự, kế hoạch đào tạo và cơ chế thay thế để duy trì dịch vụ HIV liên tục.
Phòng Tổ chức cán bộ	Bố trí nhân lực phù hợp, theo dõi hồ sơ năng lực, phối hợp tuyển dụng - điều động khi thiếu hụt.
Khoa/Phòng khám HIV	Phân công công việc cụ thể, giám sát tuân thủ, tổ chức giao ban và đề xuất nhu cầu đào tạo, tăng cường nhân lực.
Phòng/Trung tâm đào tạo	Xây dựng kế hoạch CME, lưu chứng nhận đào tạo và hỗ trợ cập nhật kiến thức HIV mới.
Phòng Quản lý chất lượng	Theo dõi chỉ số nhân lực, phân tích ảnh hưởng của quá tải đến chất lượng khám bệnh và hỗ trợ cải tiến.
Người bệnh	Phản hồi về trải nghiệm tư vấn, thời gian chờ và thái độ phục vụ để cơ sở điều chỉnh phù hợp.

3.3.8. Lưu ý khi đánh giá

- Nên đánh giá tối thiểu theo quý đối với QT3.1 và KQ3.1; ít nhất 6 tháng/lần đối với các chỉ số đào tạo và hài lòng.
- Trong cơ sở có quy mô nhỏ, tiêu chuẩn vẫn yêu cầu minh chứng đủ thời gian và năng lực thực hiện, không chỉ là có tên trong bảng phân công.
- Khi tỷ lệ hài lòng thấp hoặc buổi khám bị quá tải, cần phân tích đồng thời số người bệnh/bàn khám, thời gian tư vấn và cơ cấu nhiệm vụ của từng chức danh.

Hướng dẫn đánh giá Tiêu chuẩn 4

Người bệnh HIV phải được đánh giá lâm sàng, xét nghiệm nếu có chỉ định và tuân thủ điều trị tại mỗi lần khám.

3.4.1. Khuyến cáo

Mỗi lần người bệnh HIV đến khám hoặc nhận thuốc, cơ sở phải thực hiện đánh giá lâm sàng phù hợp, tối thiểu bao gồm khai thác triệu chứng, dấu hiệu nhiễm trùng cơ hội/lao, tác dụng không mong muốn của thuốc, biến cố mới phát sinh, tình trạng mang thai khi thích hợp, cân nặng hoặc chỉ số thiết yếu, đồng thời đánh giá tuân thủ điều trị và xem xét các xét nghiệm đến hạn hoặc có chỉ định phát sinh.

Việc đánh giá phải được ghi chép đầy đủ trong hồ sơ bệnh án giấy hoặc điện tử để bảo đảm tính liên tục điều trị, tính pháp lý và khả năng khai thác dữ liệu quản lý chất lượng. Các quyết định chỉ định xét nghiệm cần bám sát hướng dẫn quốc gia, đặc biệt đối với tải lượng HIV, creatinin khi dùng TDF, men gan, CD4/CrAg trong bối cảnh bệnh HIV tiến triển và các bệnh đồng mắc như lao, viêm gan B/C.

Cơ sở cần chủ động đối soát danh sách người bệnh đến hạn khám, xét nghiệm đến hạn và kết quả chưa được xử trí, vì chất lượng đánh giá tại mỗi lần khám không chỉ nằm ở nội dung khám mà còn ở việc bảo đảm các quyết định lâm sàng dựa trên dữ liệu đầy đủ, đúng mốc. Hoạt động nhắc hẹn và kết nối lại người bệnh bỏ hẹn được theo dõi tại Tiêu chuẩn 9.

3.4.2. Ý nghĩa

- Phát hiện sớm bệnh tiến triển, tác dụng không mong muốn, thất bại điều trị và các nhu cầu chăm sóc chưa được đáp ứng.
- Bảo đảm chỉ định xét nghiệm đúng thời điểm, tránh bỏ sót tải lượng HIV hoặc các xét nghiệm an toàn điều trị quan trọng.
- Tăng khả năng duy trì điều trị lâu dài, giảm mất dấu/bỏ trị và giảm nhập viện do phát hiện muộn.

3.4.3. Các yêu cầu triển khai cốt lõi

- Có SOP khám ngoại trú HIV, mẫu bệnh án hoặc trường thông tin EMR chuẩn hóa cho đánh giá lâm sàng, tuân thủ và xét nghiệm đến hạn.
- Có danh sách người bệnh đến hạn tái khám, đến hạn xét nghiệm và cơ chế đối soát nội bộ để phát hiện người bệnh quá hạn khám hoặc quá hạn xét nghiệm. Hoạt động nhắc hẹn, liên hệ và kết nối lại người bệnh bỏ hẹn được đánh giá chính tại Tiêu chuẩn 9.
- Tại mỗi lần khám phải ghi nhận triệu chứng, biến cố mới, tác dụng phụ thuốc, dấu hiệu nhiễm trùng cơ hội/lao, cân nặng hoặc chỉ số lâm sàng phù hợp và đánh giá tuân thủ điều trị.
- Người bệnh đến hạn xét nghiệm phải được chỉ định/thực hiện xét nghiệm theo đúng mốc; kết quả phải được đọc cùng với tình trạng tuân thủ, lĩnh thuốc và bệnh đồng mắc.

- Người bệnh bỏ hẹn phải được liên hệ sớm, ít nhất qua điện thoại hoặc tin nhắn; trường hợp khó liên lạc cần phối hợp y tế cơ sở hoặc mạng lưới hỗ trợ cộng đồng theo quy định.
- Có cơ chế bình hồ sơ bệnh án định kỳ để phát hiện lỗi ghi chép, bỏ sót đánh giá hoặc quá hạn xét nghiệm.

3.4.4. Nội hàm các đo lường chất lượng

Đo lường cấu trúc:

- CT4.1. Có SOP khám và theo dõi ngoại trú HIV, cùng mẫu HSBA/EMR chuẩn hóa bắt buộc ghi nhận đánh giá lâm sàng, tuân thủ và xét nghiệm đến hạn.
- CT4.2. Có danh sách quản lý người bệnh đến hạn tái khám, đến hạn xét nghiệm và cơ chế đối soát nội bộ tại phòng khám.

Đo lường quá trình:

- QT4.1. Tỷ lệ hồ sơ bệnh án ghi nhận đầy đủ các nội dung đánh giá lâm sàng bắt buộc tại mỗi lần khám.
- QT4.2. Tỷ lệ hồ sơ bệnh án có ghi nhận đánh giá tuân thủ điều trị ARV.
- QT4.3. Tỷ lệ người bệnh đến hạn được chỉ định và/hoặc thực hiện xét nghiệm đúng lịch hoặc đúng chỉ định.
- QT4.4. Tỷ lệ kết quả xét nghiệm bất thường hoặc dấu hiệu cảnh báo lâm sàng được bác sĩ xem xét và ghi nhận hướng xử trí trong thời hạn quy định.

Đo lường kết quả:

- KQ4.1. Tỷ lệ hồ sơ có lỗi bỏ sót đánh giá lâm sàng, đánh giá tuân thủ hoặc xét nghiệm đến hạn ở mức có thể ảnh hưởng quyết định điều trị.
- KQ4.2. Tỷ lệ hồ sơ có xét nghiệm theo dõi đến hạn bị quá hạn trên 90 ngày mà chưa có ghi nhận lý do hoặc kế hoạch xử trí.

3.4.5. Ý nghĩa và biện pháp cải tiến của từng chỉ số

Mã	Tên chỉ số	Ý nghĩa	Biện pháp cải tiến gợi ý
CT4.1	Có SOP khám và theo dõi ngoại trú HIV, cùng mẫu HSBA/EMR chuẩn hóa bắt buộc ghi nhận đánh giá lâm sàng, tuân thủ và xét nghiệm đến hạn	Phản ánh mức độ chuẩn hóa quy trình và khả năng tạo dữ liệu tin cậy cho quản lý chất lượng.	Cập nhật SOP theo hướng dẫn mới; cấu hình trường bắt buộc trên EMR; đào tạo lại cách ghi chép.
CT4.2	Có danh sách quản lý người bệnh đến hạn tái khám, đến hạn xét nghiệm và cơ chế đối soát nội bộ tại phòng khám	Là điều kiện nền để bảo đảm người bệnh được khám và xét nghiệm đúng hạn, không trùng với hoạt động nhắc hẹn/kết nối lại ở Tiêu chuẩn 9.	Phân công đầu mối đối soát hằng tuần; tích hợp cảnh báo quá hạn trên phần mềm; chuyển danh sách bỏ hẹn sang quy trình của Tiêu chuẩn 9.
QT4.1	Tỷ lệ hồ sơ bệnh án ghi nhận đầy đủ các nội dung đánh giá lâm sàng bắt buộc tại mỗi lần khám	Phản ánh trực tiếp chất lượng thăm khám và tính đầy đủ của bằng chứng lâm sàng trong hồ sơ.	Bình hồ sơ bệnh án theo checklist; phản hồi cá thể cho bác sĩ; cấu hình trường bắt buộc trên EMR.
QT4.2	Tỷ lệ hồ sơ bệnh án có ghi nhận đánh giá tuân thủ điều trị ARV	Là chỉ báo vận hành cốt lõi vì tuân thủ liên quan chặt chẽ đến ức chế vi rút và HIV kháng thuốc.	Chuẩn hóa câu hỏi tuân thủ; đưa đánh giá tuân thủ thành trường bắt buộc trước khi kê đơn.
QT4.3	Tỷ lệ người bệnh đến hạn được chỉ định và/hoặc thực hiện xét nghiệm đúng lịch hoặc	Cho thấy khả năng biến khuyến cáo chuyên môn thành hành	Lập thuần tập đến hạn theo tháng; hẹn xét nghiệm cùng lần

Mã	Tên chỉ số	Ý nghĩa	Biện pháp cải tiến gợi ý
	đúng chỉ định	động chăm sóc thực tế.	tái khám; nhắc hẹn trước mốc xét nghiệm.
QT4.4	Tỷ lệ kết quả xét nghiệm bất thường hoặc dấu hiệu cảnh báo lâm sàng được bác sĩ xem xét và ghi nhận hướng xử trí trong thời hạn quy định	Đo chất lượng phản ứng chuyên môn sau khi phát hiện bất thường, không trùng với chỉ số liên hệ người bệnh bỏ hẹn của Tiêu chuẩn 9.	Thiết lập cảnh báo kết quả bất thường; phân công bác sĩ kiểm tra danh sách hằng ngày/tuần; bình bệnh án các ca chậm xử trí.
KQ4.1	Tỷ lệ hồ sơ có lỗi bỏ sót đánh giá lâm sàng, đánh giá tuân thủ hoặc xét nghiệm đến hạn ở mức có thể ảnh hưởng quyết định điều trị	Phản ánh hậu quả của việc đánh giá không đầy đủ tại lần khám; tránh trùng lặp với chỉ số mất dấu/bỏ trị của Tiêu chuẩn 9 và 15.	Phản hồi cá thể cho bác sĩ; cập nhật checklist khám; cấu hình trường bắt buộc; tái kiểm tra hồ sơ sau can thiệp.
KQ4.2	Tỷ lệ hồ sơ có xét nghiệm theo dõi đến hạn bị quá hạn trên 90 ngày mà chưa có ghi nhận lý do hoặc kế hoạch xử trí	Phản ánh hậu quả quản lý hồ sơ và theo dõi xét nghiệm tại phòng khám, không trùng với chỉ số bao phủ tải lượng HIV của Tiêu chuẩn 8.	Đối soát hằng tháng; bổ sung trường ghi lý do quá hạn; đặt lịch lại ngay khi phát hiện; giám sát trách nhiệm từng đầu mối.

3.4.6. Nguồn số liệu

- SOP khám ngoại trú HIV; mẫu HSBA giấy hoặc điện tử; checklist rà soát hồ sơ bệnh án.
- Phần mềm quản lý điều trị HIV, sổ hẹn, sổ lĩnh thuốc, hồ sơ nhắc hẹn và hồ sơ liên hệ, kết nối lại người bệnh bỏ hẹn.
- LIS, sổ xét nghiệm, danh sách người bệnh đến hạn xét nghiệm và báo cáo tổng hợp tải lượng HIV.
- Biên bản bình bệnh án, báo cáo kiểm tra nội bộ và phiếu phản ánh của người bệnh.

3.4.7. Trách nhiệm của các bên liên quan

Bên liên quan	Trách nhiệm chính
Bác sĩ điều trị	Đánh giá lâm sàng đầy đủ, chỉ định xét nghiệm đúng mốc, ghi chép hồ sơ đầy đủ và quyết định xử trí phù hợp.
Điều dưỡng/Tư vấn viên	Đánh giá tuân thủ, nhắc hẹn, giáo dục sức khỏe, phát hiện người bệnh bỏ hẹn và phối hợp tái kết nối điều trị.
Khoa/Phòng khám HIV	Tổ chức lịch khám, theo dõi danh sách đến hạn, bình hồ sơ bệnh án và giám sát tuân thủ SOP.
Phòng xét nghiệm	Trả kết quả đúng hạn, cảnh báo kết quả bất thường và hỗ trợ đối soát danh sách xét nghiệm đến hạn/chưa có kết quả.
Phòng Công nghệ thông tin	Thiết lập trường bắt buộc, danh sách đến hạn và công cụ nhắc hẹn/cảnh báo quá hạn trên phần mềm.
Phòng Quản lý chất lượng	Theo dõi chỉ số, kiểm tra HSBA, phân tích mất dấu/bỏ trị và hướng dẫn cải tiến quy trình theo dõi ngoại trú.

3.4.8. Lưu ý khi đánh giá

- Nên chọn mẫu HSBA ngẫu nhiên theo nhiều bác sĩ và nhiều khung thời gian trong quý để đánh giá QT4.1 và QT4.2.

- Khi đánh giá QT4.3 cần quy định rõ khoảng thời gian cho phép đối với từng loại xét nghiệm để bảo đảm thống nhất giữa các kỳ đánh giá.
- Phải phân tích KQ4.1 theo nhóm lỗi ghi chép, lỗi đánh giá tuân thủ, lỗi bỏ sót xét nghiệm đến hạn và lỗi chưa xử trí kết quả bất thường để xác định đúng điểm nghẽn trong quy trình thăm khám. KQ4.2 cần được phân tích theo loại xét nghiệm, thời gian quá hạn, nguyên nhân quá hạn và việc đã có kế hoạch xử trí hay chưa.

Hướng dẫn đánh giá Tiêu chuẩn 5

Người bệnh HIV được chỉ định điều trị ARV và các điều trị khác theo Hướng dẫn chẩn đoán điều trị của cơ sở khám chữa bệnh, được cập nhật định kỳ và phù hợp với Hướng dẫn quốc gia.

3.5.1. Khuyến cáo

Cơ sở khám, chữa bệnh phải ban hành hoặc áp dụng bộ hướng dẫn/lưu đồ điều trị HIV nội bộ bám sát Hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS của Bộ Y tế, được cập nhật định kỳ và phổ biến cho toàn bộ nhân viên liên quan. Mọi quyết định kê đơn ARV, dự phòng nhiễm trùng cơ hội, xử trí lao/viêm gan đồng nhiễm, thai kỳ, thất bại điều trị, đổi phác đồ và tương tác thuốc phải ưu tiên tuân thủ hướng dẫn quốc gia hiện hành.

Thực hành quốc tế hiện nay tiếp tục ủng hộ khởi trị ARV sớm, ưu tiên phác đồ có chất ức chế integrase và theo dõi tải lượng HIV chặt chẽ; tuy nhiên trong bối cảnh Việt Nam, cơ sở không nên tự ý áp dụng rộng rãi các thay đổi về thuốc hoặc chiến lược điều trị chưa được nội luật hóa/ban hành ở cấp quốc gia. Các bằng chứng quốc tế nên được sử dụng để làm giàu năng lực chuyên môn, cải thiện quy trình và chuẩn bị cho cập nhật hướng dẫn, thay vì thay thế Hướng dẫn Bộ Y tế.

Để bảo đảm an toàn kê đơn, cơ sở cần duy trì cơ chế bình bệnh án, hội chẩn ca phức tạp, kiểm tra tương tác thuốc, kiểm soát chống chỉ định và giám sát sai sót kê đơn. Chất lượng điều trị không chỉ đo bằng việc "đúng phác đồ trên giấy" mà còn bằng thời điểm khởi trị phù hợp, xử trí ca phức tạp đúng hạn và giảm tối đa sai sót có thể phòng ngừa.

3.5.2. Ý nghĩa

- Bảo đảm người bệnh được tiếp cận phương pháp điều trị tối ưu, an toàn và phù hợp với bối cảnh quốc gia.
- Giảm nguy cơ thất bại điều trị, HIV kháng thuốc, tác dụng không mong muốn và sự cố kê đơn.
- Chuẩn hóa thực hành chuyên môn giữa các bác sĩ, tăng khả năng đào tạo, giám sát và cải tiến chất lượng.

3.5.3. Các yêu cầu triển khai cốt lõi

- Có hướng dẫn/lưu đồ điều trị HIV nội bộ hoặc văn bản triển khai áp dụng hướng dẫn quốc gia, cập nhật chậm nhất trong vòng 06 tháng kể từ khi có văn bản mới.
- Có công cụ hoặc cơ chế kiểm tra tương tác thuốc, chống chỉ định, hiệu chỉnh liều theo chức năng thận/gan và các bệnh đồng mắc.
- Người bệnh mới chẩn đoán phải được đánh giá thời điểm khởi trị và khởi trị đúng theo tình huống lâm sàng được quy định trong hướng dẫn quốc gia.
- Người bệnh có chỉ định dự phòng/điều trị kèm theo như CTX, điều trị lao, viêm gan B/C, thai kỳ, phòng lây truyền mẹ - con phải được quản lý đúng theo hướng dẫn.

- Các trường hợp nghi thất bại điều trị, kháng thuốc, phụ nữ mang thai có tình huống đặc biệt, trẻ em, lao màng não, viêm màng não do cryptococcus hoặc ca bệnh phức tạp phải được hội chẩn và lưu biên bản.
- Duy trì bình bệnh án/bình đơn thuốc định kỳ, ưu tiên các hồ sơ mới khởi trị, đổi phác đồ, có tương tác thuốc hoặc có biến cố bất lợi.

3.5.4. Nội hàm các đo lường chất lượng

Đo lường cấu trúc:

- CT5.1. Có hướng dẫn/lưu đồ điều trị HIV nội bộ còn hiệu lực, cập nhật và phù hợp với hướng dẫn quốc gia.
- CT5.2. Có cơ chế hỗ trợ kê đơn an toàn và hội chẩn ca phức tạp: công cụ kiểm tra tương tác thuốc, quy trình bình bệnh án/hội chẩn và đầu mối chuyên môn.

Đo lường quá trình:

- QT5.1. Tỷ lệ hồ sơ bệnh án kê đơn ARV đúng phác đồ, đúng bậc điều trị và đúng liều theo hướng dẫn hiện hành.
- QT5.2. Tỷ lệ người bệnh mới chẩn đoán được khởi trị ARV trong thời điểm phù hợp với tình huống lâm sàng theo hướng dẫn quốc gia.
- QT5.3. Tỷ lệ người bệnh có chỉ định được dự phòng/điều trị kèm theo phù hợp (CTX, lao, viêm gan B/C, thai kỳ và các tình huống liên quan).
- QT5.4. Tỷ lệ ca nghi thất bại điều trị hoặc ca bệnh phức tạp được hội chẩn và có quyết định xử trí phù hợp.

Đo lường kết quả:

- KQ5.1. Tỷ lệ sai sót kê đơn ARV nghiêm trọng (chống chỉ định, tương tác thuốc nguy hiểm, sai liều có ý nghĩa lâm sàng).
- KQ5.2. Tỷ lệ thay đổi phác đồ hoặc biến cố liên quan thuốc do sai sót kê đơn có thể phòng ngừa.

3.5.5. Ý nghĩa và biện pháp cải tiến của từng chỉ số

Mã	Tên chỉ số	Ý nghĩa	Biện pháp cải tiến gợi ý
CT5.1	Có hướng dẫn/lưu đồ điều trị HIV nội bộ còn hiệu lực, cập nhật và phù hợp với hướng dẫn quốc gia	Phản ánh mức chuẩn hóa chuyên môn và sự thống nhất thực hành trong toàn đơn vị.	Rà soát tài liệu định kỳ; cập nhật chậm nhất 06 tháng sau văn bản mới; phổ biến bắt buộc cho nhân viên liên quan.
CT5.2	Có cơ chế hỗ trợ kê đơn an toàn và hội chẩn ca phức tạp	Giảm sai sót kê đơn và hỗ trợ ra quyết định đối với các tình huống lâm sàng khó.	Chuẩn hóa danh mục tương tác thuốc; quy định thời hạn hội chẩn; lưu biên bản và theo dõi thực hiện khuyến nghị.
QT5.1	Tỷ lệ hồ sơ bệnh án kê đơn ARV đúng phác đồ, đúng bậc điều trị và đúng liều theo hướng dẫn hiện hành	Là chỉ báo cốt lõi về mức độ tuân thủ hướng dẫn chuyên môn của cơ sở.	Rà soát hồ sơ định kỳ; phản hồi cá thể; cập nhật lưu đồ dễ dùng tại phòng khám; tích hợp cảnh báo kê đơn trên phần mềm.
QT5.2	Tỷ lệ người bệnh mới chẩn đoán được khởi trị ARV trong thời điểm phù hợp với tình huống lâm sàng theo hướng dẫn quốc gia	Phản ánh chất lượng kết nối từ chẩn đoán sang điều trị và mức độ tuân thủ nguyên tắc điều trị sớm.	Rà soát quy trình kết nối sau chẩn đoán; giảm bước trung gian; nhắc trách nhiệm bác sĩ - tư vấn viên - dược - xét nghiệm.

Mã	Tên chỉ số	Ý nghĩa	Biện pháp cải tiến gợi ý
QT5.3	Tỷ lệ người bệnh có chỉ định được dự phòng/điều trị kèm theo phù hợp	Cho thấy mức độ toàn diện của điều trị HIV, không chỉ dừng ở kê ARV đơn thuần.	Lập checklist chỉ định kèm theo; gắn nhắc việc trên EMR; bình hồ sơ ca đồng nhiễm và thai kỳ.
QT5.4	Tỷ lệ ca nghi thất bại điều trị hoặc ca bệnh phức tạp được hội chẩn và có quyết định xử trí phù hợp	Bảo đảm người bệnh phức tạp không bị xử trí chậm hoặc sai hướng.	Quy định thời hạn hội chẩn; lập danh sách cảnh báo từ kết quả xét nghiệm; theo dõi từng ca đến khi có quyết định cuối cùng.
KQ5.1	Tỷ lệ sai sót kê đơn ARV nghiêm trọng	Là chỉ báo an toàn người bệnh có ý nghĩa lâm sàng và pháp lý cao.	Phân tích nguyên nhân gốc; đào tạo lại; tăng cường cảnh báo phần mềm; giám sát các nhóm thuốc nguy cơ cao.
KQ5.2	Tỷ lệ thay đổi phác đồ hoặc biến cố liên quan thuốc do sai sót kê đơn có thể phòng ngừa	Phản ánh tác động thực sự của chất lượng kê đơn lên an toàn và tính bền vững của điều trị.	Rà soát các ca đổi phác đồ do độc tính; tăng cường dược lâm sàng; phân tích nhóm sai sót lặp lại.

3.5.6. Nguồn số liệu

- Quyết định ban hành hướng dẫn/lưu đồ điều trị HIV nội bộ; tài liệu phổ biến và kiểm soát phiên bản.
- HSBA, phiếu kê đơn, sổ đăng ký điều trị ARV, phần mềm kê đơn và phần mềm quản lý điều trị HIV.
- Biên bản bình bệnh án, bình đơn thuốc, hội chẩn chuyên môn, dược lâm sàng và báo cáo ADR/sự cố y khoa.
- Kết quả xét nghiệm tải lượng HIV, xét nghiệm an toàn điều trị và hồ sơ đổi phác đồ.

3.5.7. Trách nhiệm của các bên liên quan

Bên liên quan	Trách nhiệm chính
Ban giám đốc/Hội đồng thuốc và điều trị	Phê duyệt và cập nhật hướng dẫn nội bộ; giám sát an toàn kê đơn; bảo đảm cơ chế hội chẩn và hỗ trợ chuyên môn.
Bác sĩ điều trị	Kê đơn đúng hướng dẫn, khởi trị đúng thời điểm, chỉ định dự phòng/điều trị kèm theo phù hợp và chủ động xin hội chẩn khi ca bệnh phức tạp.
Khoa Dược/Dược lâm sàng	Kiểm tra tương tác thuốc, chống chỉ định, hỗ trợ hiệu chỉnh liều và báo cáo sai sót liên quan thuốc.
Khoa/Phòng khám HIV	Tổ chức bình bệnh án, rà soát hồ sơ mới khởi trị, đổi phác đồ, ca thất bại điều trị và theo dõi thực hiện kết luận hội chẩn.
Phòng xét nghiệm	Cung cấp kết quả xét nghiệm đúng hạn để hỗ trợ quyết định điều trị; cảnh báo kết quả bất thường.
Phòng Quản lý chất lượng	Theo dõi chỉ số, điều tra sai sót kê đơn, tổng hợp báo cáo và hỗ trợ triển khai cải tiến chất lượng.

3.5.8. Lưu ý khi đánh giá

- Nên ưu tiên rà soát mẫu hồ sơ thuộc các nhóm nguy cơ cao: mới khởi trị, đổi phác đồ, lao đồng mắc, viêm gan B/C, thai kỳ, trẻ em và nghi thất bại điều trị.
- QT5.2 phải được tính theo từng tình huống lâm sàng của hướng dẫn quốc gia, không nên dùng một mốc thời gian duy nhất cho tất cả người bệnh.
- Mọi sai sót kê đơn nghiêm trọng phải được coi là sự cố an toàn người bệnh, được báo cáo, phân tích nguyên nhân gốc rễ và đóng vòng cải tiến.

Hướng dẫn đánh giá Tiêu chuẩn 6

Các dịch vụ kỹ thuật khám, tư vấn, xét nghiệm và quản lý điều trị HIV được thực hiện theo các quy trình chuẩn đã ban hành.

3.6.1. Khuyến cáo

Tất cả hoạt động khám bệnh, tư vấn, xét nghiệm, khởi trị và theo dõi điều trị ARV tại cơ sở khám, điều trị HIV phải được thực hiện theo các SOP đã được phê duyệt, phù hợp với Hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS hiện hành của Bộ Y tế và được rà soát, cập nhật khi có thay đổi về hướng dẫn chuyên môn, thuốc, kỹ thuật hoặc mô hình cung cấp dịch vụ.

Bộ quy trình chuẩn nên được thiết kế gọn, dễ áp dụng, có thể gộp thành 04-05 quy trình lớn phù hợp với tuyến cơ sở, tối thiểu bao phủ: (1) tiếp nhận, khám ban đầu và tái khám HIV; (2) khởi trị, theo dõi, đổi phác đồ ARV và theo dõi tải lượng HIV; (3) tư vấn, hỗ trợ tuân thủ, nhắc hẹn và kết nối lại người bệnh bỏ hẹn; (4) chỉ định, lấy mẫu, chuyển mẫu, trả kết quả và lưu trữ xét nghiệm; (5) phát hiện, xử trí tác dụng không mong muốn, tương tác thuốc, thất bại điều trị và chuyển gửi ca phức tạp. Cơ sở có quy mô lớn có thể tách thành nhiều quy trình chi tiết hơn nhưng không làm tăng gánh nặng hành chính không cần thiết.

SOP phải được phổ biến đến tất cả nhân viên liên quan, có kiểm tra năng lực áp dụng, có công cụ giám sát tuân thủ và có cơ chế báo cáo - phân tích - khắc phục đối với các sai lệch so với quy trình.

3.6.2. Ý nghĩa

- Chuẩn hóa thực hành chuyên môn, giảm khác biệt giữa các nhân viên và giữa các ca bệnh, từ đó nâng cao độ tin cậy của dịch vụ HIV.
- Giảm sai sót chẩn đoán, chậm trễ điều trị, chỉ định xét nghiệm không phù hợp hoặc bỏ sót biến cố bất lợi, góp phần bảo đảm an toàn người bệnh.
- Tạo nền tảng cho đào tạo, giám sát, đánh giá chất lượng và cải tiến liên tục theo chu trình PDSA/CQI.
- Hỗ trợ duy trì tính liên tục của chăm sóc HIV khi có thay đổi nhân sự, phân ca trực, chuyển tuyến hoặc triển khai mô hình điều trị ngoại trú/dịch vụ từ xa.

3.6.3. Các yêu cầu triển khai cốt lõi

- Có danh mục SOP của đơn vị, số hiệu tài liệu, ngày ban hành, ngày hiệu lực, ngày rà soát lại; lưu trong sổ kiểm soát tài liệu hoặc phần mềm quản lý tài liệu.
- Tất cả quy trình chuẩn phải thống nhất với Hướng dẫn quốc gia về điều trị và chăm sóc HIV/AIDS; các yêu cầu chung về an toàn người bệnh, kiểm soát nhiễm khuẩn và bảo mật thông tin được dẫn chiếu từ quy định hiện hành của cơ sở, không cần lặp lại thành hồ sơ riêng nếu đã có tài liệu chung áp dụng cho toàn bệnh viện.
- Có kế hoạch đào tạo ban đầu và đào tạo cập nhật hằng năm; nhân viên mới phải được hướng dẫn trước khi tham gia chăm sóc người bệnh HIV một cách độc lập.

- Có công cụ giám sát tuân thủ quy trình chuẩn; có thể sử dụng biểu mẫu chung của bệnh viện nếu biểu mẫu đó đo được các bước bắt buộc của dịch vụ HIV. Không bắt buộc tạo biểu mẫu riêng nếu hệ thống hiện hành đã đáp ứng yêu cầu đánh giá.
- Có cơ chế báo cáo sai lệch quy trình và sự cố không trừng phạt; các sai lệch quan trọng phải được phân tích nguyên nhân gốc rễ và có hành động khắc phục, phòng ngừa.
- Kết quả giám sát tuân thủ SOP phải được tổng hợp trong giao ban chuyên môn hoặc họp hội đồng chất lượng để theo dõi xu hướng và ưu tiên cải tiến.

3.6.4. Nội hàm các đo lường chất lượng

Đo lường cấu trúc:

- CT6.1. Có đầy đủ bộ SOP còn hiệu lực cho hoạt động khám, tư vấn, xét nghiệm và quản lý điều trị HIV
- CT6.2. Có thực hiện đào tạo, giám sát và xử lý sai lệch khi không tuân thủ quy trình chuẩn.

Đo lường quá trình:

- QT6.1. Tỷ lệ nhân viên tham gia cung cấp dịch vụ tư vấn, xét nghiệm, điều trị và chăm sóc HIV được đào tạo hoặc đào tạo lại về quy trình chuẩn trong 12 tháng qua.
- QT6.2. Tỷ lệ hồ sơ khám hoặc tái khám HIV được kiểm tra đạt tuân thủ đầy đủ các bước bắt buộc của SOP khám và điều trị ARV
- QT6.3. Tỷ lệ đợt giám sát tuân thủ quy trình xét nghiệm HIV có phản hồi lỗi và hành động khắc phục khi phát hiện sai lệch
- QT6.4. Tỷ lệ người bệnh có tác dụng không mong muốn hoặc tương tác thuốc được ghi nhận và xử trí theo SOP
- QT6.5. Tỷ lệ sai lệch hoặc sự cố liên quan SOP được báo cáo, phân tích và hoàn tất khắc phục trong thời hạn quy định

Đo lường kết quả:

- KQ6.1. Tỷ lệ đợt giám sát định kỳ có kết quả tuân thủ SOP chung đạt từ 90% trở lên
- KQ6.2. Tỷ suất sự cố chuyên môn liên quan không tuân thủ SOP gây ảnh hưởng người bệnh trên 1.000 lượt khám hoặc tái khám HIV
- KQ6.3. Tỷ lệ khuyến nghị khắc phục sau giám sát SOP được hoàn thành đúng hạn

3.6.5. Ý nghĩa và biện pháp cải tiến của từng chỉ số

Mã	Tên chỉ số	Ý nghĩa	Biện pháp cải tiến gợi ý
CT6.1	Có đầy đủ bộ SOP còn hiệu lực cho hoạt động khám, tư vấn, xét nghiệm và quản lý điều trị HIV	Phản ánh mức sẵn sàng và mức độ chuẩn hóa chuyên môn của đơn vị.	Rà soát danh mục SOP tối thiểu 6 tháng/lần; bổ sung SOP còn thiếu; thu hồi bản hết hiệu lực.
CT6.2	Có hệ thống đào tạo, giám sát và xử lý sai lệch tuân thủ SOP	Bảo đảm SOP không chỉ được ban hành mà còn được triển khai và giám sát trong thực hành.	Phân công đầu mối theo dõi; tích hợp giám sát SOP vào kiểm tra hồ sơ và giao ban chất lượng.
QT6.1	Tỷ lệ nhân viên liên quan được đào tạo hoặc đào tạo lại về SOP trong 12 tháng qua	Đánh giá độ bao phủ đào tạo và khả năng duy trì thực hành	Lập danh sách nhân viên đến hạn; bù đào tạo cho người vắng;

Mã	Tên chỉ số	Ý nghĩa	Biện pháp cải tiến gợi ý
		thống nhất giữa các nhân viên.	kiểm tra tại chỗ cho nhân viên mới.
QT6.2	Tỷ lệ hồ sơ khám hoặc tái khám HIV được kiểm tra đạt tuân thủ đầy đủ các bước bắt buộc của SOP khám và điều trị ARV	Đánh giá mức độ áp dụng SOP trong thực hành lâm sàng hằng ngày.	Giám sát hồ sơ theo mẫu ngẫu nhiên; phản hồi từng lỗi; đào tạo lại theo lỗi lặp lại.
QT6.3	Tỷ lệ đợt giám sát tuân thủ quy trình xét nghiệm HIV có phản hồi lỗi và hành động khắc phục khi phát hiện sai lệch	Đo năng lực giám sát và đóng vòng sai lệch quy trình xét nghiệm, không trùng với chỉ số người bệnh được làm xét nghiệm đúng hạn ở Tiêu chuẩn 4/8.	Chuẩn hóa bảng kiểm; phản hồi theo đơn vị; phân loại lỗi lặp lại; theo dõi hoàn thành CAPA sau giám sát.
QT6.4	Tỷ lệ người bệnh có tác dụng không mong muốn hoặc tương tác thuốc được ghi nhận và xử trí theo SOP	Cho biết chất lượng phát hiện và xử trí an toàn thuốc ARV trong thực hành.	Chuẩn hóa công cụ sàng lọc ADR; rà soát tương tác thuốc ở mỗi lần kê đơn; tăng phối hợp bác sĩ - dược sĩ.
QT6.5	Tỷ lệ sai lệch hoặc sự cố liên quan SOP được báo cáo, phân tích và hoàn tất khắc phục trong thời hạn quy định	Đánh giá hiệu quả hệ thống an toàn và học tập từ sai lệch quy trình.	Quy định rõ thời hạn xử lý; giao trách nhiệm theo dõi CAPA; nhắc việc tự động trên phần mềm hoặc sổ theo dõi.
KQ6.1	Tỷ lệ đợt giám sát định kỳ có kết quả tuân thủ SOP chung đạt từ 90% trở lên	Phản ánh mức độ ổn định của hệ thống tuân thủ quy trình theo thời gian, không chỉ ở từng hồ sơ riêng lẻ.	Chuẩn hóa lịch giám sát; phân tích theo nhóm lỗi; duy trì phản hồi sau giám sát.
KQ6.2	Tỷ suất sự cố chuyên môn liên quan không tuân thủ SOP gây ảnh hưởng người bệnh trên 1.000 lượt khám hoặc tái khám HIV	Đo trực tiếp tác động của việc không tuân thủ SOP tới an toàn người bệnh.	Xác định lỗi có nguy cơ cao; thiết kế cảnh báo, checklist, double-check ở các khâu dễ sai.
KQ6.3	Tỷ lệ khuyến nghị khắc phục sau giám sát SOP được hoàn thành đúng hạn	Phản ánh năng lực chuyển kết quả giám sát thành cải tiến thực tế.	Theo dõi dashboard CAPA; giao trách nhiệm cụ thể; kiểm tra lại sau cải tiến.

3.6.6. Nguồn số liệu

- Bệnh án ngoại trú hoặc bệnh án điện tử; phiếu tư vấn; bảng kiểm giám sát hồ sơ.
- Danh mục SOP, sổ kiểm soát tài liệu, hồ sơ phổ biến/đào tạo và hồ sơ năng lực nhân viên.
- Hệ thống báo cáo sự cố, biên bản phân tích nguyên nhân gốc rễ, kế hoạch hành động khắc phục/phòng ngừa.
- Dữ liệu xét nghiệm (LIS), sổ cấp phát thuốc và các báo cáo chuyên môn định kỳ.

3.6.7. Trách nhiệm của các bên liên quan

Bên liên quan	Trách nhiệm chính
Ban Giám đốc/Hội đồng chất lượng	Phê duyệt danh mục SOP; bảo đảm nguồn lực; chỉ đạo giám sát, xem xét các chỉ số và ưu tiên cải tiến.
Khoa/Trung tâm điều trị HIV hoặc Bệnh nhiệt đới/Truyền nhiễm	Chủ trì soạn thảo, cập nhật, phổ biến SOP; giám sát thực hành lâm sàng; rà soát hồ sơ và phản hồi cho nhân viên.
Phòng Quản lý chất lượng	Thiết kế hệ thống giám sát tuân thủ, báo cáo sai lệch, phân tích nguyên nhân gốc rễ và theo dõi CAPA.
Phòng/Tổ Đào tạo	Phối hợp lập kế hoạch đào tạo, đào tạo lại, lưu hồ sơ năng lực và đánh giá sau đào tạo.

Bên liên quan	Trách nhiệm chính
Phòng xét nghiệm và Khoa Dược	Phối hợp bảo đảm SOP xét nghiệm, an toàn thuốc, cảnh báo tương tác và xử trí ADR thống nhất với lâm sàng.
Nhân viên y tế	Tuân thủ SOP, sử dụng đúng biểu mẫu, báo cáo sai lệch kịp thời và tham gia đầy đủ các hoạt động đào tạo, giám sát.

3.6.8. Lưu ý khi đánh giá

- Đơn vị nên theo dõi chỉ số theo quý; báo cáo năm được dùng để xếp mức chính thức của tiêu chuẩn.
- Nếu trong kỳ không phát sinh người bệnh có tác dụng không mong muốn hoặc tương tác thuốc cần xử trí, QT6.4 được ghi là không áp dụng; không dùng để hạ mức xếp loại nhưng phải có minh chứng về không phát sinh ca phù hợp.
- Khi phân tích kết quả, cần tách riêng lỗi do cá nhân, lỗi hệ thống và lỗi do SOP chưa phù hợp; ưu tiên sửa thiết kế hệ thống hơn là chỉ nhắc nhở cá nhân.
- Các sai lệch lặp lại nhiều lần nên được chọn làm chủ đề cải tiến chất lượng; sau cải tiến phải tái đo lường để chứng minh hiệu quả.

Hướng dẫn đánh giá Tiêu chuẩn 7

Hệ thống quản lý dữ liệu người bệnh HIV, bao gồm hồ sơ giấy và/hoặc điện tử, phải được cập nhật kịp thời, đầy đủ, chính xác, bảo mật và có thể đối soát khi cần.

3.7.1. Khuyến cáo

Cơ sở khám, điều trị HIV phải có hệ thống quản lý điện tử cho người bệnh HIV bảo đảm cập nhật dữ liệu theo thời gian thực hoặc trong ngày làm việc, truy xuất được lịch sử điều trị, xét nghiệm, cấp phát thuốc và tình trạng hẹn tái khám, đồng thời đáp ứng yêu cầu về bảo mật, phân quyền truy cập, sao lưu và phục hồi dữ liệu.

Hệ thống quản lý có thể là bệnh án điện tử/HIS tích hợp hoặc phần mềm quản lý điều trị HIV chuyên biệt có khả năng liên thông với các hệ thống liên quan (xét nghiệm, dược, thống kê báo cáo) khi điều kiện cho phép; tuy nhiên tối thiểu phải bảo đảm bộ dữ liệu, tính chính xác, khả năng đối soát và tính sẵn sàng phục vụ chăm sóc người bệnh.

Dữ liệu HIV là dữ liệu nhạy cảm; việc ghi nhận, khai thác, chia sẻ và lưu trữ phải tuân thủ các quy định hiện hành về hệ thống thông tin y tế, hồ sơ bệnh án điện tử và bảo mật thông tin người bệnh.

3.7.2. Ý nghĩa

- Giúp bác sĩ và nhóm chăm sóc tiếp cận nhanh, đầy đủ thông tin lâm sàng - cận lâm sàng - điều trị của người bệnh để ra quyết định chính xác và liên tục.
- Giảm nhập liệu trùng lặp, giảm sai sót do ghi chép thủ công, hỗ trợ nhắc hẹn, đối soát kết quả xét nghiệm - đơn thuốc - tình trạng lĩnh thuốc.
- Tăng tính minh bạch và khả năng theo dõi thuần tập điều trị HIV, phục vụ quản trị chất lượng, giám sát chương trình, cảnh báo sớm và báo cáo định kỳ.
- Bảo vệ dữ liệu nhạy cảm của người bệnh HIV thông qua phân quyền, nhật ký truy cập, sao lưu, phục hồi và giám sát an ninh thông tin.

3.7.3. Các yêu cầu triển khai cốt lõi

- Có bộ dữ liệu tối thiểu cho người bệnh HIV: mã định danh, chẩn đoán, giai đoạn bệnh/đồng mắc, phác đồ ARV, ngày cấp thuốc, tải lượng HIV/CD4 và các xét nghiệm chính, lịch hẹn, tình trạng tuân thủ, tình trạng còn/ra khỏi điều trị.
- Có tài khoản cá nhân theo vai trò, phân quyền truy cập, cơ chế khóa/mở tài khoản, nhật ký truy cập và quy trình xử lý khi nghi ngờ lộ lọt dữ liệu.
- Có SOP nhập liệu, chỉnh sửa dữ liệu, đối soát liên phòng (khám bệnh - xét nghiệm - dược), sao lưu, phục hồi và xử lý sự cố hệ thống.
- Dữ liệu phải được cập nhật ngay tại điểm chăm sóc hoặc chậm nhất trong ngày làm việc; các trường dữ liệu không được để trống kéo dài.
- Có cơ chế đối soát định kỳ tối thiểu hằng tháng để phát hiện sai lệch về người bệnh, phác đồ, tải lượng HIV, lĩnh thuốc, tình trạng bỏ hẹn/mất dấu.

- Có phương án duy trì hoạt động khi hệ thống gián đoạn (biểu mẫu dự phòng, nhập bù dữ liệu, quy trình chuyển đổi) mà vẫn bảo đảm bảo mật thông tin HIV.

3.7.4. Nội hàm các đo lường chất lượng

Đo lường cấu trúc:

- CT7.1. Có hệ thống điện tử quản lý người bệnh HIV hoạt động liên tục, có phân quyền, sao lưu và phục hồi dữ liệu
- CT7.2. Có SOP và bộ dữ liệu tối thiểu cho nhập liệu, đối soát, bảo mật và xử lý sự cố hệ thống quản lý HIV

Đo lường quá trình:

- QT7.1. Tỷ lệ nhân viên liên quan được cấp tài khoản hợp lệ, phân quyền phù hợp và được đào tạo sử dụng hệ thống trong 12 tháng qua
- QT7.2. Tỷ lệ lượt khám HIV có dữ liệu được cập nhật đầy đủ trên hệ thống trong ngày làm việc
- QT7.3. Tỷ lệ hồ sơ người bệnh HIV có đủ bộ dữ liệu và không có sai lệch nghiêm trọng khi kiểm tra
- QT7.4. Tỷ lệ tháng thực hiện đối soát dữ liệu giữa phòng khám, xét nghiệm và dược đúng kế hoạch
- QT7.5. Tỷ lệ sự cố CNTT hoặc bảo mật ảnh hưởng hệ thống quản lý HIV được xử lý trong thời gian quy định của đơn vị

Đo lường kết quả:

- KQ7.1. Tỷ lệ người bệnh HIV đang được quản lý có hồ sơ điện tử đang hoạt động và được cập nhật trong kỳ đánh giá
- KQ7.2. Tỷ lệ hồ sơ có sai lệch dữ liệu nghiêm trọng sau đối soát
- KQ7.3. Số sự cố an ninh thông tin mức nghiêm trọng liên quan hệ thống quản lý dữ liệu HIV trong kỳ đánh giá

3.7.5. Ý nghĩa và biện pháp cải tiến của từng chỉ số

Mã	Tên chỉ số	Ý nghĩa	Biện pháp cải tiến gợi ý
CT7.1	Có hệ thống điện tử quản lý người bệnh HIV hoạt động liên tục, có phân quyền, sao lưu và phục hồi dữ liệu	Phản ánh hạ tầng tối thiểu để quản lý người bệnh HIV an toàn và liên tục.	Hoàn thiện hạ tầng; xây dựng kế hoạch DR/backup; rà soát phân quyền tài khoản định kỳ.
CT7.2	Có SOP và bộ dữ liệu tối thiểu cho nhập liệu, đối soát, bảo mật và xử lý sự cố hệ thống quản lý HIV	Bảo đảm tính chuẩn hóa và tính thống nhất của dữ liệu HIV trong toàn đơn vị.	Chuẩn hóa bộ dữ liệu; rà soát trường dữ liệu bắt buộc; cập nhật SOP theo thay đổi quy định.
QT7.1	Tỷ lệ nhân viên liên quan được cấp tài khoản hợp lệ, phân quyền phù hợp và được đào tạo sử dụng hệ thống trong 12 tháng qua	Đánh giá mức sẵn sàng vận hành hệ thống điện tử trong thực hành hằng ngày.	Ngừng dùng tài khoản chung; bù đào tạo; rà soát phân quyền khi thay đổi vị trí công tác.
QT7.2	Tỷ lệ lượt khám HIV có dữ liệu được cập nhật đầy đủ trên hệ thống trong ngày làm việc	Đo mức độ cập nhật theo thời gian thực và giảm độ trễ thông tin lâm sàng.	Chuẩn hóa quy trình nhập tại điểm chăm sóc; đặt trường bắt buộc; cảnh báo hồ sơ chưa hoàn tất cuối ngày.
QT7.3	Tỷ lệ hồ sơ người bệnh HIV có đủ bộ dữ liệu	Cho biết chất lượng dữ liệu phục	Thiết kế trường bắt buộc; chuẩn

Mã	Tên chỉ số	Ý nghĩa	Biện pháp cải tiến gợi ý
	và không có sai lệch nghiêm trọng khi kiểm tra	vụ chăm sóc, theo dõi thuần tập và báo cáo chương trình.	hóa danh mục dùng chung; rà soát lỗi nhập liệu định kỳ.
QT7.4	Tỷ lệ tháng thực hiện đối soát dữ liệu giữa phòng khám, xét nghiệm và dược đúng kế hoạch	Đánh giá khả năng kiểm soát sai lệch dữ liệu giữa các khâu chăm sóc HIV.	Ấn định lịch đối soát cố định hằng tháng; phân công đầu mối; dùng dashboard theo dõi lỗi.
QT7.5	Tỷ lệ sự cố CNTT hoặc bảo mật ảnh hưởng hệ thống quản lý HIV được xử lý trong thời gian quy định của đơn vị	Phản ánh năng lực duy trì hoạt động liên tục và an toàn dữ liệu của hệ thống.	Quy định SLA cho từng mức độ sự cố; diễn tập phục hồi; cảnh báo sớm khi quá tải hệ thống.
KQ7.1	Tỷ lệ người bệnh HIV đang được quản lý có hồ sơ điện tử đang hoạt động và được cập nhật trong kỳ đánh giá	Phản ánh mức độ bao phủ thực tế của hệ thống điện tử đối với toàn bộ người bệnh HIV.	Hoàn thiện chuyển đổi hồ sơ cũ; rà soát hồ sơ chưa kích hoạt hoặc chưa cập nhật; giao chỉ tiêu cho từng đơn vị.
KQ7.2	Tỷ lệ hồ sơ có sai lệch dữ liệu nghiêm trọng sau đối soát	Đo trực tiếp độ chính xác và độ tin cậy của dữ liệu phục vụ điều trị HIV.	Phân tích nhóm lỗi phổ biến; sửa quy trình nhập; tăng kiểm tra chéo trước khi chốt dữ liệu.
KQ7.3	Số sự cố an ninh thông tin mức nghiêm trọng liên quan hệ thống quản lý dữ liệu HIV trong kỳ đánh giá	Phản ánh mức độ an toàn kỹ thuật của hệ thống quản lý dữ liệu HIV; các vụ lộ lọt thông tin người nhiễm HIV trong toàn cơ sở được đánh giá chính tại Tiêu chuẩn 13.	Rà soát phân quyền; bắt buộc dùng tài khoản cá nhân; đổi mật khẩu định kỳ; kiểm tra log truy cập bất thường; diễn tập ứng phó sự cố dữ liệu.

3.7.6. Nguồn số liệu

- EMR/HIS/phần mềm quản lý điều trị HIV; nhật ký truy cập, phân quyền, sao lưu và phục hồi dữ liệu.
- Bộ dữ liệu tối thiểu, SOP nhập liệu - đối soát - bảo mật - xử lý sự cố, hồ sơ đào tạo sử dụng hệ thống.
- Biên bản đối soát liên phòng khám - xét nghiệm - dược; báo cáo chất lượng dữ liệu; danh sách lỗi và hiệu chỉnh.
- Báo cáo sự cố CNTT, biên bản xác minh an ninh thông tin và hồ sơ khắc phục.

3.7.7. Trách nhiệm của các bên liên quan

Bên liên quan	Trách nhiệm chính
Ban Giám đốc	Phê duyệt lộ trình chuyển đổi số, bố trí nguồn lực, chỉ đạo bảo mật thông tin và giám sát việc thực hiện tiêu chuẩn.
Phòng/Tổ Công nghệ thông tin	Quản trị hạ tầng, phần mềm, phân quyền, sao lưu - phục hồi, xử lý sự cố và giám sát an ninh thông tin.
Khoa/Phòng điều trị HIV	Nhập liệu, kiểm tra, cập nhật đúng hạn; đối soát liên phòng; sử dụng dữ liệu để quản lý người bệnh và cải tiến chất lượng.
Phòng xét nghiệm/Khoa Dược	Bảo đảm kết nối hoặc đối soát dữ liệu xét nghiệm và cấp phát thuốc; cảnh báo sai lệch ảnh hưởng chăm sóc.
Phòng Kế hoạch tổng hợp/Phòng Quản lý chất lượng	Tổng hợp báo cáo định kỳ, kiểm tra chất lượng dữ liệu, theo dõi chỉ số và chủ trì các hoạt động cải tiến.
Nhân viên y tế được cấp tài khoản	Sử dụng tài khoản cá nhân, nhập liệu trung thực, bảo mật thông tin người bệnh và báo cáo ngay khi phát hiện sự cố.

3.7.8. Lưu ý khi đánh giá

- Đơn vị nên tổng hợp tối thiểu theo quý các chỉ số QT7.2, QT7.3, QT7.4, KQ7.2 và KQ7.3; báo cáo năm được dùng để xếp mức chính thức.
- Trong giai đoạn chuyển tiếp sang bệnh án điện tử, cơ sở vẫn có thể sử dụng phần mềm quản lý HIV chuyên biệt, nhưng phải chứng minh được cập nhật trong ngày, đối soát định kỳ, sao lưu và bảo mật dữ liệu.
- Cần định nghĩa rõ 'sai lệch dữ liệu nghiêm trọng' để dùng thống nhất, ví dụ: sai phác đồ ARV hiện hành, sai kết quả tải lượng HIV, sai ngày hẹn, sai tình trạng còn điều trị/ra khỏi điều trị.
- Nếu hệ thống phải ngừng để bảo trì hoặc mất điện/mạng, đơn vị phải có quy trình làm việc dự phòng và nhập bù dữ liệu trong thời gian quy định.

Hướng dẫn đánh giá Tiêu chuẩn 8

Người bệnh HIV điều trị phải đạt được kết quả ức chế vi rút.

3.8.1. Khuyến cáo

Tất cả người nhiễm HIV đều có chỉ định điều trị ARV, không phụ thuộc giai đoạn lâm sàng hay số lượng tế bào CD4. Điều trị ARV cần được bắt đầu càng sớm càng tốt; với người nhiễm HIV không có triệu chứng của bệnh lao và đã sẵn sàng điều trị, có thể khởi trị trong cùng ngày có kết quả xét nghiệm HIV dương tính sau khi được đánh giá lâm sàng.

Xét nghiệm tải lượng HIV là phương pháp tốt nhất để theo dõi đáp ứng vi rút học. Theo dõi thường quy cần được thực hiện sau 6 tháng điều trị ARV, sau 12 tháng điều trị ARV và sau đó mỗi 12 tháng một lần. Kết quả tải lượng HIV phải luôn được đọc cùng với tình trạng tuân thủ điều trị, tình trạng lĩnh thuốc, tương tác thuốc và các bệnh đồng mắc.

Người bệnh điều trị ARV ổn định là người đã điều trị liên tục ít nhất 6 tháng, hiện không có bệnh cấp tính hoặc đã điều trị ổn định bệnh mạn tính, hiểu và thực hiện tuân thủ điều trị, đồng thời có bằng chứng hiệu quả điều trị. Đối với người đang điều trị ARV dưới 12 tháng, cần có ít nhất một xét nghiệm tải lượng HIV dưới 50 bản sao/mL trong vòng 6 tháng qua; đối với người điều trị từ 12 tháng trở lên, cần có ít nhất một xét nghiệm tải lượng HIV dưới 50 bản sao/mL trong vòng 12 tháng qua.

Thất bại vi rút học được xác định khi người bệnh điều trị ARV ít nhất 6 tháng có tải lượng HIV trên 1000 bản sao/mL ở hai lần xét nghiệm liên tiếp cách nhau 3 tháng sau khi đã được tư vấn tăng cường tuân thủ điều trị.

Đối với dự phòng lây truyền qua đường tình dục, hướng dẫn hiện hành nêu rõ người bệnh điều trị ARV đạt tải lượng HIV dưới 200 bản sao/mL và tuân thủ điều trị sẽ không làm lây truyền HIV cho bạn tình qua đường tình dục.

Các ngưỡng tải lượng HIV cần hiểu đúng khi áp dụng:

Lưu ý: khi sử dụng chỉ số chất lượng, tỷ lệ ức chế vi rút phải được diễn giải cùng với độ bao phủ xét nghiệm tải lượng HIV. Cơ sở điều trị không nên kết luận đạt chất lượng tốt nếu tỷ lệ ức chế cao nhưng còn nhiều người bệnh chưa được xét nghiệm đúng hạn.

3.8.2. Ý nghĩa

- Đối với người bệnh: ức chế vi rút giúp giảm nhân lên của HIV, phục hồi miễn dịch, giảm mắc bệnh và tử vong liên quan HIV, đồng thời tạo điều kiện cho người bệnh duy trì học tập, lao động và chất lượng cuộc sống.
- Đối với dự phòng lây truyền: điều trị hiệu quả là một biện pháp dự phòng quan trọng; tải lượng HIV được kiểm soát càng tốt thì nguy cơ lây truyền càng giảm.
- Đối với quản lý chất lượng: kết quả ức chế vi rút phản ánh chất lượng của toàn bộ chuỗi chăm sóc HIV, từ khởi trị sớm, tư vấn tuân thủ, xét nghiệm đúng hạn, nhắc hẹn, cấp phát thuốc, quản lý số liệu đến xử trí thất bại điều trị.

3.8.3. Các yêu cầu triển khai cốt lõi

- Áp dụng nguyên tắc lấy người bệnh làm trung tâm; tổ chức dịch vụ phù hợp theo tình trạng bệnh, gần nơi sinh sống và thuận lợi cho tiếp cận bảo hiểm y tế khi có thể.
- Cung cấp hoặc kết nối được các dịch vụ cơ bản trong gói chăm sóc HIV, bao gồm điều trị ARV, chẩn đoán và điều trị nhiễm trùng cơ hội, lao, viêm gan vi rút, tư vấn bộc lộ tình trạng nhiễm HIV và các dịch vụ sức khỏe sinh sản, tâm thần, dinh dưỡng, hỗ trợ xã hội khi có nhu cầu.
- Có đủ hướng dẫn chuyên môn và SOP còn hiệu lực về khởi trị ARV, theo dõi tải lượng HIV, tư vấn tăng cường tuân thủ, xác định thất bại vi rút, chuyển phác đồ và quản lý người bệnh ổn định/chưa ổn định.
- Đánh giá tuân thủ điều trị trong tất cả các lần tái khám; nếu người bệnh không đến khám hoặc lĩnh thuốc đúng hẹn, cơ sở cần chủ động liên hệ qua điện thoại, mạng lưới hỗ trợ hoặc nhân viên y tế cơ sở để tái kết nối điều trị.
- Đối với người bệnh điều trị ARV ổn định, cơ sở có thể tái khám hằng quý và kê đơn tối đa 90 ngày; đối với người bệnh chưa ổn định, cần tái khám hằng tháng hoặc sớm hơn.
- Ứng dụng công nghệ thông tin khi phù hợp để quản lý danh sách người bệnh đến hạn xét nghiệm, nhắc hẹn, theo dõi kết quả tải lượng HIV, đối soát phòng khám - xét nghiệm - dược và hỗ trợ tư vấn từ xa.

3.8.4. Nội hàm các đo lường chất lượng

Đo lường cấu trúc:

- CT8.1. Có đầy đủ hướng dẫn/SOP còn hiệu lực về điều trị ARV, theo dõi tải lượng HIV, tư vấn tăng cường tuân thủ và xử trí thất bại vi rút.
- CT8.2. Có danh sách quản lý người bệnh đến hạn xét nghiệm tải lượng HIV và cơ chế đối soát kết quả xét nghiệm.

Đo lường quá trình:

- QT8.1. Tỷ lệ người bệnh mới vào điều trị, điều trị lại sau bỏ trị hoặc chuyển phác đồ được đánh giá bệnh HIV tiến triển và được chỉ định CD4/CrAg hoặc xét nghiệm liên quan khi có chỉ định theo hướng dẫn quốc gia.
- QT8.2. Bao phủ xét nghiệm tải lượng HIV thường quy.
- QT8.3. Tỷ lệ người bệnh có tải lượng HIV >=1000 bản sao/mL được xét nghiệm tải lượng HIV lần 2 phù hợp.
- QT8.4. Tỷ lệ người bệnh có tải lượng HIV ≥1.000 bản sao/mL được tư vấn tăng cường tuân thủ trong vòng 30 ngày kể từ khi có kết quả.
- QT8.5. Tỷ lệ người bệnh được chẩn đoán thất bại vi rút học được hội chẩn và chuyển phác đồ phù hợp tiếp theo trong thời hạn quy định.

Đo lường kết quả:

- KQ8.1. Tỷ lệ người bệnh điều trị ARV từ 6 tháng trở lên có tải lượng HIV dưới 1000 bản sao/mL.

- KQ8.2. Tỷ lệ người bệnh có tải lượng HIV ≥1.000 bản sao/mL lần đầu đạt tải lượng HIV <1.000 bản sao/mL ở lần xét nghiệm lại sau tư vấn tăng cường tuân thủ.
- KQ8.3. Tỷ lệ người bệnh được xác định thất bại vi rút học và chuyển phác đồ phù hợp đạt tải lượng HIV <1.000 bản sao/mL sau 6-12 tháng.
- Ghi chú: Các chỉ số có dấu * là chỉ số cảnh báo sớm HIV kháng thuốc đã được Bộ Y tế quy định trong Hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS. Các chỉ số về nhận thuốc đúng hạn, duy trì điều trị và tồn kho thuốc ARV được theo dõi chính tại Tiêu chuẩn 15 để tránh trùng lặp; Tiêu chuẩn 8 tập trung vào chuỗi xét nghiệm tải lượng HIV, tư vấn tăng cường tuân thủ, xử trí thất bại vi rút và kết quả ức chế vi rút.

3.8.5. Ý nghĩa và biện pháp cải tiến của từng chỉ số

Mã	Tên chỉ số	Ý nghĩa	Biện pháp cải tiến gợi ý
CT8.1	Có đầy đủ hướng dẫn/SOP còn hiệu lực về điều trị ARV, theo dõi tải lượng HIV, tư vấn tăng cường tuân thủ và xử trí thất bại vi rút	Phản ánh mức sẵn sàng chuyên môn và tính chuẩn hóa dịch vụ.	Rà soát, cập nhật tài liệu ít nhất hằng năm; phổ biến bắt buộc cho toàn bộ nhân viên liên quan.
CT8.2	Có danh sách quản lý người bệnh đến hạn xét nghiệm tải lượng HIV và cơ chế đối soát kết quả xét nghiệm	Giúp tăng độ bao phủ xét nghiệm tải lượng HIV và bảo đảm mọi kết quả bất thường được phát hiện, theo dõi.	Chuẩn hóa danh sách đến hạn; phân công cán bộ phụ trách; đối soát phòng khám - xét nghiệm hằng tháng; cảnh báo quá hạn trên phần mềm.
QT8.1	Tỷ lệ người bệnh mới vào điều trị, điều trị lại sau bỏ trị hoặc chuyển phác đồ được đánh giá bệnh HIV tiến triển và được chỉ định CD4/CrAg hoặc xét nghiệm liên quan khi có chỉ định	Bảo đảm không bỏ sót bệnh HIV tiến triển ở người mới điều trị hoặc quay lại điều trị; hỗ trợ dự phòng nhiễm trùng cơ hội và lựa chọn cách theo dõi phù hợp.	Bổ sung trường đánh giá HIV tiến triển trong hồ sơ; lập danh sách người bệnh mới/quay lại điều trị; đối soát với xét nghiệm CD4/CrAg khi có chỉ định.
QT8.2	Bao phủ xét nghiệm tải lượng HIV thường quy	Đánh giá độ bao phủ xét nghiệm tải lượng HIV và mức độ thực hành đúng hướng dẫn của cơ sở.	Theo dõi thuần tập theo quý; đối soát người bệnh chưa xét nghiệm; tích hợp nhắc hẹn và cảnh báo quá hạn trên phần mềm.
QT8.3	Tỷ lệ người bệnh có tải lượng HIV ≥1000 bản sao/mL được xét nghiệm tải lượng HIV lần 2 phù hợp	Đánh giá việc theo dõi đúng hướng dẫn đối với người bệnh nghi thất bại điều trị.	Lập danh sách cảnh báo ngay khi có kết quả ≥1000; tư vấn tăng cường tuân thủ; hẹn lại và nhắc hẹn nhiều kênh.
QT8.4	Tỷ lệ người bệnh có tải lượng HIV ≥1.000 bản sao/mL được tư vấn tăng cường tuân thủ trong vòng 30 ngày kể từ khi có kết quả	Bảo đảm người bệnh có tải lượng HIV cao được can thiệp trước khi kết luận thất bại vi rút học.	Lập danh sách cảnh báo ngay khi có kết quả ≥1.000; bố trí tư vấn sớm; hẹn xét nghiệm lại; theo dõi từng ca đến khi có kết quả lần 2.
QT8.5	Tỷ lệ người bệnh được chẩn đoán thất bại vi rút học được hội chẩn và chuyển phác đồ phù hợp tiếp theo trong thời hạn quy định	Đánh giá khả năng xử trí kịp thời đối với thất bại điều trị mà không cố định cách gọi phác đồ bậc 1/bậc 2.	Quy định thời hạn hội chẩn; bảo đảm sẵn có phác đồ thay thế; theo dõi từng ca đến khi hoàn tất quyết định điều trị.
KQ8.1	Tỷ lệ người bệnh điều trị ARV từ 6 tháng trở lên có tải lượng HIV dưới 1000 bản sao/mL	Chỉ số kết quả lõi phản ánh hiệu quả điều trị ARV và mức độ kiểm soát vi rút của cơ sở.	Phân tích cùng chỉ số bao phủ xét nghiệm; rà soát theo nhóm tuổi, phác đồ, thời gian điều trị, đồng mắc và nguyên nhân không tuân thủ.
KQ8.2	Tỷ lệ người bệnh có tải lượng HIV ≥1.000 bản sao/mL lần đầu đạt tải lượng HIV <1.000 bản sao/mL ở lần xét nghiệm lại sau tư vấn tăng cường tuân thủ	Phản ánh hiệu quả gần của tư vấn tăng cường tuân thủ và phân biệt người không tuân thủ tạm thời với thất bại vi rút thật sự.	Rà soát chất lượng tư vấn; phân tích rào cản tuân thủ; hỗ trợ cá thể hóa; hội chẩn các trường hợp tải lượng HIV vẫn cao.

Mã	Tên chỉ số	Ý nghĩa	Biện pháp cải tiến gợi ý
KQ8.3	Tỷ lệ người bệnh được xác định thất bại vi rút học và chuyển phác đồ phù hợp đạt tải lượng HIV <1.000 bản sao/mL sau 6-12 tháng	Đánh giá hiệu quả cuối cùng của xử trí thất bại vi rút học, không trùng với chỉ số tồn kho thuốc ARV của Tiêu chuẩn 15.	Theo dõi thuần tập thất bại vi rút; bảo đảm phác đồ phù hợp; tư vấn tuân thủ sau đổi phác đồ; đánh giá lại tải lượng HIV đúng hạn.

3.8.6. Nguồn số liệu

- Hồ sơ bệnh án ngoại trú hoặc bệnh án điện tử; danh sách người bệnh đang điều trị ARV; danh sách khởi trị, điều trị lại và thay đổi phác đồ.
- Phần mềm quản lý điều trị HIV và các hệ thống thông tin liên quan tại cơ sở; hệ thống thông tin xét nghiệm (LIS); sổ nhận mẫu, trả kết quả tải lượng HIV.
- Sổ cấp phát thuốc ARV, sổ hẹn, báo cáo lĩnh thuốc, danh sách người bệnh bỏ hẹn, mất liên lạc hoặc cần kết nối lại, hồ sơ liên hệ, kết nối lại người bệnh.
- Sổ kho dược, báo cáo cung ứng thuốc ARV, biên bản điều phối hoặc điều chuyển thuốc.
- Hồ sơ pháp lý và kiểm soát tài liệu: quyết định ban hành hướng dẫn, SOP, kế hoạch và biên bản đào tạo, phổ biến tài liệu.

3.8.7. Trách nhiệm của các bên liên quan

Bên liên quan	Trách nhiệm chính
Người bệnh	Dùng thuốc đúng chỉ định, tái khám và làm xét nghiệm đúng hẹn; thông báo sớm khó khăn trong tuân thủ, tác dụng không mong muốn, sử dụng thuốc khác và các bệnh đồng mắc.
Bác sĩ điều trị	Khởi trị ARV đúng thời điểm; chỉ định xét nghiệm tải lượng HIV đúng hạn; tư vấn và xử trí kịp thời khi tải lượng HIV bất thường; hội chẩn và quyết định chuyển phác đồ khi có thất bại vi rút.
Điều dưỡng/Tư vấn viên	Đánh giá tuân thủ điều trị ở mọi lần tái khám; nhắc hẹn, tư vấn tăng cường, quản lý người bệnh bỏ hẹn và phối hợp tái kết nối điều trị.
Phòng xét nghiệm	Bảo đảm chất lượng xét nghiệm, thời gian trả kết quả và cảnh báo kịp thời các kết quả tải lượng HIV bất thường; đối soát dữ liệu với phòng khám.
Khoa Dược	Bảo đảm cung ứng thuốc ARV liên tục, quản lý tồn kho an toàn, cảnh báo nguy cơ thiếu thuốc và phối hợp điều phối thuốc khi cần.
Cơ sở khám chữa bệnh/Hội đồng chất lượng	Ban hành quy trình, theo dõi chỉ số, phân tích nguyên nhân gốc rễ, xây dựng và giám sát kế hoạch cải tiến chất lượng.
Y tế cơ sở/Nhóm hỗ trợ cộng đồng	Phối hợp nhắc hẹn, hỗ trợ liên hệ, kết nối lại người bệnh bỏ trị hoặc mất dấu, hỗ trợ tuân thủ điều trị và kết nối dịch vụ khi cần.

3.8.8. Lưu ý khi đánh giá

- Đơn vị nên tổng hợp chỉ số theo quý và đánh giá đầy đủ ít nhất mỗi 6 tháng hoặc 12 tháng; báo cáo năm được dùng để xếp mức chính thức của Tiêu chuẩn 8.
- Ưu tiên sử dụng nhóm chỉ số vi rút học cốt lõi của Tiêu chuẩn 8; các chỉ số cấu trúc CT8.1 và CT8.2 là điều kiện tiên quyết để đạt từ mức cơ bản trở lên. Các chỉ số duy trì

điều trị, nhận thuốc đúng hạn và tồn kho thuốc ARV được theo dõi chính tại Tiêu chuẩn 15.

- Trường hợp không có người bệnh đủ điều kiện tính QT8.5 trong kỳ báo cáo, chỉ số này được ghi là không áp dụng; không dùng để hạ mức xếp loại nhưng phải có minh chứng không phát sinh ca phù hợp tiêu chí.
- Khi phân tích kết quả, phải xem đồng thời chỉ số ức chế vi rút, bao phủ xét nghiệm tải lượng HIV, tư vấn tăng cường tuân thủ và xử trí thất bại vi rút; đồng thời tham chiếu các chỉ số duy trì điều trị, lĩnh thuốc đúng hẹn và cung ứng thuốc tại Tiêu chuẩn 15 để hiểu đầy đủ bối cảnh vận hành của cơ sở.
- Cần phân tầng số liệu theo nhóm tuổi, giới, nhóm nguy cơ, thời gian điều trị, phác đồ, đồng nhiễm lao/viêm gan và tiền sử bỏ hẹn để xác định đúng điểm nghẽn.
- Kết quả đánh giá phải được sử dụng cho cải tiến chất lượng theo chu trình xác định vấn đề - phân tích nguyên nhân gốc rễ - lựa chọn giải pháp - lập kế hoạch SMART - triển khai - đánh giá lại.

Hướng dẫn đánh giá Tiêu chuẩn 9

Người bệnh HIV được nhắc hẹn, liên hệ - kết nối lại khi bỏ hẹn và được hỗ trợ tuân thủ điều trị theo nguy cơ.

3.9.1. Khuyến cáo

Cơ sở khám, điều trị HIV cần triển khai hệ thống nhắc hẹn khám và tư vấn tuân thủ điều trị cho người bệnh trước và sau mỗi lần khám bằng các hình thức phù hợp như điện thoại, tin nhắn SMS, Zalo, ứng dụng hoặc nhân viên hỗ trợ cộng đồng; mọi hình thức liên lạc phải được người bệnh đồng ý và phải bảo đảm kín đáo, không làm lộ tình trạng nhiễm HIV.

Đánh giá tuân thủ điều trị phải được thực hiện trong mọi lần tái khám và được ghi nhận có hệ thống. Những người bệnh nguy cơ cao không tuân thủ hoặc bỏ hẹn cần được hỗ trợ tăng cường, chủ động liên hệ sớm và có kế hoạch tái kết nối điều trị.

Hệ thống nhắc hẹn không chỉ nhằm bảo đảm người bệnh đến khám đúng lịch mà còn hỗ trợ uống thuốc đúng giờ, lĩnh thuốc đúng hạn, làm xét nghiệm đúng mốc và duy trì ức chế vi rút lâu dài.

3.9.2. Ý nghĩa

- Tăng khả năng duy trì điều trị, giảm bỏ hẹn, giảm gián đoạn cấp phát thuốc ARV và giảm nguy cơ thất bại điều trị do không tuân thủ.
- Hỗ trợ nhận diện sớm các rào cản như tác dụng không mong muốn, khó khăn kinh tế - xã hội, quên thuốc, kỳ thị, trầm cảm, sử dụng chất hoặc di chuyển nơi ở.
- Cải thiện kết quả ức chế vi rút và chất lượng cuộc sống của người bệnh thông qua mô hình chăm sóc chủ động, lấy người bệnh làm trung tâm.
- Tạo cơ sở cho mô hình chăm sóc phân tầng nguy cơ, phối hợp giữa cơ sở điều trị, y tế cơ sở và mạng lưới hỗ trợ cộng đồng.

3.9.3. Các yêu cầu triển khai cốt lõi

- Có danh sách người bệnh đến hạn tái khám/lĩnh thuốc/xét nghiệm theo ngày hoặc tuần; có đầu mối phụ trách nhắc hẹn và theo dõi người bệnh bỏ hẹn.
- Có quy trình chuẩn cho nhắc hẹn trước lịch khám, liên hệ sau khi bỏ hẹn, tư vấn tuân thủ thường quy và tư vấn tăng cường cho nhóm nguy cơ cao.
- Có mẫu ghi nhận đánh giá tuân thủ ở mỗi lần khám: quên liều, lĩnh thuốc chậm, lý do không tuân thủ, tác dụng không mong muốn, sử dụng thuốc khác, hỗ trợ xã hội cần thiết.
- Có phân tầng nhóm nguy cơ cần hỗ trợ tăng cường, ví dụ: mới khởi trị, tải lượng HIV ≥1.000 bản sao/mL, phụ nữ mang thai/sau sinh, trẻ vị thành niên, người có tiền sử bỏ hẹn, rối loạn tâm thần hoặc sử dụng chất.
- Có cơ chế phối hợp với y tế cơ sở/nhóm cộng đồng để liên hệ, kết nối lại và tái kết nối điều trị cho người bệnh bỏ hẹn hoặc có nguy cơ mất dấu.

- Nội dung liên lạc với người bệnh phải kín đáo, trung tính và theo đúng kênh liên hệ được người bệnh chấp thuận.

3.9.4. Nội hàm các đo lường chất lượng

Đo lường cấu trúc:

- CT9.1. Có hệ thống nhắc hẹn và liên hệ, kết nối lại người bệnh bỏ hẹn bảo đảm bảo mật thông tin
- CT9.2. Có công cụ chuẩn để đánh giá tuân thủ và tư vấn tăng cường cho nhóm nguy cơ cao

Đo lường quá trình:

- QT9.1. Tỷ lệ lượt hẹn tái khám hoặc lĩnh thuốc ARV được nhắc trước lịch hẹn
- QT9.2. Tỷ lệ lượt khám HIV có ghi nhận đánh giá tuân thủ và tư vấn tuân thủ theo mẫu chuẩn
- QT9.3. Tỷ lệ người bệnh bỏ hẹn được liên hệ lại và có kế hoạch tái kết nối trong vòng 3 ngày làm việc
- QT9.4. Tỷ lệ người bệnh nguy cơ cao được tư vấn tăng cường hoặc lập kế hoạch hỗ trợ tuân thủ cá thể hóa

Đo lường kết quả:

- KQ9.1. Tỷ lệ người bệnh bỏ hẹn quay lại nhận thuốc hoặc tái khám trong vòng 14 ngày sau can thiệp liên hệ, kết nối lại
- KQ9.2. Tỷ lệ người bệnh nguy cơ cao hoàn thành kế hoạch hỗ trợ tuân thủ cá thể hóa trong kỳ theo dõi
- KQ9.3. Tỷ lệ người bệnh hài lòng với hoạt động nhắc hẹn, liên hệ và tư vấn tuân thủ điều trị

3.9.5. Ý nghĩa và biện pháp cải tiến của từng chỉ số

Mã	Tên chỉ số	Ý nghĩa	Biện pháp cải tiến gợi ý
CT9.1	Có hệ thống nhắc hẹn và liên hệ, kết nối lại người bệnh bỏ hẹn bảo đảm bảo mật thông tin	Phản ánh mức sẵn sàng tổ chức chăm sóc chủ động và an toàn cho người bệnh HIV.	Chuẩn hóa danh sách đến hạn; rà soát số điện thoại/kênh liên lạc; phân công nhân sự dự phòng.
CT9.2	Có công cụ chuẩn để đánh giá tuân thủ và tư vấn tăng cường cho nhóm nguy cơ cao	Bảo đảm hoạt động tư vấn không mang tính hình thức mà có nội dung và kế hoạch can thiệp cụ thể.	Chuẩn hóa bộ câu hỏi ngắn; tích hợp vào EMR; đào tạo tư vấn viên và điều dưỡng.
QT9.1	Tỷ lệ lượt hẹn tái khám hoặc lĩnh thuốc ARV được nhắc trước lịch hẹn	Đánh giá độ bao phủ của hoạt động nhắc hẹn chủ động.	Tự động hóa nhắc hẹn; cập nhật thông tin liên hệ; kiểm tra tỷ lệ nhắc hẹn hằng tuần.
QT9.2	Tỷ lệ lượt khám HIV có ghi nhận đánh giá tuân thủ và tư vấn tuân thủ theo mẫu chuẩn	Cho biết mức độ lồng ghép tư vấn tuân thủ vào chăm sóc thường quy.	Tích hợp trường bắt buộc trong EMR; kiểm tra hồ sơ theo mẫu; phản hồi cá nhân theo kết quả giám sát.
QT9.3	Tỷ lệ người bệnh bỏ hẹn được liên hệ lại, có kế hoạch kết nối lại trong vòng 03 ngày làm việc và được theo dõi đến khi quay lại nhận	Đo lường chất lượng phản ứng sớm của cơ sở với người bệnh bỏ hẹn, không chỉ ghi nhận đã	Đối soát danh sách bỏ hẹn hằng ngày/tuần; phân công đầu mối; chuẩn hóa kịch bản liên hệ; phối hợp y tế cơ sở/tổ chức cộng

Mã	Tên chỉ số	Ý nghĩa	Biện pháp cải tiến gợi ý
	thuốc/khám hoặc xác định tình trạng	gọi điện.	đồng khi được người bệnh đồng ý.
QT9.4	Tỷ lệ người bệnh nguy cơ cao được tư vấn tăng cường hoặc lập kế hoạch hỗ trợ tuân thủ cá thể hóa	Đánh giá khả năng phân tầng nguy cơ và can thiệp đúng đối tượng.	Chuẩn hóa tiêu chí nguy cơ; nhắc tự động khi tải lượng HIV bất thường hoặc có tiền sử bỏ hẹn.
KQ9.1	Tỷ lệ người bệnh bỏ hẹn quay lại nhận thuốc hoặc tái khám trong vòng 14 ngày sau can thiệp liên hệ, kết nối lại	Đo hiệu quả thực tế của hoạt động liên hệ, kết nối lại; không trùng với chỉ số nhận thuốc đúng hạn của Tiêu chuẩn 15.	Tối ưu kịch bản liên hệ; cập nhật kênh liên lạc; phối hợp nhóm cộng đồng/y tế cơ sở khi được phép; rà soát ca chưa quay lại sau 14 ngày.
KQ9.2	Tỷ lệ người bệnh nguy cơ cao hoàn thành kế hoạch hỗ trợ tuân thủ cá thể hóa trong kỳ theo dõi	Phản ánh hiệu quả triển khai can thiệp hỗ trợ tuân thủ theo nguy cơ, không trùng với chỉ số dừng điều trị của Tiêu chuẩn 15.	Chuẩn hóa tiêu chí hoàn thành kế hoạch; nhắc lịch tư vấn; phân công quản lý ca; cập nhật kế hoạch khi người bệnh đổi hoàn cảnh.
KQ9.3	Tỷ lệ người bệnh hài lòng với hoạt động nhắc hẹn, liên hệ và tư vấn tuân thủ điều trị	Đo trải nghiệm người bệnh đối với mô hình chăm sóc chủ động và hỗ trợ tuân thủ.	Điều chỉnh nội dung tin nhắn/cuộc gọi; đào tạo giao tiếp; bảo đảm bảo mật; phân tích góp ý theo nhóm người bệnh.

3.9.6. Nguồn số liệu

- Sổ hẹn, phần mềm nhắc hẹn, nhật ký cuộc gọi/tin nhắn, biểu mẫu đồng ý kênh liên lạc.
- Bệnh án/EMR, phiếu đánh giá tuân thủ, phiếu tư vấn tăng cường, danh sách người bệnh bỏ hẹn, mất liên lạc hoặc cần kết nối lại.
- Sổ cấp phát thuốc ARV, phần mềm quản lý thuốc, danh sách người bệnh lĩnh thuốc chậm.
- Dữ liệu tải lượng HIV từ LIS hoặc phần mềm HIV; báo cáo tổng hợp điều trị ARV và duy trì điều trị.

3.9.7. Trách nhiệm của các bên liên quan

Bên liên quan	Trách nhiệm chính
Ban Giám đốc/Hội đồng chất lượng	Phê duyệt mô hình nhắc hẹn - hỗ trợ tuân thủ, bảo đảm nguồn lực và giám sát chỉ số duy trì điều trị.
Bác sĩ điều trị	Đánh giá tuân thủ trong mọi lần khám, nhận diện nhóm nguy cơ cao, chỉ định can thiệp tăng cường và xử trí các nguyên nhân chuyên môn ảnh hưởng tuân thủ.
Điều dưỡng/Tư vấn viên	Thực hiện nhắc hẹn, tư vấn thường quy và tư vấn tăng cường, theo dõi bỏ hẹn và ghi nhận đầy đủ trên hồ sơ.
Khoa Dược	Cung cấp danh sách người bệnh lĩnh thuốc chậm, phối hợp nhắc hẹn và bảo đảm cấp phát thuốc thuận lợi cho người bệnh ổn định/chưa ổn định.
Y tế cơ sở/Nhóm hỗ trợ cộng đồng	Phối hợp liên hệ, kết nối lại người bệnh bỏ hẹn, hỗ trợ tái kết nối và giải quyết rào cản xã hội khi phù hợp.
Người bệnh và người hỗ trợ điều trị	Cập nhật kênh liên hệ, tuân thủ lịch hẹn, phản hồi sớm khó khăn trong dùng thuốc hoặc tái khám.

3.9.8. Lưu ý khi đánh giá

- Đơn vị nên tổng hợp tối thiểu hằng tháng danh sách người bệnh bỏ hẹn và hằng quý các chỉ số QT9.1 - QT9.4, KQ9.1 - KQ9.3.
- Khi phân tích kết quả, cần xem đồng thời KQ9.1, KQ9.2 và KQ9.3; các chỉ số duy trì điều trị, lĩnh thuốc đúng hạn và ức chế vi rút được tham chiếu từ Tiêu chuẩn 15 và Tiêu chuẩn 8, không tính trùng trong Tiêu chuẩn 9.
- Cần có quy ước rõ thế nào là 'liên hệ lại thành công', 'người bệnh nguy cơ cao', 'bỏ hẹn' và 'mất dấu' để bảo đảm tính nhất quán giữa các kỳ báo cáo.
- Nội dung tin nhắn/cuộc gọi phải trung tính; không nêu trực tiếp HIV, ARV hoặc tải lượng HIV nếu người bệnh chưa đồng ý hình thức đó.

Hướng dẫn đánh giá Tiêu chuẩn 10

Cơ sở khám chữa bệnh ban hành, phổ biến và giám sát việc tuân thủ các quy định về phòng ngừa chuẩn, quy trình xử lý sau phơi nhiễm và quy trình quản lý sự cố y khoa.

3.10.1. Khuyến cáo

Phòng ngừa chuẩn phải được áp dụng đối với mọi người bệnh, vào mọi thời điểm, tại mọi vị trí chăm sóc; không phụ thuộc chẩn đoán hay tình trạng nhiễm HIV. Các thành phần cốt lõi bao gồm vệ sinh tay, sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân theo đánh giá nguy cơ, vệ sinh hô hấp, tiêm an toàn, an toàn vật sắc nhọn, xử lý dụng cụ, đồ vải, chất thải và vệ sinh môi trường bề mặt.

Cơ sở khám chữa bệnh phải ban hành và cập nhật đầy đủ các SOP/quy định còn hiệu lực về phòng ngừa chuẩn, xử trí sau phơi nhiễm nghề nghiệp với máu và dịch cơ thể, báo cáo - phân loại - phân tích sự cố y khoa; đồng thời bảo đảm tất cả nhân viên, người học và người lao động hợp đồng có nguy cơ được đào tạo ban đầu và đào tạo lại định kỳ.

Mọi phơi nhiễm nghề nghiệp có nguy cơ phải được xử trí tại chỗ, báo cáo ngay, đánh giá nguy cơ, xét nghiệm nền và khởi điều trị dự phòng sau phơi nhiễm khi có chỉ định. Đối với HIV, PEP có hiệu quả cao nhất khi bắt đầu càng sớm càng tốt, lý tưởng trong 24 giờ và không muộn hơn 72 giờ sau phơi nhiễm; liệu trình khuyến cáo là 28 ngày.

Hệ thống báo cáo sự cố y khoa phải dễ tiếp cận, có mức bảo mật phù hợp, khuyến khích báo cáo tự nguyện, không đổ lỗi; đối với sự cố nghiêm trọng, sự cố bắt buộc báo cáo hoặc sự cố có xu hướng lặp lại, cơ sở phải thực hiện phân tích nguyên nhân gốc rễ, ban hành hành động khắc phục - phòng ngừa và phản hồi bài học kinh nghiệm cho đơn vị liên quan.

Trong dịch vụ HIV, việc thực hiện phòng ngừa chuẩn phải nhất quán cho tất cả người bệnh nhằm đồng thời bảo đảm an toàn nghề nghiệp, an toàn người bệnh và giảm kỳ thị, phân biệt đối xử dựa trên tình trạng HIV.

3.10.2. Ý nghĩa

- Đối với người bệnh: thực hiện tốt phòng ngừa chuẩn giúp giảm lây nhiễm chéo, giảm nhiễm khuẩn liên quan đến chăm sóc y tế, bảo đảm môi trường khám chữa bệnh an toàn và củng cố niềm tin của người bệnh đối với dịch vụ HIV/AIDS.
- Đối với nhân viên y tế: tiêu chuẩn này tạo khung thực hành để giảm nguy cơ phơi nhiễm nghề nghiệp với HIV, viêm gan B, viêm gan C và các tác nhân lây truyền qua máu; đồng thời bảo đảm nhân viên được tiếp cận quy trình hỗ trợ, tư vấn và điều trị kịp thời nếu tai nạn xảy ra.
- Đối với quản trị bệnh viện: đây là tiêu chuẩn nền tảng của văn hóa an toàn, giúp cơ sở chuyển từ cách tiếp cận xử lý cá thể sang học tập hệ thống, giảm tái diễn sự cố và sử dụng dữ liệu báo cáo để cải tiến chất lượng liên tục.

- Đối với cộng đồng: tuân thủ phòng ngừa chuẩn và báo cáo - học tập từ sự cố giúp làm giảm phát tán tác nhân gây bệnh từ môi trường y tế ra cộng đồng, đồng thời giảm kỳ thị liên quan HIV trong thực hành lâm sàng.

3.10.3. Các yêu cầu triển khai cốt lõi

- Có đầy đủ quy định, SOP và biểu mẫu còn hiệu lực về phòng ngừa chuẩn, xử trí sau phơi nhiễm, báo cáo - phân loại - phân tích sự cố y khoa; tài liệu được rà soát, cập nhật định kỳ và phổ biến bắt buộc tới nhân viên liên quan.
- Có đầu mối kiểm soát nhiễm khuẩn và quản lý chất lượng hoạt động thực chất; có cơ chế tiếp nhận thông tin phơi nhiễm và sự cố ngoài giờ khi cần; có hệ thống báo cáo giấy hoặc điện tử dễ tiếp cận đối với toàn bộ nhân viên, người học và người lao động.
- Bảo đảm sẵn có liên tục phương tiện vệ sinh tay, phương tiện phòng hộ cá nhân, hộp đựng vật sắc nhọn, hóa chất khử khuẩn, vật tư tiêm an toàn, cơ số thuốc ARV PEP, vắc xin viêm gan B và khả năng tiếp cận HBIG/xét nghiệm nền theo quy định hoặc theo cơ chế chuyển tuyến đã chuẩn hóa.
- Tổ chức đào tạo ban đầu cho nhân viên mới và đào tạo lại hằng năm; lồng ghép giám sát trực tiếp vệ sinh tay, sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân, an toàn tiêm và quản lý vật sắc nhọn vào kiểm tra thường quy của các khoa/phòng nguy cơ.
- Tất cả ca phơi nhiễm và sự cố y khoa phải có hồ sơ theo dõi, phản hồi và bằng chứng hành động khắc phục - phòng ngừa; đối với sự cố nghiêm trọng hoặc có xu hướng lặp lại phải phân tích nguyên nhân gốc rễ và theo dõi việc hoàn thành giải pháp.
- Ứng dụng công nghệ thông tin khi phù hợp để quản lý danh mục SOP, nhắc đào tạo định kỳ, ghi nhận phơi nhiễm/sự cố, cảnh báo quá hạn theo dõi và tổng hợp chỉ số chất lượng theo khoa/phòng, theo thời gian.

3.10.4. Nội hàm các đo lường chất lượng

Đo lường cấu trúc:

- CT10.1. Có đầy đủ 03 quy định/SOP còn hiệu lực: phòng ngừa chuẩn; xử trí sau phơi nhiễm với máu và dịch cơ thể; báo cáo - phân loại - phân tích sự cố y khoa.
- CT10.2. Có đủ đầu mối phụ trách, phương tiện và cơ số thiết yếu phục vụ phòng ngừa chuẩn và xử trí sau phơi nhiễm tại các vị trí nguy cơ.
- CT10.3. Có hệ thống báo cáo phơi nhiễm/sự cố dễ tiếp cận, có bảo mật và có cơ chế phản hồi - học tập từ sự cố.

Đo lường quá trình:

- QT10.1. Tỷ lệ nhân viên y tế, người học và nhân viên liên quan thuộc nhóm nguy cơ được đào tạo ban đầu và/hoặc đào tạo lại hằng năm về phòng ngừa chuẩn, xử trí sau phơi nhiễm và báo cáo sự cố.
- QT10.2. Tỷ lệ khoa/phòng lâm sàng, cận lâm sàng có nguy cơ được giám sát tuân thủ phòng ngừa chuẩn định kỳ và được phản hồi kết quả.
- QT10.3. Tỷ lệ ca phơi nhiễm nghề nghiệp được báo cáo và xử trí đúng quy trình trong 72 giờ đầu.

- QT10.4. Tỷ lệ sự cố y khoa nghiêm trọng hoặc thuộc danh mục bắt buộc được phân tích nguyên nhân gốc rễ và ban hành hành động khắc phục - phòng ngừa đúng hạn.

Đo lường kết quả:

- KQ10.1. Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế.
- KQ10.2. Tỷ lệ tháng không bị thiếu phương tiện hoặc vật tư thiết yếu phục vụ phòng ngừa chuẩn và xử trí sau phơi nhiễm tại điểm sử dụng.
- KQ10.3. Tỷ lệ ca phơi nhiễm nghề nghiệp có chỉ định PEP hoàn tất đủ 28 ngày điều trị và theo dõi lại theo quy định.
- Ghi chú: Các chỉ số liên quan số lượng ca phơi nhiễm hoặc số sự cố được báo cáo cần được diễn giải đồng thời với mức độ bao phủ đào tạo, cường độ giám sát tuân thủ và văn hóa báo cáo của đơn vị. Số báo cáo thấp không mặc nhiên đồng nghĩa với mức an toàn cao nếu còn hiện tượng bỏ sót, ngại báo cáo hoặc hệ thống tiếp nhận chưa thuận lợi.
- Các trụ cột thực hành chính của Tiêu chuẩn 10

3.10.5. Ý nghĩa và biện pháp cải tiến của từng chỉ số

Mã	Tên chỉ số	Ý nghĩa	Biện pháp cải tiến gợi ý
CT10.1	Có đầy đủ 03 quy định/SOP còn hiệu lực về phòng ngừa chuẩn, xử trí sau phơi nhiễm và báo cáo - phân tích sự cố y khoa	Phản ánh mức sẵn sàng pháp lý và tính chuẩn hóa dịch vụ.	Rà soát, cập nhật tài liệu ít nhất hằng năm hoặc khi có quy định mới; phổ biến bắt buộc cho toàn bộ nhân viên liên quan.
CT10.2	Có đủ đầu mối phụ trách, phương tiện và cơ số thiết yếu phục vụ phòng ngừa chuẩn và xử trí sau phơi nhiễm tại các vị trí nguy cơ	Phản ánh khả năng bảo đảm nguồn lực cho an toàn người bệnh và an toàn nghề nghiệp.	Thiết lập tồn kho an toàn; kiểm kê định kỳ; cảnh báo sớm thiếu vật tư/thuốc; chuẩn hóa vị trí đặt phương tiện tại điểm chăm sóc.
CT10.3	Có hệ thống báo cáo phơi nhiễm/sự cố dễ tiếp cận, bảo mật và có cơ chế phản hồi - học tập từ sự cố	Là nền tảng của văn hóa an toàn và học tập hệ thống.	Đơn giản hóa biểu mẫu; cho phép báo cáo ẩn danh khi phù hợp; phản hồi định kỳ theo khoa/phòng; bảo mật người báo cáo.
QT10.1	Tỷ lệ nhân viên thuộc nhóm nguy cơ được đào tạo ban đầu và/hoặc đào tạo lại hằng năm	Đánh giá mức bao phủ năng lực tối thiểu về an toàn trong cơ sở.	Lập danh sách đào tạo theo vị trí nguy cơ; gắn tập huấn với tiếp nhận nhân viên mới; tổ chức đào tạo bổ sung cho nhóm vắng/chưa đạt.
QT10.2	Tỷ lệ khoa/phòng nguy cơ được giám sát tuân thủ phòng ngừa chuẩn định kỳ và được phản hồi kết quả	Đánh giá việc duy trì giám sát thực hành an toàn thay vì chỉ ban hành quy định.	Chuẩn hóa bảng kiểm; công khai kết quả theo khoa/phòng; giám sát đột xuất tại điểm nguy cơ cao; lặp lại sau can thiệp.
QT10.3	Tỷ lệ ca phơi nhiễm nghề nghiệp được báo cáo và xử trí đúng quy trình trong 72 giờ đầu	Phản ánh mức độ đáp ứng kịp thời đối với tai nạn nghề nghiệp có nguy cơ lây nhiễm qua máu, dịch cơ thể.	Thiết lập quy trình ngoài giờ; công khai số điện thoại đầu mối; mô phỏng diễn tập; duy trì cơ số PEP sẵn có 24/7.
QT10.4	Tỷ lệ sự cố y khoa nghiêm trọng hoặc thuộc danh mục bắt buộc được phân tích nguyên nhân gốc rễ và ban hành CAPA đúng hạn	Đánh giá mức độ chuyển hóa báo cáo sự cố thành hành động cải tiến cụ thể.	Chuẩn hóa ngưỡng kích hoạt RCA; phân công đầu mối theo dõi CAPA; kiểm tra tiến độ hằng tháng đến khi hoàn thành.
KQ10.1	Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế	Là chỉ số kết quả lõi phản ánh tuân thủ phòng ngừa chuẩn tại điểm chăm sóc.	Giám sát trực tiếp theo “5 thời điểm”; phản hồi tại chỗ; đặt dung dịch vệ sinh tay thuận tiện; truyền thông nhắc nhở liên

Mã	Tên chỉ số	Ý nghĩa	Biện pháp cải tiến gợi ý
			tục.
KQ10.2	Tỷ lệ tháng không bị thiếu phương tiện/vật tư thiết yếu phục vụ phòng ngừa chuẩn và xử trí sau phơi nhiễm tại điểm sử dụng	Đánh giá mức độ sẵn có liên tục của nguồn lực an toàn tối thiểu.	Dự báo nhu cầu theo mức sử dụng thực tế; tồn kho an toàn; cảnh báo hạn dùng; điều phối liên khoa/phòng kịp thời.
KQ10.3	Tỷ lệ ca phơi nhiễm nghề nghiệp có chỉ định PEP hoàn tất đủ 28 ngày điều trị và theo dõi lại theo quy định	Phản ánh chất lượng toàn bộ chuỗi xử trí sau phơi nhiễm, từ tư vấn, cấp thuốc đến theo dõi tuân thủ.	Nhắc hẹn chủ động; tư vấn tác dụng không mong muốn; theo dõi qua điện thoại/tin nhắn; phối hợp khoa/phòng chủ quản để giữ liên lạc.

3.10.6. Nguồn số liệu

- Hồ sơ pháp lý và kiểm soát tài liệu: quyết định ban hành quy định/SOP, sổ kiểm soát tài liệu, kế hoạch và biên bản phổ biến tài liệu.
- Hồ sơ đào tạo: kế hoạch tập huấn, danh sách tham dự, kết quả kiểm tra sau tập huấn, hồ sơ tiếp nhận nhân viên mới.
- Biên bản giám sát của khoa/đơn vị kiểm soát nhiễm khuẩn, phiếu quan sát vệ sinh tay, sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân, tiêm an toàn và an toàn vật sắc nhọn.
- Sổ theo dõi/hồ sơ quản lý phơi nhiễm nghề nghiệp; phiếu đánh giá nguy cơ; đơn thuốc PEP; kết quả xét nghiệm nền và xét nghiệm theo dõi.
- Hệ thống báo cáo sự cố y khoa (phần mềm hoặc biểu mẫu giấy), hồ sơ phân loại sự cố, biên bản phân tích nguyên nhân gốc rễ và kế hoạch CAPA.
- Sổ kho dược/vật tư, báo cáo cung ứng và điều phối vật tư - thuốc; biên bản kiểm tra đột xuất về sẵn có phương tiện tại điểm chăm sóc.
- Kết quả khảo sát văn hóa an toàn người bệnh và các báo cáo chất lượng/quản lý rủi ro định kỳ của cơ sở.

3.10.7. Trách nhiệm của các bên liên quan

Bên liên quan	Trách nhiệm chính
Ban Giám đốc	Phê duyệt và chỉ đạo chung việc thực hiện tiêu chuẩn; bảo đảm nguồn lực, cơ số thuốc - vật tư; thúc đẩy văn hóa an toàn và cơ chế báo cáo không đổ lỗi.
Hội đồng/Khoa/Tổ KSNK	Xây dựng, cập nhật và tổ chức triển khai quy định phòng ngừa chuẩn; giám sát tuân thủ; phản hồi kết quả; phối hợp xử trí phơi nhiễm nghề nghiệp.
Phòng/Trung tâm Quản lý chất lượng	Vận hành hệ thống báo cáo sự cố; điều phối phân loại, RCA và theo dõi thực hiện CAPA; tổng hợp, phân tích và báo cáo chỉ số an toàn.
Trưởng khoa/phòng nguy cơ	Phổ biến quy định tới nhân viên; bảo đảm sẵn có phương tiện tại đơn vị; kiểm tra tuân thủ; hỗ trợ báo cáo ngay khi có phơi nhiễm hoặc sự cố.
Khoa Dược và Phòng Xét nghiệm	Bảo đảm cung ứng liên tục thuốc PEP, vắc xin HBV, vật tư và xét nghiệm nền/theo dõi; cảnh báo sớm nguy cơ thiếu thuốc, vật tư hoặc chậm trả kết quả.
Nhân viên y tế, người học, người lao động	Tuân thủ nghiêm quy định, tham gia đầy đủ đào tạo và giám sát; chủ động báo cáo ngay phơi nhiễm/sự cố; hợp tác theo dõi đầy đủ sau phơi nhiễm.
Phòng Tổ chức cán bộ/Đơn vị	Phối hợp quản lý hồ sơ sức khỏe nghề nghiệp, tiêm phòng viêm gan B cho nhân

Bên liên quan	Trách nhiệm chính
an toàn lao động	viên, nhắc đào tạo định kỳ và hỗ trợ các thủ tục liên quan tai nạn nghề nghiệp.

3.10.8. Lưu ý khi đánh giá

- Nên tổng hợp chỉ số theo quý; báo cáo năm được dùng để xếp mức chính thức của Tiêu chuẩn 10.
- Ưu tiên sử dụng số liệu toàn bộ đối tượng đối với các chỉ số về phơi nhiễm, sự cố và tồn kho; đối với giám sát tuân thủ vệ sinh tay có thể dùng lấy mẫu quan sát chuẩn hóa theo kế hoạch của đơn vị KSNK.
- Khi đánh giá chỉ số QT10.3 và KQ10.3, cần đối chiếu đồng thời mốc thời gian xử trí, chỉ định PEP, mức độ tuân thủ điều trị và xét nghiệm theo dõi sau phơi nhiễm.
- Số lượng sự cố hoặc phơi nhiễm được báo cáo không nên diễn giải đơn độc; cần đọc cùng với bằng chứng về mức độ bao phủ đào tạo, hoạt động giám sát và văn hóa báo cáo an toàn của cơ sở.
- Đơn vị nên ưu tiên phân tích nguyên nhân theo nhóm khoa/phòng, loại hình thủ thuật, thời điểm xảy ra và nhóm nhân sự để xây dựng biện pháp cải tiến sát thực tiễn.

Hướng dẫn đánh giá Tiêu chuẩn 11

Người bệnh HIV tiếp cận được các dịch vụ khám chữa bệnh toàn diện bao gồm dinh dưỡng, tâm lý và hỗ trợ xã hội.

3.11.1. Khuyến cáo

Người bệnh HIV cần được tiếp cận mô hình chăm sóc lấy người bệnh làm trung tâm, toàn diện, liên tục và tích hợp; không chỉ dừng ở điều trị ARV mà còn bao gồm đánh giá tình trạng dinh dưỡng, sàng lọc và hỗ trợ sức khỏe tâm thần, cùng các hỗ trợ xã hội cần thiết để duy trì điều trị lâu dài và cải thiện chất lượng cuộc sống.

Hướng dẫn quốc gia của Bộ Y tế xác định cơ sở điều trị HIV phải cung cấp hoặc hỗ trợ người nhiễm HIV tiếp cận các dịch vụ khác khi có nhu cầu, trong đó có quản lý sức khỏe tâm thần; đồng thời có thể ứng dụng công nghệ thông tin để đặt lịch khám, nhắc hẹn, tư vấn và khám chữa bệnh từ xa khi phù hợp.

Đối với sức khỏe tâm thần, người lớn và vị thành niên nhiễm HIV cần được sàng lọc sơ bộ lo âu và trầm cảm bằng PHQ-4 theo hướng dẫn của Bộ Y tế; các trường hợp kết quả sàng lọc gợi ý có rối loạn lo âu, rối loạn trầm cảm hoặc có dấu hiệu nghi ngờ vấn đề sức khỏe tâm thần khác cần được tư vấn, đánh giá tiếp và chuyển chuyên khoa tâm thần/tâm lý phù hợp; trường hợp có ý tưởng tự sát, kích động hoặc rối loạn hành vi phải được xử trí khẩn trương theo quy trình của cơ sở.

Đối với dinh dưỡng, cơ sở điều trị cần thực hiện đánh giá tối thiểu cân nặng, chiều cao/BMI hoặc chỉ số thay thế phù hợp, tình trạng sụt cân, triệu chứng ảnh hưởng ăn uống - hấp thu và nguy cơ thiếu an ninh lương thực; người bệnh có nguy cơ hoặc suy dinh dưỡng cần được tư vấn chế độ ăn, bổ sung dinh dưỡng và kết nối nguồn hỗ trợ khi cần.

Các rào cản xã hội như thiếu bảo hiểm y tế, khó khăn đi lại, thiếu hỗ trợ gia đình, nhà ở không ổn định, mất việc làm, bạo lực, kỳ thị và phân biệt đối xử cần được nhận diện có hệ thống; mô hình nhóm đa ngành, liên chuyên khoa, quản lý ca bệnh, đồng đẳng viên/CBO và chuyển gửi chủ động là các thành phần quan trọng để cải thiện gắn kết điều trị và ức chế vi rút.

3.11.2. Ý nghĩa

- Đối với người bệnh: chăm sóc toàn diện giúp nhận diện sớm và xử trí đồng thời các vấn đề về ăn uống, suy dinh dưỡng, lo âu, trầm cảm, kỳ thị, bạo lực và thiếu hỗ trợ xã hội; từ đó cải thiện thể trạng, chức năng hằng ngày, chất lượng cuộc sống và mức độ hài lòng với dịch vụ.
- Đối với kết quả điều trị HIV: các nhu cầu dinh dưỡng, tâm lý và xã hội nếu không được giải quyết sẽ làm giảm khả năng gắn kết chăm sóc, tái khám đúng hẹn và tuân thủ điều trị. Tích hợp các dịch vụ này làm tăng khả năng duy trì điều trị và hỗ trợ đạt ức chế vi rút bền vững.
- Đối với quản lý chất lượng bệnh viện: tiêu chuẩn này phản ánh mức trưởng thành của mô hình chăm sóc liên chuyên khoa, sự phối hợp giữa phòng khám HIV với dinh dưỡng, tâm

thần, công tác xã hội và mạng lưới cộng đồng; đồng thời là thước đo tính công bằng và lấy người bệnh làm trung tâm của dịch vụ.

- Đối với hệ thống y tế và cộng đồng: thực hiện tốt tiêu chuẩn góp phần giảm bỏ trị, giảm nhập viện không cần thiết, giảm tác động của kỳ thị - phân biệt đối xử và tối ưu hóa hiệu quả sử dụng nguồn lực hỗ trợ cho người bệnh HIV/AIDS

3.11.3. Các yêu cầu triển khai cốt lõi

- Có đầu mối nhân sự rõ ràng hoặc cơ chế phối hợp liên khoa để cung cấp/chuyển gửi dịch vụ dinh dưỡng, tâm lý/tâm thần và hỗ trợ xã hội; trường hợp không có dịch vụ tại chỗ phải có danh mục chuyển gửi còn hiệu lực và đầu mối theo dõi phản hồi.
- Thực hiện đánh giá ban đầu và định kỳ đối với các lĩnh vực chính: tình trạng dinh dưỡng; lo âu - trầm cảm và các dấu hiệu nguy cơ sức khỏe tâm thần; các rào cản xã hội ảnh hưởng tiếp cận và tuân thủ điều trị như bảo hiểm y tế, đi lại, người hỗ trợ, nhà ở, việc làm, bạo lực, kỳ thị và thiếu an ninh lương thực.
- Có SOP/biểu mẫu còn hiệu lực về sàng lọc, tư vấn, chuyển gửi, theo dõi sau chuyển gửi và xử trí các tình huống khẩn cấp về tâm thần; tài liệu phải được phổ biến cho bác sĩ, điều dưỡng, tư vấn viên và các bộ phận liên quan.
- Bảo đảm không gian tư vấn đủ riêng tư, kín đáo; có tài liệu truyền thông, bảng thông tin, số điện thoại hỗ trợ và cơ chế đặt lịch/nhắc hẹn/chăm sóc từ xa khi phù hợp.
- Ưu tiên theo dõi chủ động các nhóm dễ tổn thương: trẻ vị thành niên, phụ nữ mang thai/sau sinh, người bệnh HIV tiến triển, người đồng mắc lao/viêm gan, người sử dụng chất gây nghiện, người có tiền sử bỏ hẹn hoặc mất liên lạc, người di biến động và người cao tuổi.
- Số liệu sàng lọc, can thiệp và chuyển gửi phải được ghi chép đầy đủ trong bệnh án/EMR, được tổng hợp định kỳ và sử dụng cho cải tiến chất lượng theo chu trình PDSA hoặc hoạt động cải tiến tương đương.

3.11.4. Nội hàm các đo lường chất lượng

Đo lường cấu trúc:

- CT11.1. Có đầu mối nhân sự và/hoặc mạng lưới chuyển gửi hoạt động cho 03 lĩnh vực: dinh dưỡng, tâm lý/tâm thần và hỗ trợ xã hội.
- CT11.2. Có SOP/biểu mẫu còn hiệu lực về sàng lọc - tư vấn - chuyển gửi dinh dưỡng, sức khỏe tâm thần và hỗ trợ xã hội; có quy định xử trí trường hợp nguy cơ tự sát hoặc rối loạn tâm thần nặng.
- CT11.3. Có phòng/khu vực tư vấn riêng tư, tài liệu truyền thông phù hợp và cơ chế ghi nhận - phản hồi sau chuyển gửi.

Đo lường quá trình:

- QT11.1. Tỷ lệ người bệnh HIV mới đăng ký điều trị được sàng lọc nguy cơ dinh dưỡng trong lần khám đầu tiên hoặc trong 30 ngày đầu.
- QT11.2. Tỷ lệ người bệnh HIV người lớn/vị thành niên đang quản lý được sàng lọc sơ bộ lo âu - trầm cảm ít nhất 01 lần/năm.

- QT11.3. Tỷ lệ người bệnh HIV được đánh giá nhu cầu hỗ trợ xã hội/yếu tố cản trở tuân thủ điều trị ít nhất 01 lần/năm.
- QT11.4. Tỷ lệ người bệnh có nhu cầu được ghi nhận về dinh dưỡng, tâm lý hoặc xã hội được tư vấn và/hoặc chuyển gửi phù hợp trong vòng 30 ngày.

Đo lường kết quả:

- KQ11.1. Tỷ lệ người bệnh có nguy cơ dinh dưỡng hoặc suy dinh dưỡng được đánh giá lại sau 6-12 tháng và có tình trạng dinh dưỡng cải thiện hoặc ổn định, không xấu đi.
- KQ11.2. Tỷ lệ người bệnh có kết quả sàng lọc gợi ý rối loạn lo âu hoặc rối loạn trầm cảm được đánh giá lại sau can thiệp và có mức độ triệu chứng giảm hoặc ổn định, không xấu đi.
- KQ11.3. Tỷ lệ người bệnh hài lòng với khả năng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc toàn diện HIV tại cơ sở.
- Ghi chú: vì đây là tiêu chuẩn tích hợp, cần diễn giải đồng thời độ bao phủ sàng lọc, tỷ lệ được can thiệp/chuyển gửi và các chỉ số kết quả. Không nên kết luận chất lượng tốt nếu tỷ lệ sàng lọc cao nhưng việc tư vấn, chuyển gửi hoặc theo dõi sau chuyển gửi còn yếu.
- Các hợp phần thực hành chính của Tiêu chuẩn 11

3.11.5. Ý nghĩa và biện pháp cải tiến của từng chỉ số

Mã	Tên chỉ số	Ý nghĩa	Biện pháp cải tiến gợi ý
CT11.1	Có đầu mối nhân sự và/hoặc mạng lưới chuyển gửi hoạt động cho 03 lĩnh vực: dinh dưỡng, tâm lý/tâm thần và hỗ trợ xã hội	Phản ánh mức sẵn sàng tổ chức để cung cấp chăm sóc toàn diện.	Rà soát sơ đồ nhân sự; ký kết/quy chuẩn hóa kênh chuyển gửi; cập nhật đầu mối liên hệ hằng năm.
CT11.2	Có SOP/biểu mẫu còn hiệu lực về sàng lọc - tư vấn - chuyển gửi dinh dưỡng, sức khỏe tâm thần và hỗ trợ xã hội; có quy định xử trí trường hợp nguy cơ tự sát hoặc rối loạn tâm thần nặng	Chuẩn hóa thực hành chuyên môn và giảm bỏ sót trường hợp nguy cơ cao.	Rà soát, cập nhật tài liệu định kỳ; tập huấn bắt buộc cho bác sĩ, điều dưỡng, tư vấn viên.
CT11.3	Có phòng/khu vực tư vấn riêng tư, tài liệu truyền thông phù hợp và cơ chế ghi nhận - phản hồi sau chuyển gửi	Bảo đảm tính bí mật, liên tục của can thiệp và trải nghiệm dịch vụ của người bệnh.	Bố trí lại khu vực tư vấn; chuẩn hóa tài liệu; bắt buộc phản hồi kết quả chuyển gửi.
QT11.1	Tỷ lệ người bệnh HIV mới đăng ký điều trị được sàng lọc nguy cơ dinh dưỡng trong lần khám đầu tiên hoặc trong 30 ngày đầu	Đánh giá việc tích hợp chăm sóc dinh dưỡng ngay từ đầu điều trị.	Lồng ghép trường bắt buộc trong phiếu khám đầu; cân đo tại buồng tiếp đón; đối soát danh sách người bệnh mới hằng tuần.
QT11.2	Tỷ lệ người bệnh HIV người lớn/vị thành niên đang quản lý được sàng lọc sơ bộ lo âu - trầm cảm ít nhất 01 lần/năm	Đo lường độ bao phủ sàng lọc sức khỏe tâm thần trong phòng khám HIV.	Tích hợp câu hỏi sàng lọc vào tái khám định kỳ; tập huấn tư vấn viên; dùng cảnh báo quá hạn trên phần mềm.
QT11.3	Tỷ lệ người bệnh HIV được đánh giá nhu cầu hỗ trợ xã hội/yếu tố cản trở tuân thủ điều trị ít nhất 01 lần/năm	Cho biết mức độ nhận diện các rào cản xã hội ảnh hưởng tiếp cận và tuân thủ điều trị.	Chuẩn hóa bộ câu hỏi ngắn; phân công điều dưỡng/tư vấn viên thực hiện trước khi bác sĩ khám; tái đánh giá tối thiểu hằng năm.
QT11.4	Tỷ lệ người bệnh có nhu cầu được ghi nhận về dinh dưỡng, tâm lý hoặc xã hội được tư vấn và/hoặc chuyển gửi phù hợp trong vòng 30 ngày	Phản ánh khả năng biến sàng lọc thành hành động can thiệp thực tế.	Lập danh sách ca cần can thiệp; nhắc hẹn chủ động; yêu cầu phản hồi từ đơn vị nhận chuyển gửi; giao quản lý ca cho đầu mối cụ thể.

Mã	Tên chỉ số	Ý nghĩa	Biện pháp cải tiến gợi ý
KQ11.1	Tỷ lệ người bệnh có nguy cơ dinh dưỡng hoặc suy dinh dưỡng được đánh giá lại sau 6-12 tháng và có tình trạng dinh dưỡng cải thiện hoặc ổn định, không xấu đi	Đánh giá hiệu quả thực tế của hoạt động tư vấn và hỗ trợ dinh dưỡng.	Theo dõi thuần tập nguy cơ cao; phối hợp khoa dinh dưỡng; tăng cường hỗ trợ bữa ăn/bổ sung khi có chỉ định.
KQ11.2	Tỷ lệ người bệnh có kết quả sàng lọc gợi ý rối loạn lo âu hoặc rối loạn trầm cảm được đánh giá lại sau can thiệp và có mức độ triệu chứng giảm hoặc ổn định, không xấu đi	Đánh giá đầu ra lâm sàng gần của can thiệp sức khỏe tâm thần tại phòng khám HIV.	Duy trì lịch tái lượng giá; phối hợp tâm lý - tâm thần; ưu tiên can thiệp nhóm nguy cơ bỏ trị hoặc có biểu hiện nặng.
KQ11.3	Tỷ lệ người bệnh hài lòng với khả năng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc toàn diện HIV tại cơ sở	Phản ánh trải nghiệm người bệnh và mức độ thân thiện - thuận tiện của dịch vụ toàn diện.	Khảo sát định kỳ; phân tích góp ý theo nhóm đối tượng; cải thiện luồng khám, bảo mật, thái độ phục vụ và tư vấn sau phản hồi.

3.11.6. Nguồn số liệu

- Bệnh án ngoại trú/bệnh án điện tử; phiếu khám ban đầu; phiếu tư vấn; phiếu đánh giá dinh dưỡng; phiếu sàng lọc sức khỏe tâm thần.
- Phiếu PHQ-4/PHQ-9/GAD-7 hoặc công cụ sàng lọc được cơ sở phê duyệt; hồ sơ hội chẩn/chuyển chuyên khoa tâm thần - tâm lý.
- Phiếu công tác xã hội, hồ sơ quản lý ca, danh sách hỗ trợ BHYT, đi lại, nhà ở, việc làm, đồng đẳng/CBO và các nguồn trợ giúp cộng đồng.
- Sổ hoặc phần mềm theo dõi chuyển gửi, phản hồi sau chuyển gửi, danh sách người bệnh bỏ hẹn và kết quả liên hệ, kết nối lại/tái kết nối điều trị.
- Hồ sơ pháp lý và kiểm soát tài liệu: quyết định ban hành SOP, biên bản phổ biến tài liệu, kế hoạch và danh sách đào tạo.
- Phiếu khảo sát hài lòng người bệnh; biên bản giao ban/họp liên chuyên khoa; báo cáo tổng hợp chỉ số chất lượng theo quý/năm.

3.11.7. Trách nhiệm của các bên liên quan

Bên liên quan	Trách nhiệm chính
Ban Giám đốc/Hội đồng quản lý chất lượng	Phê duyệt tiêu chuẩn, bảo đảm nguồn lực, tổ chức giám sát và sử dụng dữ liệu chỉ số để chỉ đạo cải tiến chất lượng.
Phòng khám/Khoa điều trị HIV	Thực hiện sàng lọc, ghi chép bệnh án, tư vấn ban đầu, chỉ định chuyển gửi và theo dõi các trường hợp nguy cơ cao.
Điều dưỡng/Tư vấn viên HIV	Thực hiện cân đo, sàng lọc tâm lý - xã hội, nhắc hẹn, quản lý ca bỏ hẹn và phối hợp với đồng đẳng/CBO để tái kết nối điều trị.
Khoa Dinh dưỡng/Chuyên gia dinh dưỡng	Đánh giá chuyên sâu, tư vấn chế độ ăn, chỉ định bổ sung dinh dưỡng và hỗ trợ theo dõi đáp ứng.
Khoa Tâm thần/Tâm lý lâm sàng	Đánh giá, tư vấn, điều trị hoặc hội chẩn các trường hợp có lo âu, trầm cảm, nguy cơ tự sát hoặc rối loạn tâm thần khác.
Công tác xã hội/Bảo hiểm y tế/CBO, đồng đẳng viên	Kết nối nguồn hỗ trợ xã hội, BHYT, đi lại, nhà ở, việc làm, hỗ trợ tâm lý xã hội và giảm kỳ thị trong cộng đồng.
Sở Y tế/CDC tỉnh, thành phố	Hướng dẫn chuyên môn, đào tạo, giám sát và hỗ trợ xây dựng mạng lưới chuyển gửi trên địa bàn.

Bên liên quan	Trách nhiệm chính
Người bệnh và gia đình/người hỗ trợ điều trị	Chủ động chia sẻ khó khăn, tham gia sàng lọc và can thiệp, tuân thủ hẹn tái khám và phản hồi về chất lượng dịch vụ.

3.11.8. Lưu ý khi đánh giá

- Nên tổng hợp chỉ số theo quý và đánh giá đầy đủ ít nhất mỗi 6 tháng hoặc 12 tháng; báo cáo năm được dùng để xếp mức chính thức của Tiêu chuẩn 11.
- Ưu tiên sử dụng cùng một công cụ sàng lọc tại cơ sở để so sánh theo thời gian; đối với chỉ số KQ11.2, nên dùng cùng công cụ cho lần đầu và lần đánh giá lại.
- Các chỉ số có mẫu số bằng 0 trong kỳ đánh giá được ghi là không áp dụng; không dùng để hạ mức xếp loại nhưng phải có bằng chứng hoạt động sàng lọc thường quy và hệ thống sẵn sàng tiếp nhận ca bệnh.
- Cần phân tầng số liệu theo tuổi, giới, nhóm nguy cơ, phụ nữ mang thai/sau sinh, trẻ vị thành niên, người bệnh HIV tiến triển, người có tiền sử bỏ hẹn và người đồng mắc lao/viêm gan để xác định đúng nhóm cần cải tiến.
- Kết quả đánh giá phải được sử dụng cho cải tiến chất lượng liên tục: xác định vấn đề, phân tích nguyên nhân gốc rễ, lựa chọn giải pháp, phân công đầu việc, theo dõi tiến độ và đánh giá lại sau can thiệp.

Hướng dẫn đánh giá Tiêu chuẩn 12

Người bệnh HIV được sàng lọc phát hiện các vấn đề bệnh không lây nhiễm.

3.12.1. Khuyến cáo

Cơ sở khám, điều trị HIV cần tổ chức gói sàng lọc bệnh không lây nhiễm (BKLN) tích hợp, có hệ thống và phù hợp với năng lực tuyến, tối thiểu bao gồm các nội dung Bộ Y tế đã nêu trong chăm sóc thường quy như huyết áp, cân nặng/BMI, glucose máu, chức năng thận, rối loạn lipid máu khi có nguy cơ và các yếu tố nguy cơ hành vi. Sàng lọc sức khỏe tâm thần được đánh giá chính tại Tiêu chuẩn 11; trong Tiêu chuẩn 12 chỉ sử dụng như thông tin tham chiếu khi phân tích nguy cơ. Những dịch vụ chuyên sâu như sàng lọc ung thư cổ tử cung, quản lý bệnh mạn hoặc điều trị chuyên khoa có thể thực hiện tại chỗ hoặc thông qua chuyển gửi có phản hồi.

Theo Hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS của Bộ Y tế, quản lý BKLN ở người nhiễm HIV phải được lồng ghép vào chăm sóc thường quy; huyết áp cần được theo dõi mỗi lần khám; đánh giá đường máu, chức năng thận và nguy cơ tim mạch - chuyển hóa cần thực hiện từ khi bắt đầu điều trị ARV và định kỳ trong quá trình điều trị; phụ nữ nhiễm HIV cần được sàng lọc ung thư cổ tử cung từ 25 tuổi, ưu tiên xét nghiệm HPV DNA, có thể sử dụng PAP smear hoặc VIA khi chưa sẵn có.

WHO đã cập nhật khuyến nghị tích hợp dịch vụ tăng huyết áp, đái tháo đường và sức khỏe tâm thần vào cung cấp dịch vụ HIV. Để tránh trùng lặp chỉ số, Tiêu chuẩn 12 tập trung vào BKLN tim mạch - chuyển hóa, bệnh thận mạn và yếu tố nguy cơ hành vi; nội dung sức khỏe tâm thần được đo lường tại Tiêu chuẩn 11.

Hoạt động sàng lọc chỉ được coi là hoàn chỉnh khi có ghi chép trong hồ sơ, có diễn giải kết quả, có tư vấn hoặc điều trị hoặc chuyển gửi phù hợp và có theo dõi phản hồi sau chuyển gửi.

3.12.2. Ý nghĩa

- Nhờ hiệu quả của điều trị ARV, người nhiễm HIV sống lâu hơn; đồng thời gánh nặng BKLN tăng lên do lão hóa, viêm mạn tính liên quan HIV, rối loạn miễn dịch, tác dụng chuyển hóa của một số thuốc ARV và các hành vi nguy cơ phổ biến như hút thuốc, ít vận động và lạm dụng rượu bia.
- Sàng lọc có hệ thống giúp phát hiện sớm bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh thận mạn, rối loạn lipid, yếu tố nguy cơ hành vi và tiền ung thư cổ tử cung, từ đó giảm biến chứng nặng, nhập viện và tử vong không liên quan AIDS.
- Quản lý sớm BKLN giúp tối ưu hóa lựa chọn và theo dõi phác đồ ARV, hạn chế tương tác thuốc và độc tính trên thận, gan, tim mạch, chuyển hóa; đồng thời duy trì chất lượng sống và khả năng tuân thủ điều trị HIV.
- Đối với quản lý chất lượng bệnh viện, Tiêu chuẩn 12 phản ánh mức trưởng thành của mô hình chăm sóc bệnh mạn tích hợp tại phòng khám HIV và năng lực phối hợp liên chuyên khoa.

3.12.3. Các yêu cầu triển khai cốt lõi

- Có hướng dẫn hoặc quy trình chuẩn còn hiệu lực về sàng lọc, chẩn đoán ban đầu, tư vấn, điều trị hoặc chuyển gửi BKLN; quy định rõ đối tượng, chu kỳ, ngưỡng bất thường, trách nhiệm và biểu mẫu ghi chép.
- Tại bước tiếp đón hoặc đo dấu hiệu sinh tồn phải thực hiện đo huyết áp, cân nặng, chiều cao; tính BMI ít nhất 6 tháng/lần; khai thác hút thuốc lá, uống rượu bia, vận động thể lực, thuốc đang sử dụng và triệu chứng gợi ý BKLN.
- Có khả năng thực hiện tại chỗ hoặc tiếp cận ổn định các xét nghiệm thiết yếu: glucose máu đói, creatinine huyết thanh, ước tính mức lọc cầu thận (eGFR), lipid máu, AST/ALT; HbA1c khi cần; đồng thời bảo đảm kết nối với hệ thống LIS hoặc sổ xét nghiệm để truy xuất số liệu.
- Lồng ghép khai thác hút thuốc lá, sử dụng rượu bia, vận động thể lực, chế độ ăn, sử dụng chất gây nghiện, tiền sử tăng huyết áp/đái tháo đường/rối loạn lipid và các yếu tố nguy cơ tim mạch - chuyển hóa khác. Việc sàng lọc lo âu, trầm cảm và hỗ trợ sức khỏe tâm thần được đánh giá chính tại Tiêu chuẩn 11 để tránh tính trùng chỉ số.
- Lập danh sách phụ nữ nhiễm HIV đủ điều kiện để tư vấn và giới thiệu/chuyển gửi sàng lọc ung thư cổ tử cung theo hướng dẫn hiện hành; cơ sở không có dịch vụ tại chỗ được coi là đạt nếu có quy trình chuyển gửi, bằng chứng tư vấn và phản hồi kết quả trong hồ sơ.
- Có danh bạ chuyển gửi và cơ chế phản hồi bằng phiếu, điện thoại hoặc hồ sơ điện tử với các chuyên khoa tim mạch, nội tiết, thận - tiết niệu, dinh dưỡng, sản phụ khoa hoặc ung bướu.
- Bác sĩ điều trị phải rà soát tương tác giữa ARV với thuốc điều trị BKLN và xem xét điều chỉnh phác đồ khi có độc tính hoặc nguy cơ tim mạch - chuyển hóa, nhưng vẫn bảo đảm hiệu lực ức chế HIV.
- Có sổ hoặc dashboard theo dõi chỉ số chất lượng BKLN; đánh giá ít nhất hằng quý và triển khai cải tiến theo chu trình PDSA khi có chỉ số dưới ngưỡng.

3.12.4. Nội hàm các đo lường chất lượng

Đo lường cấu trúc:

- CT12.1. Có đầy đủ hướng dẫn hoặc SOP còn hiệu lực và biểu mẫu tích hợp về sàng lọc, quản lý, chuyển gửi BKLN trong phòng khám HIV.
- CT12.2. Có đủ trang thiết bị, xét nghiệm cơ bản và công cụ đánh giá yếu tố nguy cơ hành vi liên quan bệnh không lây nhiễm để triển khai gói sàng lọc BKLN tối thiểu.
- CT12.3. Có mạng lưới chuyển gửi và cơ chế phản hồi bằng văn bản hoặc điện tử đối với người bệnh HIV có BKLN hoặc nghi BKLN.

Đo lường quá trình:

- QT12.1. Tỷ lệ người bệnh HIV đang quản lý được đo huyết áp, cân nặng và tính BMI ít nhất 01 lần trong 06 tháng qua.

- QT12.2. Tỷ lệ người bệnh HIV được xét nghiệm glucose máu đói định kỳ trong 12 tháng qua; HbA1c được thực hiện khi cần để đánh giá kiểm soát.
- QT12.3. Tỷ lệ người bệnh HIV được đánh giá chức năng thận bằng creatinine huyết thanh và eGFR theo quy định.
- QT12.4. Tỷ lệ người bệnh đủ điều kiện được xét nghiệm lipid máu đúng định kỳ.
- QT12.5. Tỷ lệ người bệnh HIV được đánh giá yếu tố nguy cơ tim mạch - chuyển hóa và hành vi nguy cơ liên quan BKLN ít nhất 01 lần trong năm.
- QT12.6. Tỷ lệ phụ nữ nhiễm HIV đủ điều kiện được sàng lọc ung thư cổ tử cung đúng hạn.
- QT12.7. Tỷ lệ người bệnh HIV được phát hiện có BKLN hoặc yếu tố nguy cơ cao được tư vấn, điều trị hoặc chuyển gửi và có phản hồi sau can thiệp.

Đo lường kết quả:

- KQ12.1. Tỷ lệ người bệnh HIV được phát hiện tăng huyết áp hoặc nghi tăng huyết áp được tư vấn, điều trị ban đầu hoặc chuyển gửi phù hợp và có ghi nhận phản hồi/kế hoạch theo dõi.
- KQ12.2. Tỷ lệ người bệnh HIV có tăng glucose máu hoặc nghi đái tháo đường được tư vấn, xét nghiệm xác nhận, điều trị ban đầu hoặc chuyển gửi phù hợp và có phản hồi/kế hoạch theo dõi.
- KQ12.3. Tỷ lệ người bệnh HIV có rối loạn lipid máu hoặc nguy cơ tim mạch cao được tư vấn thay đổi lối sống, đánh giá nguy cơ, điều trị/chuyển gửi phù hợp và có ghi nhận kế hoạch theo dõi.
- Ghi chú: Để bảo đảm tính khả thi, các chỉ số kết quả của Tiêu chuẩn 12 được hiểu là kết quả của chuỗi sàng lọc - tư vấn - chuyển gửi - theo dõi phản hồi tại phòng khám HIV, không yêu cầu phòng khám HIV phải tự đạt mục tiêu kiểm soát chuyên khoa khi người bệnh đã được chuyển gửi hợp lệ. Trường hợp cơ sở chưa có xét nghiệm HbA1c hoặc HPV DNA tại chỗ, chấp nhận kết quả hợp lệ từ cơ sở chuyển gửi nếu có bằng chứng phản hồi trong hồ sơ.

3.12.5. Ý nghĩa và biện pháp cải tiến của từng chỉ số

Mã	Tên chỉ số	Ý nghĩa	Biện pháp cải tiến gợi ý
CT12.1	Có đầy đủ hướng dẫn/SOP và biểu mẫu tích hợp về sàng lọc, quản lý, chuyển gửi BKLN trong phòng khám HIV	Phản ánh mức sẵn sàng chuyên môn và tính chuẩn hóa của dịch vụ tích hợp HIV - BKLN.	Rà soát, cập nhật tài liệu ít nhất hằng năm; phổ biến bắt buộc cho bác sĩ, điều dưỡng, tư vấn viên.
CT12.2	Có đủ trang thiết bị, xét nghiệm cơ bản và công cụ đánh giá yếu tố nguy cơ hành vi liên quan bệnh không lây nhiễm để triển khai gói sàng lọc BKLN tối thiểu	Bảo đảm khả năng triển khai gói sàng lọc BKLN tối thiểu một cách liên tục, không trùng với sàng lọc sức khỏe tâm thần của Tiêu chuẩn 11.	Thiết lập danh mục thiết bị tối thiểu; bảo trì định kỳ; chuẩn hóa biểu mẫu khai thác yếu tố nguy cơ; ký hợp đồng hoặc luồng xét nghiệm ổn định.
CT12.3	Có mạng lưới chuyển gửi và cơ chế phản hồi đối với người bệnh HIV có BKLN hoặc nghi BKLN	Giảm bỏ sót người bệnh cần chuyên khoa, tăng tính liên tục của chăm sóc.	Chuẩn hóa phiếu chuyển gửi; quy định thời hạn phản hồi; đầu mối theo dõi từng ca.
QT12.1	Tỷ lệ người bệnh HIV đang quản lý được đo huyết áp, cân nặng và tính BMI ít nhất 01 lần trong 06 tháng qua	Là lớp sàng lọc cơ bản nhất để phát hiện tăng huyết áp và thừa cân/béo phì.	Chuẩn hóa quy trình tại bàn tiếp đón; không đóng hồ sơ khám khi thiếu sinh hiệu; đối soát

Mã	Tên chỉ số	Ý nghĩa	Biện pháp cải tiến gợi ý
			hằng tuần.
QT12.2	Tỷ lệ người bệnh HIV được xét nghiệm glucose máu đói định kỳ trong 12 tháng qua	Đánh giá mức độ bao phủ sàng lọc đái tháo đường và rối loạn đường huyết.	Lập danh sách đến hạn xét nghiệm; ghép lịch lấy máu với lịch khám; nhắc hẹn trước tái khám.
QT12.3	Tỷ lệ người bệnh HIV được đánh giá chức năng thận bằng creatinine huyết thanh và eGFR theo quy định	Giúp phát hiện sớm bệnh thận mạn và điều chỉnh ARV/thuốc dùng kèm an toàn.	Cảnh báo tự động người bệnh dùng TDF/TAF hoặc có tăng huyết áp, đái tháo đường; hội chẩn sớm khi eGFR giảm.
QT12.4	Tỷ lệ người bệnh đủ điều kiện được xét nghiệm lipid máu đúng định kỳ	Đánh giá việc phát hiện và theo dõi rối loạn lipid máu trong nhóm có nguy cơ cao.	Phân tầng nguy cơ tim mạch khi tái khám; tạo thuần tập người bệnh ≥40 tuổi và người dùng PI/TAF cần theo dõi.
QT12.5	Tỷ lệ người bệnh HIV được đánh giá yếu tố nguy cơ tim mạch - chuyển hóa và hành vi nguy cơ liên quan BKLN ít nhất 01 lần trong năm	Giúp nhận diện yếu tố nguy cơ BKLN để tư vấn dự phòng và phân tầng theo dõi; tránh trùng lặp với sàng lọc lo âu/trầm cảm tại Tiêu chuẩn 11.	Lồng ghép bộ câu hỏi ngắn vào tái khám định kỳ; tập huấn điều dưỡng/tư vấn viên; tạo cảnh báo quá hạn trên phần mềm.
QT12.6	Tỷ lệ phụ nữ nhiễm HIV đủ điều kiện được tư vấn và giới thiệu/chuyển gửi sàng lọc ung thư cổ tử cung đúng hạn	Phù hợp vai trò của phòng khám HIV: nhận diện, tư vấn, chuyển gửi và theo dõi phản hồi, không bắt buộc mọi cơ sở tự triển khai kỹ thuật sàng lọc.	Lập danh sách phụ nữ đủ điều kiện; phối hợp sản phụ khoa/ung bướu; theo dõi phản hồi sau chuyển gửi.
QT12.7	Tỷ lệ người bệnh HIV có BKLN hoặc yếu tố nguy cơ cao được tư vấn, điều trị hoặc chuyển gửi và có phản hồi sau can thiệp	Đo lường tính đầy đủ của chuỗi chăm sóc sau sàng lọc, tránh dừng lại ở phát hiện đơn thuần.	Chỉ định đầu mối theo dõi sau kết quả bất thường; quy định phản hồi bắt buộc; rà soát danh sách tồn đọng mỗi tháng.
KQ12.1	Tỷ lệ người bệnh HIV được phát hiện tăng huyết áp hoặc nghi tăng huyết áp được tư vấn, điều trị ban đầu hoặc chuyển gửi phù hợp và có phản hồi/kế hoạch theo dõi	Đánh giá kết quả thực hiện vai trò sàng lọc - kết nối chăm sóc của phòng khám HIV, không yêu cầu phòng khám tự đạt mục tiêu kiểm soát huyết áp chuyên khoa.	Chuẩn hóa ngưỡng chuyển gửi; tư vấn lối sống; ghi nhận phản hồi sau chuyển gửi; hội chẩn khi cần.
KQ12.2	Tỷ lệ người bệnh HIV có tăng glucose máu hoặc nghi đái tháo đường được tư vấn, xét nghiệm xác nhận, điều trị ban đầu hoặc chuyển gửi phù hợp và có phản hồi/kế hoạch theo dõi	Phù hợp vai trò sàng lọc và chuyển gửi của phòng khám HIV trong mô hình chăm sóc tích hợp.	Lập danh sách người bệnh bất thường; chuyển gửi nội tiết/khoa khám bệnh; theo dõi phản hồi trên hồ sơ.
KQ12.3	Tỷ lệ người bệnh HIV có rối loạn lipid máu hoặc nguy cơ tim mạch cao được tư vấn, điều trị/chuyển gửi phù hợp và có ghi nhận kế hoạch theo dõi	Đánh giá khả năng phát hiện và kết nối quản lý nguy cơ tim mạch, không chuyển trách nhiệm kiểm soát lipid chuyên sâu cho phòng khám HIV nếu đã chuyển gửi hợp lệ.	Phân tầng nguy cơ; tư vấn lối sống; rà soát tương tác ARV - thuốc tim mạch; chuyển gửi và theo dõi phản hồi.

3.12.6. Nguồn số liệu

- Bệnh án ngoại trú hoặc hồ sơ bệnh án điện tử; phiếu đo dấu hiệu sinh tồn; danh sách người bệnh đang điều trị ARV.
- Hệ thống thông tin xét nghiệm (LIS), phiếu trả kết quả glucose, creatinine, eGFR, lipid máu, HbA1c, xét nghiệm HPV DNA hoặc PAP smear.
- Phiếu sàng lọc PHQ-4/PHQ-9 hoặc công cụ tương đương; sổ tư vấn; hồ sơ sàng lọc lạm dụng rượu bia và sử dụng chất.

- Sổ/phần mềm quản lý ung thư cổ tử cung; phiếu chuyển gửi và phản hồi từ các chuyên khoa tim mạch, nội tiết, thận - tiết niệu, tâm thần/tâm lý, phụ khoa/ung bướu.
- Báo cáo chỉ số chất lượng quý/năm; dashboard CQI; biên bản họp phân tích chỉ số và kế hoạch cải tiến.

3.12.7. Trách nhiệm của các bên liên quan

Bên liên quan	Trách nhiệm chính
Người bệnh/người chăm sóc	Cung cấp thông tin chính xác về triệu chứng, tiền sử BKLN, thuốc đang dùng và yếu tố nguy cơ; tuân thủ lịch tái khám, xét nghiệm, sàng lọc và điều trị được chỉ định.
Bác sĩ điều trị HIV	Chỉ định sàng lọc BKLN đúng đối tượng và đúng chu kỳ; diễn giải kết quả; tư vấn; điều trị trong phạm vi chuyên môn; rà soát tương tác thuốc ARV - thuốc BKLN; chuyển gửi kịp thời khi cần.
Điều dưỡng/tư vấn viên	Đo dấu hiệu sinh tồn, tính BMI, thực hiện sàng lọc ban đầu bằng công cụ chuẩn, nhắc hẹn xét nghiệm và sàng lọc, hỗ trợ giáo dục sức khỏe và theo dõi sau chuyển gửi.
Phòng xét nghiệm	Bảo đảm chất lượng xét nghiệm, thời gian trả kết quả, liên thông số liệu và cảnh báo kịp thời các kết quả bất thường cần xử trí sớm.
Các chuyên khoa liên quan	Tiếp nhận người bệnh được chuyển gửi; đánh giá, điều trị và phản hồi kế hoạch quản lý cho phòng khám HIV để tiếp tục chăm sóc tích hợp.
Khoa Dược	Bảo đảm sẵn có thuốc điều trị HIV và thuốc BKLN thiết yếu theo phân tuyến; hỗ trợ rà soát tương tác thuốc và tư vấn sử dụng thuốc an toàn.
Cơ sở khám chữa bệnh/Hội đồng chất lượng	Ban hành quy trình, bố trí nguồn lực, theo dõi chỉ số, phân tích nguyên nhân gốc rễ và giám sát kế hoạch cải tiến chất lượng.
Sở Y tế/CDC hoặc chương trình HIV địa phương	Hướng dẫn, giám sát chuyên môn; hỗ trợ đào tạo, kết nối mạng lưới chuyển gửi và chuẩn hóa báo cáo chỉ số giữa các cơ sở.

3.12.8. Lưu ý khi đánh giá

- Đơn vị nên tổng hợp chỉ số theo quý; báo cáo năm được sử dụng để xếp mức chính thức của Tiêu chuẩn 12.
- Ba chỉ số cấu trúc là điều kiện tiên quyết để đạt từ mức cơ bản trở lên. Nếu thiếu bất kỳ chỉ số cấu trúc nào, tiêu chuẩn được xếp ở mức không đạt.
- Khi tính các chỉ số quá trình và kết quả, sử dụng giá trị gần nhất trong kỳ đánh giá; mẫu số phải xác định rõ đối tượng đủ điều kiện và loại trừ hợp lý các trường hợp không áp dụng.
- Cần phân tầng số liệu tối thiểu theo giới, nhóm tuổi, thời gian điều trị ARV, phác đồ có nguy cơ chuyển hóa/độc tính thận và tiền sử BKLN để xác định đúng điểm nghẽn.
- Các chỉ số không đạt ngưỡng phải được phân tích nguyên nhân gốc rễ và có hành động cải tiến cụ thể, phân công trách nhiệm, thời hạn, nguồn lực và chỉ số đánh giá lại.
- Trong giai đoạn chuyển tiếp, khi cơ sở chưa có HbA1c hoặc HPV DNA tại chỗ, cho phép sử dụng kết quả hợp lệ từ cơ sở chuyển gửi; tuy nhiên cơ sở phải chứng minh được khả năng truy xuất kết quả và theo dõi phản hồi.

Hướng dẫn đánh giá Tiêu chuẩn 13

Mọi thông tin của người nhiễm HIV phải được bảo mật và không kỳ thị, phân biệt đối xử

3.13.1. Khuyến cáo

Bảo mật thông tin liên quan đến tình trạng HIV và bảo đảm không kỳ thị, phân biệt đối xử là yêu cầu pháp lý, đạo đức nghề nghiệp và là điều kiện thiết yếu của chất lượng dịch vụ HIV. Tiêu chuẩn này áp dụng cho toàn bộ chuỗi cung cấp dịch vụ, bao gồm tiếp đón, tư vấn, xét nghiệm, trả kết quả, khám bệnh, kê đơn, cấp phát thuốc, điều trị nội trú, chuyển gửi, thanh toán bảo hiểm y tế, quản lý hồ sơ giấy và hồ sơ điện tử, cũng như trao đổi thông tin qua điện thoại, thư điện tử, tin nhắn hoặc nền tảng số.

Luật Phòng, chống HIV/AIDS quy định người nhiễm HIV có quyền được giữ bí mật riêng tư liên quan đến HIV/AIDS; nghiêm cấm kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV; đồng thời giới hạn chặt chẽ phạm vi người được thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính và người được tiếp cận thông tin người nhiễm HIV. Thông tư 04/2023/TT-BYT yêu cầu việc thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính phải đúng đối tượng, đúng hình thức và về nguyên tắc không chậm hơn 72 giờ làm việc kể từ khi cơ sở nhận Phiếu kết quả xét nghiệm HIV dương tính.

Thực hành tốt tại cơ sở khám, điều trị HIV phải bảo đảm: không sử dụng ký hiệu, nhãn, màu, lời gọi, danh sách công khai hoặc cách bố trí làm lộ tình trạng HIV; không tách riêng dụng cụ, bát đũa, đồ vải, buồng bệnh chỉ vì người bệnh nhiễm HIV; không áp dụng biện pháp phòng hộ quá mức ngoài phòng ngừa chuẩn; không trì hoãn, né tránh, từ chối hoặc có lời nói, thái độ, cử chỉ làm tổn hại phẩm giá người bệnh. Mọi người bệnh phải được cung cấp dịch vụ trên cơ sở nhu cầu chuyên môn, tôn trọng, bình đẳng và lấy người bệnh làm trung tâm.

WHO khuyến nghị giảm kỳ thị liên quan đến HIV phải được tích hợp vào hệ thống bảo đảm chất lượng của cơ sở y tế thông qua đào tạo nhân viên, chuẩn hóa quy trình, tăng sự riêng tư, cải thiện trải nghiệm người bệnh và thiết lập cơ chế phản ánh - xử lý sự cố. Dữ liệu UNAIDS cho thấy kỳ thị và phân biệt đối xử trong cơ sở y tế vẫn là rào cản đáng kể đối với xét nghiệm, duy trì điều trị và ức chế vi rút; các nghiên cứu gần đây cũng ghi nhận stigma trong cơ sở y tế liên quan với giảm tuân thủ ARV và giảm khả năng đạt tải lượng HIV dưới ngưỡng phát hiện.

Cơ sở y tế phải coi mọi sự cố lộ lọt thông tin HIV và mọi hành vi kỳ thị, phân biệt đối xử là biến cố chất lượng nghiêm trọng cần được báo cáo, xác minh nguyên nhân gốc rễ, khắc phục ngay và phòng ngừa tái diễn. Tùy tính chất, mức độ, các hành vi tiết lộ trái phép thông tin người nhiễm HIV, công khai danh tính hoặc phân biệt đối xử trong chăm sóc, điều trị có thể bị xử lý kỷ luật và xử phạt vi phạm hành chính theo pháp luật hiện hành.

Cơ sở pháp lý và định hướng chuyên môn chủ yếu gồm:

Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) số 64/2006/QH11 và Luật số 71/2020/QH14 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Phòng, chống HIV/AIDS.

Thông tư số 04/2023/TT-BYT quy định hình thức, quy trình thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính và tiếp cận thông tin người nhiễm HIV.

Chỉ thị số 10/CT-BYT ngày 26/12/2017 của Bộ Y tế về tăng cường các hoạt động giảm kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV trong cơ sở y tế.

Nghị định số 117/2020/NĐ-CP quy định xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế.

Quyết định số 5968/QĐ-BYT ban hành Hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV/AIDS và Quyết định số 2116/QĐ-BYT ban hành Khung hướng dẫn xây dựng Tiêu chuẩn chất lượng lâm sàng.

3.13.2. Ý nghĩa

- Đối với người bệnh: bảo mật và không kỳ thị giúp người bệnh an tâm khai báo trung thực, duy trì gắn kết điều trị, tuân thủ ARV, tham gia xét nghiệm định kỳ và tiếp cận đầy đủ các dịch vụ chăm sóc toàn diện.
- Đối với hệ thống chuyên môn: giảm kỳ thị làm tăng khả năng phát hiện sớm, kết nối điều trị, duy trì điều trị liên tục và hỗ trợ đạt các mục tiêu kiểm soát dịch HIV bền vững.
- Đối với quản lý chất lượng bệnh viện: tiêu chuẩn này phản ánh mức độ trưởng thành của văn hóa an toàn, đạo đức nghề nghiệp, quản trị dữ liệu và lấy người bệnh làm trung tâm trong cơ sở khám, điều trị HIV.
- Đối với pháp lý và xã hội: thực hiện tốt tiêu chuẩn góp phần bảo đảm quyền con người, giảm rủi ro khiếu nại - tranh chấp và củng cố niềm tin của người bệnh, cộng đồng và cơ quan quản lý.

3.13.3. Các yêu cầu triển khai cốt lõi

- Có đầy đủ quy định nội bộ và SOP còn hiệu lực về: bảo mật thông tin người nhiễm HIV; thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính; quản lý, lưu trữ, in ấn, sao chụp, vận chuyển và hủy hồ sơ; phân quyền truy cập hồ sơ điện tử; chuyển gửi và chia sẻ thông tin tối thiểu cần thiết; tiếp nhận và xử lý sự cố lộ lọt thông tin hoặc kỳ thị, phân biệt đối xử.
- Bố trí khu vực tiếp đón, tư vấn, khám bệnh, trả kết quả xét nghiệm và cấp phát thuốc bảo đảm sự riêng tư; không sử dụng biển, ký hiệu, màu thẻ, tem nhãn hoặc cách tổ chức làm bộc lộ tình trạng HIV của người bệnh.
- Áp dụng nguyên tắc "cần biết" đối với mọi thông tin liên quan đến HIV; mỗi vị trí công việc chỉ được tiếp cận phạm vi dữ liệu cần thiết cho nhiệm vụ chuyên môn và phải có cam kết bảo mật.
- Hồ sơ giấy phải được lưu giữ trong tủ hoặc phòng lưu trữ có khóa; hồ sơ điện tử, phần mềm quản lý HIV, LIS, EMR, hệ thống thanh toán BHYT phải có tài khoản cá nhân, phân quyền truy cập, thay đổi mật khẩu định kỳ và lưu vết truy cập khi có điều kiện kỹ thuật.
- Thực hiện thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính đúng quy trình pháp luật; chỉ thông báo cho đúng người có thẩm quyền hoặc đúng người được phép tiếp cận thông tin; không trả kết quả qua kênh không an toàn khi chưa xác minh danh tính.

- Tổ chức đào tạo định kỳ cho toàn bộ nhân viên liên quan, đặc biệt là nhân viên tiếp đón, tư vấn, xét nghiệm, bác sĩ, điều dưỡng, dược sĩ, nhân viên lưu trữ hồ sơ, công nghệ thông tin, tài chính - bảo hiểm y tế và bảo vệ.
- Thiết lập cơ chế phản ánh, khiếu nại, báo cáo sự cố thuận tiện, bảo mật và không trả đũa; thực hiện phân tích nguyên nhân gốc rễ, khắc phục, phản hồi và theo dõi hiệu quả sau can thiệp.
- Khuyến khích sự tham gia của người nhiễm HIV hoặc nhóm cộng đồng vào đánh giá trải nghiệm người bệnh, góp ý cải tiến quy trình và giám sát hoạt động giảm kỳ thị tại cơ sở.

3.13.4. Nội hàm các đo lường chất lượng

Đo lường cấu trúc:

- CT13.1. Có đầy đủ quy định/SOP còn hiệu lực về bảo mật thông tin người nhiễm HIV, thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính, quản lý hồ sơ và chia sẻ thông tin.
- CT13.2. Có khu vực tiếp đón, tư vấn, khám bệnh, trả kết quả và cấp phát thuốc bảo đảm riêng tư, thân thiện, không gắn nhãn kỳ thị.
- CT13.3. Có hệ thống quản lý hồ sơ giấy hoặc điện tử bảo đảm phân quyền truy cập, lưu trữ an toàn và cơ chế xử lý sự cố lộ lọt thông tin.

Đo lường quá trình:

- QT13.1. Tỷ lệ nhân viên liên quan được đào tạo hoặc cập nhật trong 12 tháng qua về bảo mật thông tin và giảm kỳ thị, phân biệt đối xử liên quan đến HIV.
- QT13.2. Tỷ lệ trường hợp thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính được thực hiện đúng quy định về đối tượng, hình thức, hồ sơ và thời gian.
- QT13.3. Tỷ lệ hồ sơ bệnh án, sổ sách hoặc bản ghi điện tử được kiểm tra đạt yêu cầu bảo mật qua giám sát nội bộ.
- QT13.4. Tỷ lệ phản ánh, khiếu nại hoặc sự cố liên quan đến lộ lọt thông tin và kỳ thị được xác minh, xử lý trong thời hạn quy định nội bộ.

Đo lường kết quả:

- KQ13.1. Số vụ lộ lọt thông tin người nhiễm HIV được xác nhận tại cơ sở y tế trong 12 tháng qua.
- KQ13.2. Số hành vi hoặc phản ánh về kỳ thị, phân biệt đối xử được xác nhận tại cơ sở y tế trong 12 tháng qua.
- KQ13.3. Tỷ lệ người bệnh đánh giá cơ sở khám, chữa bệnh bảo đảm sự tôn trọng, riêng tư và không kỳ thị trong 12 tháng qua.
- Ghi chú: Đối với các chỉ số QT13.2 và QT13.4, nếu số trường hợp trong kỳ quá ít có thể tổng hợp theo 12 tháng gần nhất để bảo đảm đủ cỡ mẫu đánh giá. Đối với các chỉ số KQ13.1 và KQ13.2, mọi trường hợp phải được xác minh bằng hồ sơ sự cố, biên bản làm việc hoặc tài liệu liên quan trước khi kết luận.

3.13.5. Ý nghĩa và biện pháp cải tiến của từng chỉ số

Mã	Tên chỉ số	Ý nghĩa	Biện pháp cải tiến gợi ý

Mã	Tên chỉ số	Ý nghĩa	Biện pháp cải tiến gợi ý
CT13.1	Có đầy đủ quy định/SOP còn hiệu lực về bảo mật thông tin người nhiễm HIV, thông báo kết quả HIV dương tính, quản lý hồ sơ và chia sẻ thông tin	Phản ánh mức sẵn sàng pháp lý - chuyên môn và mức chuẩn hóa quy trình.	Rà soát, cập nhật tài liệu ít nhất hằng năm; phổ biến bắt buộc cho toàn bộ nhân viên liên quan.
CT13.2	Có khu vực tiếp đón, tư vấn, khám bệnh, trả kết quả và cấp phát thuốc bảo đảm riêng tư, thân thiện, không gắn nhãn kỳ thị	Giảm nguy cơ bộc lộ tình trạng HIV ngay từ khâu tổ chức dịch vụ.	Điều chỉnh luồng người bệnh; tăng vách ngăn, biển báo trung tính; rà soát quy ước gọi tên, phát số, cấp phát thuốc.
CT13.3	Có hệ thống quản lý hồ sơ giấy hoặc điện tử bảo đảm phân quyền truy cập, lưu trữ an toàn và cơ chế xử lý sự cố lộ lọt thông tin	Phản ánh năng lực quản trị dữ liệu và khả năng kiểm soát rủi ro bảo mật.	Chuẩn hóa phân quyền theo vị trí việc làm; đổi mật khẩu định kỳ; khóa tủ hồ sơ; kiểm soát in, sao chụp và chuyển gửi.
QT13.1	Tỷ lệ nhân viên liên quan được đào tạo hoặc cập nhật trong 12 tháng qua về bảo mật thông tin và giảm kỳ thị, phân biệt đối xử liên quan đến HIV	Đánh giá độ bao phủ đào tạo và duy trì năng lực thực hành đúng.	Tổ chức đào tạo khi nhận việc và đào tạo nhắc lại hằng năm; lồng ghép vào đào tạo an toàn người bệnh và đạo đức nghề nghiệp.
QT13.2	Tỷ lệ trường hợp thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính được thực hiện đúng quy định về đối tượng, hình thức, hồ sơ và thời gian	Đánh giá tuân thủ pháp luật trong khâu có nguy cơ cao gây lộ lọt thông tin.	Chuẩn hóa biểu mẫu; kiểm tra chéo giữa phòng xét nghiệm - tư vấn - lâm sàng; nhắc nhân viên chỉ thông báo cho đúng đối tượng được phép.
QT13.3	Tỷ lệ hồ sơ bệnh án, sổ sách hoặc bản ghi điện tử được kiểm tra đạt yêu cầu bảo mật qua giám sát nội bộ	Đánh giá chất lượng thực hành bảo mật trong công việc hằng ngày.	Kiểm tra đột xuất; chuẩn hóa nơi lưu hồ sơ; bỏ các ký hiệu gợi lộ HIV; chấn chỉnh việc in ấn, sao chụp và chụp ảnh hồ sơ.
QT13.4	Tỷ lệ phản ánh, khiếu nại hoặc sự cố liên quan đến lộ lọt thông tin và kỳ thị được xác minh, xử lý trong thời hạn quy định nội bộ	Đo lường khả năng phản ứng của hệ thống trước sự cố chất lượng nghiêm trọng.	Quy định đầu mối tiếp nhận; phân loại mức độ; áp dụng phân tích nguyên nhân gốc rễ; theo dõi việc hoàn tất khắc phục và phòng ngừa tái diễn.
KQ13.1	Số vụ lộ lọt thông tin người nhiễm HIV được xác nhận tại cơ sở y tế trong 12 tháng qua	Là biến cố kết quả quan trọng, phản ánh trực tiếp mức an toàn thông tin.	Mọi trường hợp đều phải báo cáo lãnh đạo, phân tích nguyên nhân gốc rễ, xin lỗi và khắc phục theo quy định; tăng cường kiểm soát truy cập.
KQ13.2	Số hành vi hoặc phản ánh về kỳ thị, phân biệt đối xử được xác nhận tại cơ sở y tế trong 12 tháng qua	Phản ánh trực tiếp văn hóa phục vụ và mức độ tôn trọng người bệnh.	Đào tạo lại có trọng tâm; giám sát tại chỗ; nhắc lại quy tắc ứng xử; xử lý nghiêm các hành vi xác nhận có thật.
KQ13.3	Tỷ lệ người bệnh đánh giá cơ sở khám, chữa bệnh bảo đảm sự tôn trọng, riêng tư và không kỳ thị trong 12 tháng qua	Phản ánh cảm nhận thực tế của người bệnh và hiệu quả của toàn bộ hệ thống can thiệp.	Khảo sát ẩn danh ít nhất hằng năm; phân tích theo điểm chạm dịch vụ; cải tiến các khâu tiếp đón, tư vấn, trả kết quả, cấp phát thuốc và thanh toán.

3.13.6. Nguồn số liệu

- Hồ sơ pháp lý và kiểm soát tài liệu: quyết định ban hành quy định, SOP, quy chế nội bộ, danh mục tài liệu còn hiệu lực.
- Hồ sơ bệnh án giấy hoặc bệnh án điện tử; phần mềm quản lý người bệnh HIV; hệ thống thông tin xét nghiệm (LIS); nhật ký truy cập, phân quyền hoặc log hệ thống khi có.
- Sổ trả kết quả xét nghiệm, biên bản tư vấn, phiếu thông báo kết quả HIV dương tính và tài liệu liên quan đến tiếp cận thông tin người nhiễm HIV.

- Sổ tiếp nhận phản ánh, khiếu nại, hòm thư góp ý, đường dây nóng, phiếu báo cáo sự cố, hồ sơ xác minh và xử lý vi phạm.
- Hồ sơ đào tạo, tập huấn, phổ biến quy định; danh sách nhân viên liên quan.
- Bảng kiểm giám sát nội bộ, biên bản kiểm tra định kỳ/đột xuất, ảnh minh chứng tổ chức dịch vụ.
- Phiếu khảo sát ẩn danh về cảm nhận tôn trọng, riêng tư và không kỳ thị của người bệnh.

3.13.7. Trách nhiệm của các bên liên quan

Bên liên quan	Trách nhiệm chính
Người bệnh và người đi cùng	Cung cấp thông tin cần thiết cho chăm sóc, tuân thủ quy định của cơ sở y tế, đồng thời tôn trọng quyền riêng tư và thông tin sức khỏe của người bệnh khác.
Bác sĩ, điều dưỡng, tư vấn viên	Bảo đảm bí mật thông tin người nhiễm HIV; chỉ chia sẻ thông tin theo nguyên tắc cần biết; thực hiện giao tiếp tôn trọng, không kỳ thị; thông báo kết quả và tư vấn đúng quy định.
Nhân viên xét nghiệm	Bảo mật kết quả xét nghiệm; bàn giao phiếu kết quả, mẫu bệnh phẩm và dữ liệu xét nghiệm đúng quy trình; không trao đổi thông tin người bệnh qua kênh không an toàn.
Dược sĩ, tài chính - BHYT, nhân viên lưu trữ hồ sơ và CNTT	Bảo đảm kín đáo trong cấp phát thuốc, thanh toán và quản lý dữ liệu; thực hiện phân quyền truy cập, quản lý tài khoản, lưu trữ và sao lưu đúng quy định.
Lãnh đạo cơ sở khám, chữa bệnh	Ban hành quy định nội bộ; bố trí nguồn lực, hạ tầng và tổ chức dịch vụ phù hợp; giám sát, xử lý vi phạm; bảo đảm cơ chế phản ánh và cải tiến chất lượng liên tục.
Hội đồng quản lý chất lượng/Phòng quản lý chất lượng	Theo dõi chỉ số, tổ chức giám sát, phân tích nguyên nhân gốc rễ, điều phối kế hoạch cải tiến và đánh giá hiệu quả can thiệp.
Nhóm cộng đồng, mạng lưới người nhiễm HIV	Tham gia truyền thông giảm kỳ thị, góp ý quy trình, hỗ trợ thu thập phản hồi trải nghiệm người bệnh và đồng hành trong các hoạt động cải tiến chất lượng khi phù hợp.

3.13.8. Lưu ý khi đánh giá

- Nên tổng hợp các chỉ số theo quý và đánh giá chính thức theo chu kỳ 6 tháng hoặc 12 tháng; riêng các biến cố lộ lọt thông tin và kỳ thị phải được ghi nhận, xác minh và báo cáo ngay khi xảy ra.
- Khảo sát người bệnh nên thực hiện ẩn danh, tối thiểu hằng năm, với bộ câu hỏi riêng về tôn trọng, riêng tư, bảo mật thông tin và cảm nhận không bị kỳ thị trong quá trình nhận dịch vụ.
- Khi phát hiện từ 01 trường hợp lộ lọt thông tin hoặc kỳ thị được xác nhận trở lên, cơ sở phải thực hiện phân tích nguyên nhân gốc rễ, xây dựng kế hoạch khắc phục và đánh giá lại hiệu quả can thiệp trong vòng 3 tháng hoặc sớm hơn tùy mức độ nghiêm trọng.
- Trong trường hợp không có ca thông báo kết quả HIV dương tính trong quý, QT13.2 có thể ghi là không áp dụng ở cấp quý nhưng phải đánh giá lại trên số liệu 12 tháng gần nhất khi xếp loại năm.

- Ưu tiên sử dụng kết hợp nhiều nguồn thông tin để đánh giá: hồ sơ pháp lý, dữ liệu hệ thống, kiểm tra thực địa, hồ sơ sự cố và phản hồi trực tiếp từ người bệnh.

Hướng dẫn đánh giá Tiêu chuẩn 14

Người bệnh HIV được sàng lọc và dự phòng lao, sàng lọc, chẩn đoán và quản lý điều trị viêm gan vi rút B, C và các bệnh lây nhiễm khác.

3.14.1. Khuyến cáo

Tất cả người bệnh HIV cần được sàng lọc lao bằng bộ câu hỏi triệu chứng tại mỗi lần khám; trường hợp có triệu chứng gợi ý, bệnh HIV tiến triển hoặc tình trạng nặng cần được đánh giá chẩn đoán lao khẩn trương bằng chụp X-quang ngực, Xpert MTB/RIF hoặc kỹ thuật phù hợp khác theo hướng dẫn quốc gia.

Người bệnh đủ điều kiện và đã loại trừ lao hoạt động phải được chỉ định điều trị dự phòng lao theo phác đồ còn hiệu lực của Bộ Y tế; cơ sở khám chữa bệnh cần chủ động theo dõi tương tác thuốc, độc tính và mức độ hoàn thành phác đồ.

Người bệnh HIV mới đăng ký quản lý hoặc chưa có kết quả trước đó phải được xét nghiệm HBsAg và anti-HCV; khi có kết quả dương tính cần đánh giá chức năng gan, mức độ xơ hóa, chỉ định xét nghiệm khẳng định và lập kế hoạch điều trị hoặc chuyển tuyến phù hợp.

Người bệnh đồng nhiễm HIV/HBV cần được ưu tiên phác đồ ARV có hoạt tính trên HBV phù hợp với hướng dẫn điều trị HIV; người bệnh đồng nhiễm HIV/HCV cần được đánh giá điều trị thuốc kháng vi rút trực tiếp và rà soát tương tác giữa DAA với thuốc ARV.

Người bệnh chưa có miễn dịch với viêm gan B cần được tư vấn, chỉ định và tổ chức tiêm chủng hoặc chuyển gửi tiêm chủng; hồ sơ phải có bằng chứng về tư vấn và kết quả tiếp cận dự phòng.

Cơ sở điều trị HIV phải lồng ghép sàng lọc các bệnh lây truyền qua đường tình dục, đặc biệt giang mai, lậu, Chlamydia, viêm gan vi rút và các nhiễm khuẩn cơ hội liên quan hành vi nguy cơ; việc điều trị cần đi kèm tư vấn giảm nguy cơ, bao cao su, chất bôi trơn và can thiệp giảm hại khi phù hợp.

3.14.2. Ý nghĩa

- Giảm mắc bệnh và tử vong do lao, HBV, HCV và các bệnh lây nhiễm đồng mắc - những nguyên nhân quan trọng làm tăng biến cố nặng ở người nhiễm HIV.
- Nâng cao hiệu quả điều trị ARV, giảm tương tác thuốc bất lợi, bảo tồn chức năng gan và cải thiện chất lượng sống lâu dài của người bệnh.
- Giúp cơ sở khám chữa bệnh chuẩn hóa quy trình phối hợp giữa phòng khám HIV, lao, viêm gan, da liễu/STI, xét nghiệm và dược, qua đó nâng cao chất lượng quản lý ca bệnh phức tạp.
- Góp phần giảm lây truyền lao, HBV, HCV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục trong bệnh viện và ngoài cộng đồng.

3.14.3. Các yêu cầu triển khai cốt lõi

- Có hướng dẫn/SOP còn hiệu lực về sàng lọc lao, điều trị dự phòng lao, quản lý đồng nhiễm HBV/HCV, STI và cơ chế chuyển tuyến/chuyển mẫu.
- Tổ chức quy trình một cửa hoặc quy trình liên thông để người bệnh được sàng lọc, chỉ định xét nghiệm, nhận kết quả, tư vấn và xử trí trong thời gian phù hợp.
- Bảo đảm khả năng tiếp cận các xét nghiệm cần thiết tại chỗ hoặc qua hệ thống chuyển mẫu/chuyển tuyến, bao gồm X-quang, Xpert MTB/RIF hoặc kỹ thuật tương đương, HBsAg, anti-HCV và xét nghiệm hỗ trợ đánh giá gan.
- Có sẵn hoặc tiếp cận được thuốc điều trị dự phòng lao, thuốc ARV phù hợp đồng nhiễm HBV, thuốc điều trị STI thiết yếu và dịch vụ điều trị hoặc chuyển gửi điều trị HCV.
- Có danh sách quản lý người bệnh đủ điều kiện điều trị dự phòng lao, người bệnh HBsAg(+), anti-HCV(+), người bệnh chưa có miễn dịch viêm gan B và danh sách người bệnh có nguy cơ STI cần theo dõi định kỳ.
- Định kỳ phân tích số liệu sàng lọc lao, bao phủ xét nghiệm HBV/HCV, tiếp cận vắc xin viêm gan B và kết quả xử trí đồng nhiễm để phục vụ cải tiến chất lượng.

3.14.4. Nội hàm các đo lường chất lượng

Đo lường cấu trúc:

- CT14.1. Có đầy đủ hướng dẫn/SOP còn hiệu lực về sàng lọc lao, điều trị dự phòng lao, quản lý đồng nhiễm HBV/HCV và STI ở người bệnh HIV.
- CT14.2. Có năng lực xét nghiệm hoặc cơ chế chuyển mẫu/chuyển tuyến hoạt động thường quy để chẩn đoán lao, HBV, HCV và STI cần thiết.
- CT14.3. Có sẵn thuốc, vắc xin hoặc cơ chế tiếp cận dịch vụ thiết yếu cho dự phòng lao, viêm gan B, quản lý HBV/HCV và STI.

Đo lường quá trình:

- QT14.1. Tỷ lệ người bệnh HIV được sàng lọc lao triệu chứng tại lần khám gần nhất.
- QT14.2. Tỷ lệ người bệnh HIV mới đăng ký quản lý có kết quả HBsAg và anti-HCV.
- QT14.3. Tỷ lệ người bệnh HIV đủ điều kiện được khởi động điều trị dự phòng lao.
- QT14.4. Tỷ lệ người bệnh HBsAg(+) và/hoặc anti-HCV(+) được đánh giá, điều trị hoặc chuyển gửi/chuyển tuyến phù hợp.

Đo lường kết quả:

- KQ14.1. Tỷ lệ người bệnh HIV đang quản lý điều trị được sàng lọc lao ít nhất 01 lần trong 12 tháng qua.
- KQ14.2. Tỷ lệ người bệnh HIV có HBV/HCV đang được quản lý có kế hoạch theo dõi, điều trị hoặc chuyển gửi được cập nhật trong 12 tháng gần nhất.
- KQ14.3. Tỷ lệ người bệnh HIV chưa có miễn dịch viêm gan B được tư vấn và tiếp cận dự phòng phù hợp với năng lực cơ sở: chỉ định tiêm, tiêm chủng tại chỗ hoặc chuyển gửi tiêm chủng.

3.14.5. Ý nghĩa và biện pháp cải tiến của từng chỉ số

Mã	Tên chỉ số	Ý nghĩa	Biện pháp cải tiến gợi ý
CT14.1	Có đầy đủ hướng dẫn/SOP còn hiệu lực về sàng lọc lao, điều trị dự phòng lao, quản lý đồng nhiễm HBV/HCV và STI	Phản ánh mức sẵn sàng chuyên môn và chuẩn hóa thực hành.	Rà soát, cập nhật tài liệu ít nhất hằng năm; phổ biến bắt buộc cho toàn bộ nhân viên liên quan.
CT14.2	Có năng lực xét nghiệm hoặc cơ chế chuyển mẫu/chuyển gửi/chuyển tuyến hoạt động thường quy	Bảo đảm người bệnh không bị chậm chẩn đoán do hạn chế kỹ thuật.	Chuẩn hóa quy trình chuyển mẫu; đối soát thời gian trả kết quả; thiết lập đầu mối liên hệ với đơn vị nhận mẫu.
CT14.3	Có sẵn thuốc, vắc xin hoặc cơ chế tiếp cận dịch vụ thiết yếu cho dự phòng lao, dự phòng viêm gan B, quản lý HBV/HCV và STI	Phản ánh khả năng bảo đảm chuỗi chăm sóc liên tục sau khi phát hiện đồng nhiễm.	Thiết lập tồn kho an toàn; rà soát định kỳ danh mục thuốc-vắc xin; hoàn thiện cơ chế chuyển gửi liên chuyên khoa.
QT14.1	Tỷ lệ người bệnh HIV được sàng lọc lao triệu chứng tại lần khám gần nhất	Đánh giá mức độ thực hành thường quy của sàng lọc lao trong chăm sóc HIV.	Tích hợp trường bắt buộc trên hồ sơ; kiểm tra hồ sơ định kỳ; phản hồi cho bác sĩ/điều dưỡng về trường hợp bỏ sót.
QT14.2	Tỷ lệ người bệnh HIV mới đăng ký quản lý có kết quả HBsAg và anti-HCV	Phản ánh độ bao phủ sàng lọc HBV/HCV ban đầu.	Thiết lập gói xét nghiệm đầu vào; nhắc tự động trên phần mềm; đối soát hàng tháng giữa phòng khám và xét nghiệm.
QT14.3	Tỷ lệ người bệnh HIV đủ điều kiện được khởi động điều trị dự phòng lao	Đánh giá việc chuyển từ sàng lọc sang can thiệp dự phòng có hiệu quả hay không.	Lập danh sách người bệnh đủ điều kiện; chuẩn hóa đánh giá loại trừ lao hoạt động; theo dõi hằng tuần các ca chưa khởi động.
QT14.4	Tỷ lệ người bệnh HBsAg(+) và/hoặc anti-HCV(+) được chẩn đoán xác định, điều trị, quản lý hoặc chuyển gửi/chuyển tuyến phù hợp trong thời hạn quy định	Bảo đảm người bệnh đồng nhiễm không chỉ được phát hiện mà còn được kết nối tới chẩn đoán xác định và điều trị phù hợp.	Quy định thời hạn xử trí; lập danh sách ca dương tính; phân công đầu mối chuyển gửi; đối soát kết quả phản hồi.
KQ14.1	Tỷ lệ người bệnh HIV đang quản lý điều trị được sàng lọc lao ít nhất 01 lần trong 12 tháng qua	Đo lường kết quả bao phủ sàng lọc lao theo chu kỳ quản lý người bệnh.	Phân tầng theo bác sĩ/phòng khám; truy xuất danh sách người bệnh chưa được sàng lọc; đánh giá lại sau mỗi quý.
KQ14.2	Tỷ lệ người bệnh HIV có HBV/HCV đang được quản lý có kế hoạch theo dõi, điều trị hoặc chuyển gửi được cập nhật trong 12 tháng gần nhất	Phản ánh tính liên tục trong quản lý đồng nhiễm viêm gan, khác với QT14.4 là chỉ số xử trí ban đầu sau khi phát hiện HBsAg/anti-HCV dương tính.	Lập danh sách đồng nhiễm; rà soát kế hoạch theo dõi hằng năm; phối hợp chuyên khoa gan mật/truyền nhiễm; nhắc tái khám/chuyển gửi đúng hạn.
KQ14.3	Tỷ lệ người bệnh HIV chưa có miễn dịch viêm gan B được tư vấn và tiếp cận dự phòng phù hợp với năng lực cơ sở	Phù hợp năng lực tuyến cơ sở: phòng khám HIV có trách nhiệm tư vấn và kết nối dự phòng, không bắt buộc mọi cơ sở tự tổ chức tiêm chủng nếu chưa đủ điều kiện.	Lập danh sách người bệnh cần dự phòng; chuẩn hóa chuyển gửi tiêm chủng; theo dõi phản hồi và cập nhật hồ sơ miễn dịch.
KQ14.4	Tỷ lệ người bệnh đồng nhiễm HIV/viêm gan vi rút C đủ điều kiện được điều trị bằng thuốc kháng vi rút tác động trực tiếp (DAA) tại cơ sở hoặc sau chuyển gửi	Bám sát mục tiêu của Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030: trên 50% (2025) và trên 75% (2030) người đồng nhiễm HIV/HCV được điều trị.	Rà soát danh sách anti-HCV dương tính chưa được xử trí; ký thỏa thuận chuyển gửi với cơ sở điều trị viêm gan; theo dõi phản hồi sau chuyển gửi.

3.14.6. Nguồn số liệu

- Bệnh án ngoại trú HIV, bệnh án điện tử, phiếu khám và sổ/phần mềm quản lý HIV.
- Phiếu xét nghiệm lao, X-quang, Xpert MTB/RIF hoặc kỹ thuật tương đương; phiếu HBsAg, anti-HCV và các xét nghiệm gan liên quan.
- Sổ cấp thuốc điều trị dự phòng lao, sổ kho dược, sổ tiêm chủng hoặc phiếu chuyển gửi tiêm chủng.
- Phiếu chuyển tuyến/chuyển gửi, biên bản hội chẩn, báo cáo quản lý đồng nhiễm lao, HBV, HCV và STI.
- Bảng tổng hợp chỉ số chất lượng, biên bản họp chuyên môn và hồ sơ cải tiến chất lượng.

3.14.7. Trách nhiệm của các bên liên quan

Bên liên quan	Trách nhiệm chính
Ban giám đốc/Hội đồng chuyên môn	Chỉ đạo triển khai; bảo đảm nguồn lực, thuốc, vắc xin, cơ chế phối hợp với lao, viêm gan, da liễu/STI và xét nghiệm.
Bác sĩ điều trị HIV	Chỉ định sàng lọc lao, HBV/HCV/STI đúng thời điểm; quyết định điều trị dự phòng lao; xử trí hoặc chuyển tuyến người bệnh đồng nhiễm.
Điều dưỡng/Tư vấn viên	Thực hiện sàng lọc triệu chứng, nhắc xét nghiệm định kỳ, tư vấn tiêm chủng viêm gan B, giảm nguy cơ và hỗ trợ tuân thủ.
Phòng xét nghiệm/Chẩn đoán hình ảnh	Bảo đảm chất lượng xét nghiệm, thời gian trả kết quả, cảnh báo kết quả bất thường và hỗ trợ cơ chế chuyển mẫu khi cần.
Khoa Dược/Tiêm chủng	Bảo đảm tồn kho thuốc dự phòng lao, thuốc STI, thuốc ARV phù hợp đồng nhiễm HBV; tổ chức hoặc phối hợp tiếp cận vắc xin viêm gan B.
Phòng Quản lý chất lượng	Theo dõi chỉ số, phân tích nguyên nhân bỏ sót, giám sát hồ sơ và đề xuất biện pháp cải tiến.
Người bệnh/Cộng đồng	Hợp tác trong sàng lọc, làm xét nghiệm, điều trị, tiêm chủng và thông báo sớm các dấu hiệu bất thường hoặc hành vi nguy cơ.

3.14.8. Lưu ý khi đánh giá

- Nên tổng hợp chỉ số theo quý; báo cáo năm là căn cứ chính để xếp mức chính thức của Tiêu chuẩn 14.
- Ưu tiên đối soát dữ liệu giữa phòng khám HIV, xét nghiệm, dược và đơn vị tiêm chủng để tránh bỏ sót người bệnh dương tính hoặc người bệnh đủ điều kiện điều trị dự phòng lao.
- Cần phân tích số liệu theo nhóm tuổi, giới, tình trạng mang thai, bệnh HIV tiến triển, đồng mắc lao và nhóm nguy cơ hành vi để nhận diện khoảng trống chất lượng.
- Khi không phát sinh người bệnh HBsAg(+), anti-HCV(+) hoặc người bệnh đủ điều kiện điều trị dự phòng lao trong kỳ đánh giá, chỉ số liên quan được ghi là không áp dụng nhưng phải có minh chứng không phát sinh mẫu số.

Hướng dẫn đánh giá Tiêu chuẩn 15

Người bệnh HIV được bảo đảm duy trì cung cấp các dịch vụ khám, tư vấn, xét nghiệm và điều trị không gián đoạn.

3.15.1. Khuyến cáo

Điều trị HIV là điều trị suốt đời; vì vậy cơ sở khám chữa bệnh phải có kế hoạch duy trì dịch vụ liên tục cho khám bệnh, tư vấn, xét nghiệm và cấp phát thuốc ARV ngay cả trong tình huống dịch bệnh, thiên tai, thiếu nhân lực, thiếu vật tư hoặc gián đoạn chuỗi cung ứng.

Người bệnh điều trị ARV ổn định cần được áp dụng mô hình quản lý thuận tiện, bao gồm tái khám theo quý, kê đơn tối đa 90 ngày theo hướng dẫn hiện hành, nhắc hẹn chủ động và cơ chế linh hoạt khi người bệnh thay đổi nơi cư trú hoặc tạm thời không thể đến cơ sở điều trị ban đầu.

Danh sách người bệnh đến hạn tái khám, đến hạn lĩnh thuốc, đến hạn xét nghiệm tải lượng HIV và danh sách người bệnh trễ hẹn phải được cập nhật theo thời gian thực hoặc tối thiểu hằng tuần; cơ sở phải có bằng chứng liên hệ, tư vấn và tái kết nối điều trị.

Cơ sở điều trị cần chủ động bảo đảm tồn kho thuốc ARV, thuốc thiết yếu liên quan và vật tư/xét nghiệm thiết yếu; khi không thực hiện được xét nghiệm tại chỗ phải có cơ chế chuyển mẫu hoặc chuyển tuyến để không làm chậm theo dõi điều trị.

Kết quả xét nghiệm quan trọng, đặc biệt tải lượng HIV và các xét nghiệm ảnh hưởng đến quyết định điều trị, phải được trả và phản hồi cho người bệnh trong thời gian phù hợp; trường hợp bất thường cần có quy trình liên hệ và hẹn khám sớm.

Cơ sở điều trị nên phối hợp với y tế cơ sở, công tác xã hội, nhóm cộng đồng/CBO và hệ thống công nghệ thông tin để hỗ trợ nhắc hẹn, cấp thuốc nhiều tháng, chuyển nhận thuốc linh hoạt và duy trì tư vấn tuân thủ lâu dài.

3.15.2. Ý nghĩa

- Giúp người bệnh duy trì điều trị liên tục, hạn chế kháng thuốc, thất bại điều trị và giảm nguy cơ lây truyền HIV trong cộng đồng.
- Giảm áp lực cho cơ sở khám chữa bệnh trong giai đoạn khẩn cấp nhờ có kịch bản vận hành, phân công đầu mối và quy trình phối hợp rõ ràng.
- Cải thiện trải nghiệm người bệnh, tăng niềm tin vào hệ thống y tế và hỗ trợ đạt mục tiêu bao phủ điều trị, xét nghiệm và ức chế vi rút.
- Tạo nền tảng cho quản lý người bệnh theo hướng lấy người bệnh làm trung tâm, an toàn, linh hoạt và bền vững.

3.15.3. Các yêu cầu triển khai cốt lõi

- Có SOP/kế hoạch ứng phó gián đoạn dịch vụ HIV bao gồm khám, tư vấn, xét nghiệm, cấp phát thuốc, chuyển tuyến/chuyển gửi và thông tin liên lạc khẩn cấp.

- Có danh sách quản lý người bệnh đang điều trị ARV, lịch hẹn tái khám, lịch hẹn lĩnh thuốc, lịch xét nghiệm tải lượng HIV và danh sách trễ hẹn được cập nhật định kỳ.
- Áp dụng cấp thuốc nhiều tháng cho người bệnh ổn định; trường hợp không đủ điều kiện phải có lý do lâm sàng hoặc quản lý được ghi nhận.
- Có tồn kho an toàn hoặc cơ chế điều phối thuốc ARV và vật tư thiết yếu; có phương án chuyển mẫu khi xét nghiệm tải lượng HIV hoặc xét nghiệm quan trọng bị gián đoạn tại chỗ.
- Thực hiện liên hệ chủ động đối với người bệnh trễ hẹn và lưu giữ bằng chứng nhắc hẹn, tư vấn hoặc tái kết nối điều trị.
- Định kỳ đánh giá các chỉ số liên quan tính liên tục của dịch vụ như nhận thuốc đúng hẹn, bao phủ xét nghiệm tải lượng HIV, người bệnh gián đoạn điều trị và tình trạng thiếu thuốc.

3.15.4. Nội hàm các đo lường chất lượng

Đo lường cấu trúc:

- CT15.1. Có SOP/kế hoạch bảo đảm cung cấp dịch vụ HIV liên tục và ứng phó gián đoạn dịch vụ.
- CT15.2. Có hệ thống theo dõi lịch hẹn, lĩnh thuốc, xét nghiệm định kỳ và người bệnh trễ hẹn.
- CT15.3. Có kế hoạch dự trữ thuốc, vật tư/xét nghiệm thiết yếu và phương án duy trì dịch vụ khi có gián đoạn.

Đo lường quá trình:

- QT15.1. Tỷ lệ lượt hẹn cấp phát thuốc ARV được chuẩn bị thuốc và xác nhận khả năng cấp phát trước hoặc đúng ngày hẹn.
- QT15.2. Tỷ lệ người bệnh HIV ổn định đủ điều kiện được cấp thuốc nhiều tháng.
- QT15.3. Tỷ lệ tháng cơ sở duy trì lịch lấy mẫu/chuyển mẫu xét nghiệm tải lượng HIV theo kế hoạch, không gián đoạn do lỗi tổ chức hoặc nguồn lực.
- QT15.4. Tỷ lệ lịch hẹn bị ảnh hưởng bởi gián đoạn dịch vụ được bố trí phương án thay thế trước hoặc đúng ngày hẹn.

Đo lường kết quả:

- KQ15.1. Tỷ lệ người bệnh HIV duy trì nhận thuốc ARV liên tục, không có khoảng trống vượt quá thời gian cho phép.
- KQ15.2. Tỷ lệ tháng không có gián đoạn cung cấp dịch vụ xét nghiệm tải lượng HIV định kỳ do thiếu vật tư, nhân lực, chuyển mẫu hoặc lỗi hệ thống.
- KQ15.3. Tỷ lệ người bệnh HIV mất dấu, bỏ trị hoặc dừng điều trị trong 12 tháng gần nhất, bao gồm tử vong, dừng điều trị, chuyển đi không xác minh được và trễ hẹn khám/lĩnh thuốc từ 90 ngày trở lên theo quy định chương trình.

3.15.5. Ý nghĩa và biện pháp cải tiến của từng chỉ số

Mã	Tên chỉ số	Ý nghĩa	Biện pháp cải tiến gợi ý

Mã	Tên chỉ số	Ý nghĩa	Biện pháp cải tiến gợi ý
CT15.1	Có SOP/kế hoạch bảo đảm cung cấp dịch vụ HIV liên tục và ứng phó gián đoạn dịch vụ	Là điều kiện nền tảng để duy trì dịch vụ khi có biến cố.	Rà soát kế hoạch hằng năm; diễn tập hoặc kiểm tra khả năng kích hoạt kế hoạch; cập nhật danh bạ liên hệ khẩn cấp.
CT15.2	Có hệ thống theo dõi lịch hẹn, lĩnh thuốc, xét nghiệm định kỳ và người bệnh trễ hẹn	Giúp phát hiện sớm nguy cơ gián đoạn điều trị và bỏ hẹn.	Chuẩn hóa trường dữ liệu; phân công đầu mối cập nhật; đối soát danh sách hằng tuần giữa khám bệnh, dược và xét nghiệm.
CT15.3	Có kế hoạch mua sắm, dự trữ thuốc ARV, vật tư/xét nghiệm thiết yếu và phương án duy trì dịch vụ khi có gián đoạn	Phản ánh tính bền vững vận hành của chuỗi cung ứng và xét nghiệm.	Thiết lập ngưỡng cảnh báo tồn kho; dự báo theo thuần tập điều trị; xây dựng quy trình chuyển mẫu/điều phối trước khi xảy ra thiếu hụt.
QT15.1	Tỷ lệ lượt hẹn cấp phát thuốc ARV được chuẩn bị thuốc và xác nhận khả năng cấp phát trước hoặc đúng ngày hẹn	Đo phần việc chủ động của cơ sở trong bảo đảm cấp phát thuốc liên tục; kết quả người bệnh nhận thuốc liên tục được đo tại KQ15.1.	Đối soát lịch hẹn với tồn kho; chuẩn bị thuốc trước ngày hẹn; cảnh báo thiếu thuốc; điều phối với dược khi có nguy cơ gián đoạn.
QT15.2	Tỷ lệ người bệnh HIV ổn định đủ điều kiện được cấp thuốc nhiều tháng	Phản ánh mức độ áp dụng mô hình dịch vụ thuận tiện, lấy người bệnh làm trung tâm.	Rà soát tiêu chí người bệnh ổn định; cập nhật mẫu đơn 60-90 ngày; giải trình rõ lý do chưa áp dụng cho từng trường hợp.
QT15.3	Tỷ lệ tháng cơ sở duy trì lịch lấy mẫu/chuyển mẫu xét nghiệm tải lượng HIV theo kế hoạch, không gián đoạn do lỗi tổ chức hoặc nguồn lực	Đo tính liên tục của năng lực cung cấp xét nghiệm tải lượng HIV; tỷ lệ người bệnh được xét nghiệm đúng hạn được đánh giá chính tại Tiêu chuẩn 8.	Duy trì lịch lấy mẫu cố định; có kế hoạch dự phòng khi thiếu vật tư/nhân lực; đối soát với phòng xét nghiệm và đơn vị vận chuyển mẫu.
QT15.4	Tỷ lệ lịch hẹn bị ảnh hưởng bởi gián đoạn dịch vụ được bố trí phương án thay thế trước hoặc đúng ngày hẹn	Đánh giá khả năng duy trì dịch vụ khi có gián đoạn thực tế, không trùng với chỉ số nhắc hẹn chủ động của Tiêu chuẩn 9.	Kích hoạt kế hoạch dự phòng; bố trí điểm nhận thuốc/xét nghiệm thay thế; thông báo trung tính, bảo mật; theo dõi từng lịch hẹn bị ảnh hưởng đến khi hoàn tất.
KQ15.1	Tỷ lệ người bệnh HIV duy trì nhận thuốc ARV liên tục, không có khoảng trống sau ngày dự kiến dùng hết thuốc vượt quá quy định	Phản ánh kết quả duy trì điều trị liên tục nhưng vẫn bám theo định nghĩa chính thức của chương trình.	Theo dõi lịch hẹn/lĩnh thuốc; cảnh báo người bệnh sắp hết thuốc; phân tích các trường hợp có khoảng trống và lập kế hoạch hỗ trợ.
KQ15.2	Tỷ lệ tháng không có gián đoạn cung cấp dịch vụ xét nghiệm tải lượng HIV định kỳ do thiếu vật tư, nhân lực, chuyển mẫu hoặc lỗi hệ thống	Phản ánh năng lực duy trì dịch vụ xét nghiệm không gián đoạn; không trùng với chỉ số bao phủ xét nghiệm tải lượng HIV của Tiêu chuẩn 8.	Theo dõi lịch xét nghiệm hằng tháng; dự phòng vật tư và nhân sự; thiết lập cơ chế chuyển mẫu thay thế; phân tích nguyên nhân từng tháng gián đoạn.
KQ15.3	Tỷ lệ người bệnh HIV mất dấu, bỏ trị hoặc dừng điều trị trong 12 tháng gần nhất	Làm rõ khung thời gian và thành phần chỉ số; hỗ trợ so sánh giữa các kỳ đánh giá.	Phân loại lý do theo nhóm; đối soát dữ liệu tử vong/chuyển đi; liên hệ, kết nối lại sớm trước mốc 90 ngày.
KQ15.4	Tỷ lệ người bệnh HIV đang được quản lý điều trị có thẻ bảo hiểm y tế còn hiệu lực	Bám sát mục tiêu 100% người nhiễm HIV tham gia bảo hiểm y tế của Chiến lược quốc gia; là điều kiện then chốt bảo đảm điều trị liên tục và bền vững tài chính.	Rà soát định kỳ danh sách thẻ sắp hết hạn; phối hợp hỗ trợ mua thẻ; tư vấn thủ tục gia hạn ngay tại buổi tái khám.

3.15.6. Nguồn số liệu

- Bệnh án ngoại trú HIV/AIDS, bệnh án điện tử, sổ khám bệnh, sổ hẹn tái khám và sổ lĩnh thuốc ARV.
- Phần mềm quản lý HIV, phần mềm cấp phát thuốc, danh sách người bệnh đang điều trị và danh sách người bệnh trễ hẹn/mất theo dõi.
- Phiếu xét nghiệm tải lượng HIV, hệ thống thông tin xét nghiệm (LIS), danh sách người bệnh đến hạn xét nghiệm.
- Sổ kho thuốc ARV, báo cáo tồn kho thuốc/vật tư, biên bản điều phối hoặc điều chuyển thuốc và kế hoạch dự trữ.
- Biên bản họp chuyên môn, hồ sơ nhắc hẹn, hồ sơ tư vấn tái kết nối và báo cáo cải tiến chất lượng.

3.15.7. Trách nhiệm của các bên liên quan

Bên liên quan	Trách nhiệm chính
Ban giám đốc/Hội đồng chất lượng	Phê duyệt kế hoạch duy trì dịch vụ liên tục; bảo đảm nguồn lực, điều phối liên khoa và kích hoạt phương án ứng phó khi có gián đoạn.
Bác sĩ điều trị HIV	Đánh giá ổn định điều trị; kê đơn nhiều tháng khi đủ điều kiện; chỉ định xét nghiệm đúng hạn; xử trí sớm khi người bệnh bỏ hẹn hoặc có kết quả bất thường.
Điều dưỡng/Tư vấn viên/Công tác xã hội	Nhắc hẹn, tư vấn tuân thủ, cập nhật danh sách trễ hẹn, hỗ trợ tái kết nối và phối hợp mạng lưới cộng đồng khi cần.
Khoa Dược	Bảo đảm cung ứng, dự trữ, cấp phát thuốc ARV và thuốc thiết yếu liên quan; cảnh báo sớm nguy cơ thiếu thuốc.
Phòng xét nghiệm	Bảo đảm thực hiện xét nghiệm định kỳ, trả kết quả đúng thời gian và phối hợp chuyển mẫu khi có sự cố kỹ thuật.
Phòng Quản lý chất lượng/CNTT	Theo dõi chỉ số, tối ưu công cụ quản lý danh sách đến hạn, đối soát dữ liệu và đề xuất cải tiến quy trình.
Người bệnh/CBO/Y tế cơ sở	Tuân thủ lịch hẹn, chủ động thông báo khó khăn, hỗ trợ nhận thuốc hoặc tái kết nối điều trị theo cơ chế phù hợp.

3.15.8. Lưu ý khi đánh giá

- Ưu tiên tổng hợp chỉ số theo quý; báo cáo năm được sử dụng để xếp mức chính thức của Tiêu chuẩn 15.
- Phải đọc đồng thời các chỉ số QT15.1, QT15.3, QT15.4, KQ15.1 và KQ15.2; không đánh giá tính liên tục của dịch vụ chỉ dựa vào số lượng người bệnh đang theo dõi. Các chỉ số nhắc hẹn chủ động được đánh giá chính tại Tiêu chuẩn 9.
- Cần phân tầng số liệu theo nhóm tuổi, giới, địa bàn cư trú, mô hình cấp thuốc, thời gian điều trị và tiền sử bỏ hẹn để nhận diện đúng nhóm nguy cơ gián đoạn cao.
- Trường hợp xảy ra thiên tai, dịch bệnh hoặc gián đoạn chuỗi cung ứng, đơn vị phải lưu minh chứng kích hoạt phương án ứng phó và kết quả duy trì dịch vụ để phục vụ đánh giá.

Hướng dẫn đánh giá Tiêu chuẩn 16

Cơ sở khám, điều trị HIV thực hiện hoạt động cải tiến chất lượng hoặc sáng kiến phù hợp với quy mô; nghiên cứu khoa học được khuyến khích và áp dụng bắt buộc khi cơ sở có đủ điều kiện, nhiệm vụ hoặc yêu cầu quản lý.

3.16.1. Khuyến cáo

Cơ sở khám chữa bệnh cần có kế hoạch hằng năm về cải tiến chất lượng, sáng kiến và nghiên cứu khoa học trong lĩnh vực HIV/AIDS, gắn với các chỉ số cốt lõi của chương trình HIV và các vấn đề thực tiễn nổi bật tại đơn vị.

Việc lựa chọn vấn đề ưu tiên phải dựa trên số liệu thường quy, phản hồi người bệnh, sự cố chuyên môn, nguy cơ an toàn, khoảng trống bao phủ xét nghiệm/điều trị và các yêu cầu của cơ quan quản lý; không nên lựa chọn đề tài chỉ mang tính hình thức.

Các đề án cải tiến cần được triển khai theo phương pháp chuẩn hóa như xác định vấn đề, đo lường ban đầu, phân tích nguyên nhân gốc rễ, xây dựng thay đổi, thử nghiệm theo chu trình PDSA và đánh giá lại sau can thiệp.

Khuyến khích phát triển các sáng kiến gắn với chăm sóc lấy người bệnh làm trung tâm như nhắc hẹn số hóa, cấp thuốc linh hoạt, quản lý đồng nhiễm, tư vấn từ xa, giảm thời gian chờ, tối ưu chuyển mẫu và tăng chất lượng dữ liệu.

Hoạt động nghiên cứu khoa học và nghiên cứu triển khai phải bảo đảm đúng quy định pháp luật về khoa học công nghệ, đạo đức nghiên cứu, bảo mật thông tin người bệnh, đồng thuận tham gia nghiên cứu và quản lý dữ liệu.

Kết quả cải tiến, sáng kiến hoặc nghiên cứu cần được phản hồi vào thực hành chuyên môn thông qua cập nhật SOP, đào tạo lại nhân viên, nhân rộng mô hình hiệu quả và phổ biến tại hội nghị khoa học, giao ban chuyên môn hoặc tạp chí phù hợp.

3.16.2. Ý nghĩa

- Tạo ra chu trình học hỏi liên tục giúp cơ sở điều trị HIV phát hiện sớm vấn đề, thử nghiệm giải pháp và nâng cao chất lượng chăm sóc dựa trên bằng chứng.
- Cải thiện trải nghiệm người bệnh, tăng hiệu quả vận hành, giảm lãng phí nguồn lực và hỗ trợ duy trì kết quả điều trị bền vững.
- Nâng cao năng lực chuyên môn, năng lực nghiên cứu và tinh thần đổi mới của đội ngũ cán bộ y tế, đồng thời tăng uy tín khoa học của cơ sở.
- Đóng góp bằng chứng thực tiễn cho quản lý chương trình HIV/AIDS, hỗ trợ hoạch định chính sách và nhân rộng các mô hình hiệu quả.

3.16.3. Các yêu cầu triển khai cốt lõi

- Có kế hoạch cải tiến chất lượng hoặc sáng kiến về HIV/AIDS được phê duyệt hằng năm, xác định rõ mục tiêu, chỉ số, đầu mối, mốc thời gian và sản phẩm đầu ra. Nghiên cứu

khoa học là nội dung khuyến khích, bắt buộc đối với cơ sở có nhiệm vụ nghiên cứu, đào tạo hoặc đã đăng ký đề tài/nghiên cứu.

- Có nhóm hoặc đầu mối phụ trách hoạt động cải tiến chất lượng/nghiên cứu, với sự tham gia tối thiểu của phòng khám HIV, quản lý chất lượng, xét nghiệm, dược, công nghệ thông tin và khi phù hợp có đại diện người bệnh/cộng đồng.
- Có hệ thống dữ liệu và biểu mẫu chuẩn để theo dõi chỉ số nền, phân tích nguyên nhân gốc rễ, kế hoạch can thiệp, tiến độ thực hiện và kết quả trước-sau can thiệp.
- Định kỳ ít nhất hằng quý xem xét các chỉ số cốt lõi như bỏ hẹn, gián đoạn điều trị, độ bao phủ xét nghiệm tải lượng HIV, ức chế vi rút, quản lý đồng nhiễm và phản hồi người bệnh để lựa chọn vấn đề ưu tiên.
- Đối với nghiên cứu khoa học, có quy trình thẩm định khoa học, đạo đức và bảo mật dữ liệu; mọi đề tài thuộc diện phải phê duyệt phải hoàn thành thủ tục trước khi tuyển đối tượng hoặc thu thập dữ liệu.
- Có cơ chế phổ biến và chuyển hóa kết quả cải tiến/sáng kiến/nghiên cứu thành thực hành thường quy, tài liệu chuyên môn hoặc đào tạo liên tục.

3.16.4. Nội hàm các đo lường chất lượng

Đo lường cấu trúc:

- CT16.1. Có kế hoạch hằng năm được phê duyệt về cải tiến chất lượng hoặc sáng kiến trong lĩnh vực HIV/AIDS; nghiên cứu khoa học được đưa vào kế hoạch khi cơ sở có đủ điều kiện hoặc nhiệm vụ.
- CT16.2. Có đầu mối hoặc nhóm phụ trách hoạt động cải tiến chất lượng/nghiên cứu HIV và có lịch họp hoặc cơ chế làm việc định kỳ.
- CT16.3. Có bộ biểu mẫu, cơ sở dữ liệu và hồ sơ theo dõi chuẩn cho hoạt động cải tiến chất lượng, sáng kiến và nghiên cứu.

Đo lường quá trình:

- QT16.1. Tỷ lệ chỉ số ưu tiên của dịch vụ HIV được rà soát ít nhất mỗi quý kèm biên bản họp và quyết định hành động.
- QT16.2. Tỷ lệ đề án cải tiến/sáng kiến theo kế hoạch năm được khởi động đúng tiến độ.
- QT16.3. Tỷ lệ đề án cải tiến đang triển khai có đầy đủ phân tích nguyên nhân gốc rễ, kế hoạch can thiệp và ít nhất 01 chu trình PDSA được ghi nhận.
- QT16.4. Tỷ lệ đề tài/nghiên cứu hoặc hoạt động thu thập số liệu thuộc diện phải phê duyệt đã hoàn thành thẩm định khoa học/đạo đức trước khi triển khai; nếu trong năm không phát sinh nghiên cứu, chỉ số này ghi "không áp dụng".

Đo lường kết quả:

- KQ16.1. Tỷ lệ đề án cải tiến hoàn thành đạt được mục tiêu chính đã xác định trong kế hoạch.
- KQ16.2. Tỷ lệ đề án cải tiến hoàn thành có cải thiện đo lường được ít nhất 01 chỉ số chính so với ban đầu.

- KQ16.3. Tỷ lệ đề án cải tiến/sáng kiến/nghiên cứu hoàn thành có sản phẩm được phổ biến hoặc chuyển hóa vào thực hành, SOP, đào tạo hoặc báo cáo khoa học.

3.16.5. Ý nghĩa và biện pháp cải tiến của từng chỉ số

Mã	Tên chỉ số	Ý nghĩa	Biện pháp cải tiến gợi ý
CT16.1	Có kế hoạch hằng năm được phê duyệt về cải tiến chất lượng hoặc sáng kiến trong lĩnh vực HIV/AIDS; nghiên cứu khoa học được đưa vào kế hoạch khi cơ sở có đủ điều kiện hoặc nhiệm vụ	Là nền tảng quản trị để hoạt động cải tiến/nghiên cứu không mang tính tự phát.	Tích hợp kế hoạch vào kế hoạch chất lượng và kế hoạch khoa học công nghệ của đơn vị; rà soát giữa năm để cập nhật ưu tiên.
CT16.2	Có đầu mối hoặc nhóm phụ trách hoạt động cải tiến chất lượng/nghiên cứu HIV và có lịch làm việc định kỳ	Phản ánh năng lực tổ chức và tính chịu trách nhiệm của hoạt động cải tiến.	Phân công rõ vai trò; đào tạo về QI/PDSA và nghiên cứu; gắn trách nhiệm với đánh giá công việc.
CT16.3	Có biểu mẫu, dữ liệu và hồ sơ theo dõi chuẩn cho hoạt động cải tiến chất lượng/sáng kiến; hồ sơ nghiên cứu áp dụng khi có nghiên cứu	Giúp chuẩn hóa dữ liệu, bảo đảm khả năng so sánh và truy vết kết quả.	Thống nhất biểu mẫu trong toàn đơn vị; số hóa hồ sơ; kiểm tra định kỳ tính đầy đủ của dữ liệu.
QT16.1	Tỷ lệ chỉ số ưu tiên của dịch vụ HIV được rà soát ít nhất mỗi quý kèm biên bản họp và quyết định hành động	Đánh giá mức độ sử dụng dữ liệu thường quy để điều hành cải tiến.	Chuẩn hóa dashboard quý; giao đầu mối trình bày số liệu; yêu cầu biên bản nêu rõ hành động, người chịu trách nhiệm và hạn hoàn thành.
QT16.2	Tỷ lệ đề án cải tiến/sáng kiến theo kế hoạch năm được khởi động đúng tiến độ	Phản ánh tính khả thi và năng lực tổ chức thực hiện kế hoạch cải tiến.	Lập lịch thực hiện ngay từ đầu năm; giám sát tiến độ hằng tháng; hỗ trợ sớm cho đề án chậm tiến độ.
QT16.3	Tỷ lệ đề án cải tiến đang triển khai có đầy đủ phân tích nguyên nhân gốc rễ, kế hoạch can thiệp và ít nhất 01 chu trình PDSA được ghi nhận	Đánh giá chất lượng phương pháp luận của hoạt động cải tiến, tránh làm hình thức.	Đào tạo nhóm thực hiện về RCA/PDSA; sử dụng mẫu chuẩn; yêu cầu rà soát kỹ thuật trước khi đóng hồ sơ mỗi chu kỳ.
QT16.4	Tỷ lệ đề tài/nghiên cứu hoặc hoạt động thu thập số liệu thuộc diện phải phê duyệt đã hoàn thành thẩm định khoa học/đạo đức trước khi triển khai; nếu không phát sinh nghiên cứu, ghi "không áp dụng"	Bảo đảm đạo đức nghiên cứu nhưng không tạo yêu cầu nghiên cứu bắt buộc cho mọi cơ sở điều trị HIV.	Sàng lọc hoạt động cần phê duyệt; xin ý kiến hội đồng khoa học/đạo đức trước triển khai; lưu hồ sơ bảo mật dữ liệu.
KQ16.1	Tỷ lệ đề án cải tiến hoàn thành đạt được mục tiêu chính đã xác định trong kế hoạch	Phản ánh hiệu quả thực chất của các đề án cải tiến đã đầu tư nguồn lực.	Ưu tiên mục tiêu SMART; giám sát giữa kỳ; điều chỉnh giải pháp sớm khi không đạt tiến độ hoặc tín hiệu cải thiện thấp.
KQ16.2	Tỷ lệ đề án cải tiến hoàn thành có cải thiện đo lường được ít nhất 01 chỉ số chính so với ban đầu	Đánh giá khả năng tạo ra thay đổi có đo lường được thay vì chỉ mô tả hoạt động.	Bảo đảm thu thập số liệu nền đầy đủ; chọn chỉ số đủ nhạy; xác định rõ phương pháp đo và tần suất đo ngay từ đầu.
KQ16.3	Tỷ lệ đề án cải tiến/sáng kiến/nghiên cứu hoàn thành có sản phẩm được phổ biến hoặc chuyển hóa vào thực hành, quy trình chuẩn, đào tạo hoặc báo cáo khoa học	Ưu tiên tác động thực chất và khả năng nhân rộng, không chạy theo số lượng đề tài.	Chuẩn hóa mẫu báo cáo; tổ chức chia sẻ bài học; cập nhật quy trình/đào tạo nếu can thiệp hiệu quả.

3.16.6. Nguồn số liệu

- Kế hoạch chất lượng, kế hoạch khoa học công nghệ, quyết định giao nhiệm vụ và biên bản họp liên quan đến HIV/AIDS.

- Bảng chỉ số chất lượng, dashboard dữ liệu thường quy, hồ sơ phân tích nguyên nhân gốc rễ, kế hoạch hành động và PDSA.
- Báo cáo tổng kết đề án cải tiến/sáng kiến, bảng số liệu trước-sau can thiệp, biên bản nghiệm thu.
- Hồ sơ đề cương nghiên cứu, quyết định phê duyệt khoa học/đạo đức, báo cáo tiến độ, báo cáo kết quả, bài báo hoặc poster/hội nghị.
- SOP, tài liệu đào tạo, quyết định áp dụng hoặc nhân rộng các kết quả cải tiến/nghiên cứu.

3.16.7. Trách nhiệm của các bên liên quan

Bên liên quan	Trách nhiệm chính
Ban giám đốc/Hội đồng quản lý chất lượng/Hội đồng khoa học	Phê duyệt kế hoạch, ưu tiên vấn đề, phân bổ nguồn lực, giám sát tiến độ và nghiệm thu kết quả cải tiến/nghiên cứu.
Phòng Quản lý chất lượng	Đầu mối hướng dẫn phương pháp QI, theo dõi chỉ số, hỗ trợ RCA/PDSA, tổng hợp báo cáo và đề xuất nhân rộng kết quả.
Phòng Kế hoạch tổng hợp/Khoa học công nghệ	Tham mưu quản lý đề tài, hỗ trợ thủ tục thẩm định khoa học/đạo đức, lưu trữ hồ sơ và phổ biến sản phẩm khoa học.
Phòng khám HIV/AIDS	Xác định vấn đề ưu tiên từ thực hành lâm sàng, triển khai đề án, thu thập dữ liệu, báo cáo kết quả và chuyển hóa vào thực hành.
Xét nghiệm - Dược - CNTT	Cung cấp dữ liệu, phối hợp giải pháp liên khoa, hỗ trợ dashboard, quản lý thuốc - xét nghiệm và triển khai giải pháp số khi cần.
Nhân viên y tế tham gia đề án	Thực hiện đúng phương pháp, ghi chép trung thực, bảo đảm đạo đức và bảo mật, tham gia đầy đủ các chu kỳ đánh giá.
Người bệnh/Cộng đồng	Tham gia phản hồi trải nghiệm, đồng thiết kế giải pháp phù hợp và hỗ trợ đánh giá tính chấp nhận của các mô hình mới khi thích hợp.

3.16.8. Lưu ý khi đánh giá

- Nên tổng hợp và rà soát ít nhất theo quý; báo cáo năm là căn cứ để xếp mức chính thức của Tiêu chuẩn 16.
- Việc đánh giá phải ưu tiên minh chứng về thay đổi định lượng trước-sau can thiệp, không chỉ căn cứ số lượng cuộc họp hoặc số văn bản ban hành.
- Trường hợp năm đánh giá không phát sinh đề tài thuộc diện phải thẩm định khoa học/đạo đức, QT16.4 được ghi là không áp dụng và không dùng để hạ mức xếp loại. Cơ sở tuyến cơ bản vẫn có thể đạt mức nâng cao nếu chứng minh được hoạt động cải tiến chất lượng có dữ liệu trước - sau; mức xuất sắc ưu tiên cơ sở có sản phẩm được phổ biến, nhân rộng hoặc chuyển hóa rõ ràng vào thực hành.
- Khuyến khích lưu hồ sơ cải tiến/nghiên cứu ở dạng số hóa để thuận lợi cho truy xuất, thẩm định, học tập nội bộ và nhân rộng.

PHỤ LỤC 1. BẢNG THỐNG NHẤT THUẬT NGỮ

Các thuật ngữ dưới đây được sử dụng thống nhất trong toàn bộ tài liệu. Cột "Không sử dụng" liệt kê các cách diễn đạt cần tránh nhằm bảo đảm tính nhất quán và hạn chế nguy cơ kỳ thị.

Thuật ngữ chuẩn	Định nghĩa vận hành	Không sử dụng
Người bệnh HIV đang được quản lý điều trị	Người nhiễm HIV đã đăng ký và đang được theo dõi, điều trị ARV tại cơ sở tính đến ngày khóa số liệu.	"Bệnh nhân HIV"; "người bệnh ĐT HIV"; "khách hàng"; "đối tượng"
Phòng khám điều trị ngoại trú HIV/AIDS (OPC)	Cơ sở hoặc bộ phận cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú cho người nhiễm HIV, không phụ thuộc tên gọi hành chính.	"Tuyến điều trị"; "cơ sở OPC tuyến huyện"
Cấp chuyên môn kỹ thuật	Cấp ban đầu, cấp cơ bản, cấp chuyên sâu theo Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15.	"Tuyến trung ương/tỉnh/huyện/xã"; "tuyến trên - tuyến dưới"
Ức chế vi rút	Tải lượng HIV dưới 1.000 bản sao/mL.	"Âm tính"; "khỏi bệnh"
Tải lượng HIV dưới ngưỡng phát hiện	Tải lượng HIV dưới 50 bản sao/mL (hoặc dưới ngưỡng phát hiện của kỹ thuật đang sử dụng).	"Sạch vi rút"
Tải lượng HIV phát hiện được ở mức thấp	Tải lượng HIV từ 50 đến 999 bản sao/mL.	"Tăng nhẹ tải lượng"
Nghi ngờ thất bại vi rút học	Có 01 kết quả tải lượng HIV ≥ 1.000 bản sao/mL.	"Thất bại điều trị" (khi mới có 01 kết quả)
Thất bại vi rút học	Có 02 kết quả tải lượng HIV liên tiếp ≥ 1.000 bản sao/mL, cách nhau ít nhất 03 tháng, sau khi đã được tư vấn tăng cường tuân thủ.	"Kháng thuốc" (khi chưa có xét nghiệm gen kháng thuốc)
Tư vấn tăng cường tuân thủ	Can thiệp tư vấn có cấu trúc, tối thiểu 02 buổi, dành cho người bệnh có tải lượng HIV ≥ 1.000 bản sao/mL trước khi xét nghiệm lại.	"Nhắc nhở uống thuốc"
Người bệnh ổn định điều trị	Người bệnh điều trị ARV từ 06 tháng trở lên, không có bệnh lý cấp tính hoặc tác dụng không mong muốn cần theo dõi, hiểu rõ yêu cầu điều trị suốt đời và có ít nhất 01 kết quả tải lượng HIV dưới ngưỡng ức chế trong 06 tháng	"Bệnh nhân ổn định"

Thuật ngữ chuẩn	Định nghĩa vận hành	Không sử dụng
	gần nhất.	
Cấp thuốc nhiều tháng	Cấp thuốc ARV cho 03 tháng trở lên trong một lần lĩnh thuốc đối với người bệnh ổn định điều trị.	"Phát thuốc dài ngày"
Chuyển gửi	Kết nối người bệnh tới dịch vụ phù hợp trong cùng cấp chuyên môn kỹ thuật hoặc cùng hệ thống, có phiếu chuyển gửi và theo dõi phản hồi.	"Giới thiệu đi khám nơi khác"
Chuyển cấp chuyên môn kỹ thuật	Chuyển người bệnh tới cơ sở thuộc cấp chuyên môn kỹ thuật khác theo quy định.	"Chuyển tuyến trên"; "vượt tuyến"
Liên hệ, tư vấn và hỗ trợ người bệnh kết nối lại điều trị	Hoạt động chủ động liên hệ người bệnh bỏ hẹn hoặc gián đoạn điều trị nhằm hỗ trợ quay lại chăm sóc, bảo đảm bảo mật và tự nguyện.	"Truy tìm người bỏ trị"; "quản lý người bệnh bỏ trị"; "truy vết"
Bỏ hẹn	Không đến khám hoặc không lĩnh thuốc trong vòng 07 ngày kể từ ngày hẹn.	"Trốn điều trị"
Mất dấu	Không có liên hệ và không nhận thuốc ARV trong vòng 90 ngày kể từ ngày dự kiến hết thuốc, sau khi đã thực hiện đủ quy trình liên hệ.	"Bỏ trị"; "mất tích"
Quy trình chuẩn (SOP)	Quy trình thao tác chuẩn đã được người có thẩm quyền phê duyệt, còn hiệu lực và có bằng chứng triển khai.	"Quy trình nội bộ" (khi chưa phê duyệt)
Bệnh HIV tiến triển	Người lớn và trẻ em từ 05 tuổi trở lên có CD4 dưới 200 tế bào/mm³ hoặc giai đoạn lâm sàng 3, 4; mọi trẻ dưới 05 tuổi nhiễm HIV.	"AIDS giai đoạn cuối"
Sàng lọc lao	Sàng lọc bằng bộ 04 triệu chứng (ho, sốt, sụt cân, ra mồ hôi đêm) hoặc công cụ tương đương theo hướng dẫn quốc gia, thực hiện tại mỗi lần khám.	"Hỏi triệu chứng lao"
Điều trị lao tiềm ẩn	Điều trị dự phòng lao cho người nhiễm HIV đủ điều kiện theo hướng dẫn quốc gia.	"Uống thuốc phòng lao"
Giá trị ngưỡng / giá trị cần đạt / giá trị tối đa	Xem Mục 1.4 Phần I.	—
Chỉ số nghịch (▼)	Chỉ số mà giá trị càng thấp càng tốt; chiều so sánh khi xếp mức được đảo ngược.	—
Chỉ số chặn	Chỉ số hoặc điều kiện mà khi vi phạm thì tiêu chuẩn bị	"Tiêu chí bắt buộc"

Thuật ngữ chuẩn	Định nghĩa vận hành	Không sử dụng
	xếp Không đạt, không phụ thuộc kết quả các chỉ số khác.	
Chu kỳ cải tiến chất lượng hoàn chỉnh	Hoạt động cải tiến có đủ 05 thành phần theo định nghĩa tại Mục 1.9 Phần I.	“Sáng kiến”; “đề tài” (khi không đủ 05 thành phần)

PHỤ LỤC 2. DANH MỤC 50 CHỈ SỐ CỐT LÕI (NHÓM A) VÀ BẢNG KIỂM TỰ ĐÁNH GIÁ

Đây là bộ chỉ số bắt buộc thu thập tại mọi cơ sở thuộc phạm vi áp dụng, ở cả 03 cấp chuyên môn kỹ thuật, và là căn cứ duy nhất để xác định mức Đạt/Không đạt. Cơ sở sử dụng bảng này làm bảng kiểm tự đánh giá theo từng kỳ báo cáo.

Mã	Tên chỉ số	Loại	Ngưỡng	Cần đạt	Kết quả kỳ này	Đạt / Không đạt	Ghi chú, minh chứng
Tiêu chuẩn 1: Cơ sở khám, điều trị HIV/AIDS phải cung cấp phòng khám và tư vấn riêng biệt, bảo đảm an toàn, kín đáo và thuận tiện cho người bệnh.							
CT1.1	Có phòng khám/tư vấn HIV riêng hoặc giải pháp phân luồng - phân thời gian tương đương, bảo đảm kín đáo và thuận tiện	Cấu trúc	0	1			
QT1.2	Tỷ lệ lượt tiếp đón/người bệnh được gọi bằng mã hoặc số thứ tự thay vì công khai đầy đủ họ tên gắn với dịch vụ HIV	Quá trình	<90%	≥95%			
KQ1.1	Tỷ lệ người bệnh hài lòng hoặc rất hài lòng về sự kín đáo, riêng tư của khu khám HIV	Kết quả	<80%	≥90%			
Tiêu chuẩn 2: Thiết bị xét nghiệm HIV phải đầy đủ, hiệu chuẩn thường xuyên và đáp ứng yêu cầu sàng lọc, chẩn đoán, theo dõi điều trị.							
CT2.1	Có khả năng cung cấp hoặc chuyển gửi hợp lệ các xét nghiệm cần thiết phục vụ sàng lọc/chẩn đoán và theo dõi điều trị HIV	Cấu trúc	0	1			
QT2.1	Tỷ lệ thiết bị xét nghiệm liên quan HIV có hồ sơ bảo trì/hiệu chuẩn/kiểm định còn hiệu lực hoặc hợp đồng chuyển gửi còn hiệu lực	Quá trình	<100%	100%			
KQ2.1	Tỷ lệ vòng ngoại kiểm xét nghiệm HIV đạt yêu cầu	Kết quả	<80%	100%			
Tiêu chuẩn 3: Đội ngũ bác sĩ, điều dưỡng, tư vấn viên HIV phải đúng chuyên môn, được đào tạo và đủ số lượng để quản lý toàn diện người bệnh.							
CT3.1	Tỷ lệ vị trí nhân lực của dịch vụ HIV được bố trí đủ theo mô hình hoạt động của cơ sở	Cấu trúc	<100%	100%			
CT3.2	Tỷ lệ nhân viên trực tiếp khám, chăm sóc và tư vấn HIV có đào tạo hoặc cập nhật chuyên môn HIV còn hiệu lực	Cấu trúc	<100%	100%			
QT3.2	Tỷ lệ nhân viên trực tiếp chăm sóc HIV được đào tạo liên tục/CME ít nhất 01 lần trong năm	Quá trình	<80%	≥95%			
Tiêu chuẩn 4: Người bệnh HIV phải được đánh giá lâm sàng, xét nghiệm nếu có chỉ định và tuân thủ điều trị tại mỗi lần khám.							

Mã	Tên chỉ số	Loại	Ngưỡng	Cần đạt	Kết quả kỳ này	Đạt / Không đạt	Ghi chú, minh chứng
CT4.1	Có SOP khám và theo dõi ngoại trú HIV, cùng mẫu HSBA/EMR chuẩn hóa bắt buộc ghi nhận đánh giá lâm sàng, tuân thủ và xét nghiệm đến hạn	Cấu trúc	0	1			
QT4.1	Tỷ lệ hồ sơ bệnh án ghi nhận đầy đủ các nội dung đánh giá lâm sàng bắt buộc tại mỗi lần khám	Quá trình	<80%	≥95%			
QT4.2	Tỷ lệ hồ sơ bệnh án có ghi nhận đánh giá tuân thủ điều trị ARV	Quá trình	<80%	≥95%			
Tiêu chuẩn 5: Người bệnh HIV được chỉ định điều trị ARV và các điều trị khác theo Hướng dẫn chẩn đoán điều trị của cơ sở khám chữa bệnh, được cập nhật định kỳ và phù hợp với Hướng dẫn quốc gia.							
CT5.1	Có hướng dẫn/lưu đồ điều trị HIV nội bộ còn hiệu lực, cập nhật và phù hợp với hướng dẫn quốc gia	Cấu trúc	0	1			
QT5.1	Tỷ lệ hồ sơ bệnh án kê đơn ARV đúng phác đồ, đúng bậc điều trị và đúng liều theo hướng dẫn hiện hành	Quá trình	<85%	≥95%			
QT5.2	Tỷ lệ người bệnh mới chẩn đoán được khởi trị ARV trong thời điểm phù hợp với tình huống lâm sàng theo hướng dẫn quốc gia	Quá trình	<80%	≥90%			
Tiêu chuẩn 6: Các dịch vụ kỹ thuật khám, tư vấn, xét nghiệm và quản lý điều trị HIV được thực hiện theo các quy trình chuẩn đã ban hành.							
CT6.1	Có đầy đủ bộ SOP còn hiệu lực cho hoạt động khám, tư vấn, xét nghiệm và quản lý điều trị HIV	Cấu trúc	0	1			
QT6.2	Tỷ lệ hồ sơ khám hoặc tái khám HIV được kiểm tra đạt tuân thủ đầy đủ các bước bắt buộc của SOP khám và điều trị ARV	Quá trình	<85%	≥95%			
QT6.5	Tỷ lệ sai lệch hoặc sự cố liên quan SOP được báo cáo, phân tích và hoàn tất khắc phục trong thời hạn quy định	Quá trình	<80%	≥90%			
Tiêu chuẩn 7: Hệ thống quản lý dữ liệu người bệnh HIV, bao gồm hồ sơ giấy và/hoặc điện tử, phải được cập nhật kịp thời, đầy đủ, chính xác, bảo mật và có thể đối soát khi cần.							
CT7.1	Có hệ thống điện tử quản lý người bệnh HIV hoạt động liên tục, có phân quyền, sao lưu và phục hồi dữ liệu	Cấu trúc	0	1			
QT7.2	Tỷ lệ lượt khám HIV có dữ liệu được cập nhật đầy đủ trên hệ thống trong ngày làm việc	Quá trình	<90%	≥95%			
KQ7.3	Số sự cố an ninh thông tin mức nghiêm trọng liên quan hệ	Kết quả	>0	0			

Mã	Tên chỉ số	Loại	Ngưỡng	Cần đạt	Kết quả kỳ này	Đạt / Không đạt	Ghi chú, minh chứng
	thống quản lý dữ liệu HIV trong kỳ đánh giá						
Tiêu chuẩn 8: Người bệnh HIV điều trị phải đạt được kết quả ức chế vi rút.							
CT8.2	Có danh sách quản lý người bệnh đến hạn xét nghiệm tải lượng HIV và cơ chế đối soát kết quả xét nghiệm	Cấu trúc	0	1			
QT8.2	Bao phủ xét nghiệm tải lượng HIV thường quy	Quá trình	<85% (cảnh báo 85-<95%)	≥95%			
QT8.4	Tỷ lệ người bệnh có tải lượng HIV ≥1.000 bản sao/mL được tư vấn tăng cường tuân thủ trong vòng 30 ngày kể từ khi có kết quả	Quá trình	<80%	≥95%			
KQ8.1	Tỷ lệ người bệnh điều trị ARV từ 6 tháng trở lên có tải lượng HIV dưới 1000 bản sao/mL	Kết quả	<90% (cảnh báo 90-<95%)	≥95% (lộ trình: ≥90% năm 2026-2027)			
Tiêu chuẩn 9: Người bệnh HIV được nhắc hẹn, liên hệ - kết nối lại khi bỏ hẹn và được hỗ trợ tuân thủ điều trị theo nguy cơ.							
CT9.1	Có hệ thống nhắc hẹn và liên hệ, kết nối lại người bệnh bỏ hẹn bảo đảm bảo mật thông tin	Cấu trúc	0	1			
QT9.3	Tỷ lệ người bệnh bỏ hẹn được liên hệ lại, có kế hoạch kết nối lại trong vòng 03 ngày làm việc và được theo dõi đến khi quay lại nhận thuốc/khám hoặc xác định tình trạng	Quá trình	<80%	≥90%			
KQ9.1	Tỷ lệ người bệnh bỏ hẹn quay lại nhận thuốc hoặc tái khám trong vòng 14 ngày sau can thiệp liên hệ, kết nối lại	Kết quả	<60%	≥80%			
Tiêu chuẩn 10: Cơ sở khám chữa bệnh ban hành, phổ biến và giám sát việc tuân thủ các quy định về phòng ngừa chuẩn, quy trình xử lý sau phơi nhiễm và quy trình quản lý sự cố y khoa.							
CT10.1	Có đầy đủ 03 quy định/SOP còn hiệu lực về phòng ngừa chuẩn, xử trí sau phơi nhiễm và báo cáo - phân tích sự cố y khoa	Cấu trúc	0	1			
QT10.3	Tỷ lệ ca phơi nhiễm nghề nghiệp được báo cáo và xử trí đúng quy trình trong 72 giờ đầu	Quá trình	<90%	≥95%			
KQ10.1	Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế	Kết quả	<70%	≥85%			

Mã	Tên chỉ số	Loại	Ngưỡng	Cần đạt	Kết quả kỳ này	Đạt / Không đạt	Ghi chú, minh chứng
Tiêu chuẩn 11: Người bệnh HIV tiếp cận được các dịch vụ khám chữa bệnh toàn diện bao gồm dinh dưỡng, tâm lý và hỗ trợ xã hội.							
CT11.1	Có đầu mối nhân sự và/hoặc mạng lưới chuyển gửi hoạt động cho 03 lĩnh vực: dinh dưỡng, tâm lý/tâm thần và hỗ trợ xã hội	Cấu trúc	0	1			
QT11.3	Tỷ lệ người bệnh HIV được đánh giá nhu cầu hỗ trợ xã hội/yếu tố cản trở tuân thủ điều trị ít nhất 01 lần/năm	Quá trình	<80%	≥90%			
QT11.4	Tỷ lệ người bệnh có nhu cầu được ghi nhận về dinh dưỡng, tâm lý hoặc xã hội được tư vấn và/hoặc chuyển gửi phù hợp trong vòng 30 ngày	Quá trình	<80%	≥90%			
Tiêu chuẩn 12: Người bệnh HIV được sàng lọc phát hiện các vấn đề bệnh không lây nhiễm.							
CT12.1	Có đầy đủ hướng dẫn/SOP và biểu mẫu tích hợp về sàng lọc, quản lý, chuyển gửi BKLN trong phòng khám HIV	Cấu trúc	0	1			
QT12.1	Tỷ lệ người bệnh HIV đang quản lý được đo huyết áp, cân nặng và tính BMI ít nhất 01 lần trong 06 tháng qua	Quá trình	<85%	≥95%			
QT12.7	Tỷ lệ người bệnh HIV có BKLN hoặc yếu tố nguy cơ cao được tư vấn, điều trị hoặc chuyển gửi và có phản hồi sau can thiệp	Quá trình	<85%	≥95%			
Tiêu chuẩn 13: Mọi thông tin của người nhiễm HIV phải được bảo mật và không kỳ thị, phân biệt đối xử							
CT13.1	Có đầy đủ quy định/SOP còn hiệu lực về bảo mật thông tin người nhiễm HIV, thông báo kết quả HIV dương tính, quản lý hồ sơ và chia sẻ thông tin	Cấu trúc	0	1			
QT13.2	Tỷ lệ trường hợp thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính được thực hiện đúng quy định về đối tượng, hình thức, hồ sơ và thời gian	Quá trình	<90%	≥95%			
KQ13.1	Số vụ lộ lọt thông tin người nhiễm HIV được xác nhận tại cơ sở y tế trong 12 tháng qua	Kết quả/đếm biến cố	≥1 vụ	0			
Tiêu chuẩn 14: Người bệnh HIV được sàng lọc và dự phòng lao, sàng lọc, chẩn đoán và quản lý điều trị viêm gan vi rút B, C và các bệnh lây nhiễm khác.							
CT14.1	Có đầy đủ hướng dẫn/SOP còn hiệu lực về sàng lọc lao, điều trị dự phòng lao, quản lý đồng nhiễm HBV/HCV và STI	Cấu trúc	0	1			

Mã	Tên chỉ số	Loại	Ngưỡng	Cần đạt	Kết quả kỳ này	Đạt / Không đạt	Ghi chú, minh chứng
QT14.1	Tỷ lệ người bệnh HIV được sàng lọc lao triệu chứng tại lần khám gần nhất	Quá trình	<80%	≥95% (xuất sắc: 100%)			
QT14.2	Tỷ lệ người bệnh HIV mới đăng ký quản lý có kết quả HBsAg và anti-HCV	Quá trình	<80%	≥95%			
QT14.3	Tỷ lệ người bệnh HIV đủ điều kiện được khởi động điều trị dự phòng lao	Quá trình	<75%	≥90%			
Tiêu chuẩn 15: Người bệnh HIV được bảo đảm duy trì cung cấp các dịch vụ khám, tư vấn, xét nghiệm và điều trị không gián đoạn.							
CT15.3	Có kế hoạch mua sắm, dự trữ thuốc ARV, vật tư/xét nghiệm thiết yếu và phương án duy trì dịch vụ khi có gián đoạn	Cấu trúc	0	1			
KQ15.1	Tỷ lệ người bệnh HIV duy trì nhận thuốc ARV liên tục, không có khoảng trống sau ngày dự kiến dùng hết thuốc vượt quá quy định	Kết quả	<90%	≥95%			
KQ15.3	Tỷ lệ người bệnh HIV mất dấu, bỏ trị hoặc dừng điều trị trong 12 tháng gần nhất	Kết quả	>10%	≤5%			
Tiêu chuẩn 16: Cơ sở khám, điều trị HIV thực hiện hoạt động cải tiến chất lượng hoặc sáng kiến phù hợp với quy mô; nghiên cứu khoa học được khuyến khích và áp dụng bắt buộc khi cơ sở có đủ điều kiện, nhiệm vụ hoặc yêu cầu quản lý.							
CT16.1	Có kế hoạch hằng năm được phê duyệt về cải tiến chất lượng hoặc sáng kiến trong lĩnh vực HIV/AIDS; nghiên cứu khoa học được đưa vào kế hoạch khi cơ sở có đủ điều kiện hoặc nhiệm vụ	Cấu trúc	0	1			
QT16.1	Tỷ lệ chỉ số ưu tiên của dịch vụ HIV được rà soát ít nhất mỗi quý kèm biên bản họp và quyết định hành động	Quá trình	<75%	≥90%			
KQ16.2	Tỷ lệ đề án cải tiến hoàn thành có cải thiện đo lường được ít nhất 01 chỉ số chính so với ban đầu	Kết quả	<60%	≥80%			

PHỤ LỤC 3. BẢNG QUY ĐỔI ĐIỂM VÀ XẾP MỨC

Bảng quy đổi áp dụng thống nhất cho cả 16 tiêu chuẩn. Điểm được tính riêng cho từng tiêu chuẩn, sau đó tổng hợp thành hồ sơ chất lượng của cơ sở.

a) Quy đổi điểm từng chỉ số

Kết quả của chỉ số	Điểm	Ghi chú
Đạt giá trị cần đạt trở lên	2 điểm	Với chỉ số nghịch: kết quả bằng hoặc thấp hơn giá trị cần đạt
Đạt từ giá trị ngưỡng đến dưới giá trị cần đạt (vùng cần cải tiến)	1 điểm	Bắt buộc có kế hoạch cải tiến theo mẫu Phụ lục 5
Dưới giá trị ngưỡng	0 điểm	Nếu thuộc nhóm A thì tiêu chuẩn bị xếp Không đạt
Không áp dụng (N/A)	Loại khỏi tính toán	Phải có minh chứng cơ chế chuyển gửi còn hiệu lực
Không đủ dữ liệu	0 điểm nếu thuộc nhóm A; loại khỏi tính toán nếu nhóm B, C	Ghi nhận là phát hiện cần cải tiến hệ thống dữ liệu

b) Quy đổi điểm sang mức chất lượng của một tiêu chuẩn

Mức	Tỷ lệ điểm nhóm A	Tỷ lệ điểm nhóm B	Điều kiện bắt buộc kèm theo
Không đạt	—	—	Vi phạm chỉ số chặn HOẶC có chỉ số nhóm A đạt 0 điểm
Mức 1 - Cơ bản	≥ 85% điểm tối đa và không có chỉ số 0 điểm	Không yêu cầu	100% chỉ số cấu trúc nhóm A đạt
Mức 2 - Nâng cao	100% điểm tối đa	≥ 50% điểm tối đa	Có hồ sơ phân tích nguyên nhân gốc và kế hoạch cải tiến cho mọi chỉ số chưa đạt

Mức	Tỷ lệ điểm nhóm A	Tỷ lệ điểm nhóm B	Điều kiện bắt buộc kèm theo
Mức 3 - Xuất sắc	100% điểm tối đa	≥ 80% điểm tối đa	Có 01 chu kỳ cải tiến chất lượng hoàn chỉnh trong 12 tháng và duy trì ổn định ≥ 02 kỳ liên tiếp

Ví dụ minh họa (Tiêu chuẩn 8): nhóm A có 04 chỉ số, điểm tối đa 8. Cơ sở đạt CT8.2 = 2 điểm, QT8.2 (bao phủ xét nghiệm tải lượng HIV 91%) = 1 điểm, QT8.4 = 2 điểm, KQ8.1 (ức chế vi rút 93%) = 1 điểm. Tổng 6/8 = 75%, dưới 85% nên chưa đạt Mức 1; cơ sở được xếp Không đạt và phải lập kế hoạch cải tiến tập trung vào bao phủ xét nghiệm tải lượng HIV. Nếu QT8.2 đạt 96% (2 điểm) thì tổng 7/8 = 87,5% và cơ sở đạt Mức 1 - Cơ bản.

PHỤ LỤC 4. QUY TRÌNH TỰ ĐÁNH GIÁ, TỰ CÔNG BỐ VÀ ĐÁNH GIÁ XÁC NHẬN

Bước	Nội dung	Cách làm	Sản phẩm đầu ra
Bước 1	Chuẩn bị	Lãnh đạo cơ sở ra quyết định thành lập nhóm tự đánh giá (tối thiểu 03 thành viên: đại diện lãnh đạo, phụ trách phòng khám HIV, phụ trách quản lý chất lượng); phân công đầu mối số liệu.	Quyết định thành lập nhóm; kế hoạch tự đánh giá
Bước 2	Thu thập số liệu	Trích xuất số liệu từ hệ thống quản lý điều trị HIV; rà soát hồ sơ theo nguyên tắc chọn mẫu tại Mục 1.8; tập hợp minh chứng cho chỉ số cấu trúc.	Bảng số liệu thô; hồ sơ minh chứng
Bước 3	Tự chấm điểm	Điền bảng kiểm Phụ lục 2; quy đổi điểm theo Phụ lục 3; xác định mức của từng tiêu chuẩn và mức chung.	Bảng kiểm đã hoàn thành; biên bản họp nhóm tự đánh giá
Bước 4	Phê duyệt và tự công bố	Lãnh đạo cơ sở phê duyệt kết quả; lập kế hoạch cải tiến cho mọi chỉ số chưa đạt; công bố kết quả trên trang thông tin điện tử của cơ sở hoặc bảng tin nội bộ và gửi cơ quan quản lý trực tiếp trong vòng 30 ngày.	Báo cáo tự công bố; kế hoạch cải tiến chất lượng
Bước 5	Đánh giá xác nhận	Cơ quan quản lý hoặc đơn vị được ủy quyền tổ chức đánh giá xác nhận theo xác suất hoặc theo đề nghị của cơ sở; đối chiếu số liệu tự công bố với hồ sơ gốc trên tối thiểu 20% số chỉ số nhóm A.	Biên bản đánh giá xác nhận; kết quả công nhận mức chất lượng

Nguyên tắc trung thực dữ liệu. Chênh lệch giữa kết quả tự công bố và kết quả đánh giá xác nhận vượt quá 10 điểm phần trăm ở bất kỳ chỉ số nhóm A nào phải được giải trình bằng văn bản. Trường hợp phát hiện số liệu bị chỉnh sửa có chủ đích, kết quả tự công bố của kỳ đó bị hủy bỏ và cơ sở phải tự đánh giá lại.

Tần suất. Tự đánh giá toàn diện 01 lần/năm; cập nhật chỉ số quá trình theo quý. Đánh giá xác nhận không quá 01 lần/năm đối với một cơ sở, trừ trường hợp có phản ánh hoặc sự cố nghiêm trọng.

PHỤ LỤC 5. MẪU KẾ HOẠCH CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG KHI CHỈ SỐ KHÔNG ĐẠT

Kế hoạch cải tiến được xây dựng theo chu trình PDSA (Lập kế hoạch - Thực hiện - Kiểm tra - Điều chỉnh), phù hợp phương pháp luận tại Hướng dẫn thực hiện cải tiến chất lượng chăm sóc và điều trị HIV/AIDS[96].

a) Mẫu kế hoạch

Nội dung	Ghi cụ thể
Chỉ số không đạt	Mã chỉ số, tên chỉ số, kết quả kỳ này, giá trị ngưỡng, giá trị cần đạt
Mức độ ưu tiên	Cao / Trung bình / Thấp - căn cứ mức ảnh hưởng tới an toàn người bệnh và khoảng cách so với ngưỡng
Phân tích nguyên nhân gốc	Công cụ sử dụng (biểu đồ xương cá, 5 lần hỏi tại sao, phân tích quá trình); các nguyên nhân được xác định theo nhóm: con người - quy trình - thiết bị/vật tư - dữ liệu - môi trường tổ chức
Mục tiêu cải tiến	Cụ thể, đo lường được, có mốc thời gian (ví dụ: nâng bao phủ xét nghiệm tải lượng HIV từ 82% lên ≥95% trong 02 quý)
Các can thiệp	Liệt kê từng can thiệp, ưu tiên can thiệp thay đổi hệ thống hơn là nhắc nhở cá nhân
Người chịu trách nhiệm	Họ tên, chức danh cho từng can thiệp
Thời hạn	Ngày bắt đầu - ngày hoàn thành cho từng can thiệp
Nguồn lực cần thiết	Nhân lực, kinh phí, trang thiết bị, hỗ trợ kỹ thuật từ cấp chuyên sâu
Cách đo lường lại	Chỉ số theo dõi, tần suất đo, người thu thập
Kết quả sau can thiệp	Kết quả đo lường lại; kết luận duy trì hay điều chỉnh; biên bản họp

b) Ví dụ minh họa hoàn chỉnh

Nội dung	Ví dụ minh họa

[96] Quyết định số 471/QĐ-BYT của Bộ Y tế (Hướng dẫn thực hiện cải tiến chất lượng chăm sóc và điều trị HIV/AIDS).

Nội dung	Ví dụ minh họa
Chỉ số không đạt	QT8.2 - Bao phủ xét nghiệm tải lượng HIV thường quy. Kết quả quý: 82,4% (398/483). Giá trị ngưỡng <85%; giá trị cần đạt ≥95%.
Mức độ ưu tiên	Cao - ảnh hưởng trực tiếp tới phát hiện sớm thất bại điều trị và tới chỉ số KQ8.1.
Phân tích nguyên nhân gốc	Biểu đồ xương cá xác định 04 nguyên nhân: (i) danh sách người bệnh đến hạn xét nghiệm được lập thủ công, cập nhật chậm 2-3 tuần; (ii) lịch lấy mẫu chỉ 01 buổi/tuần, trùng buổi cao điểm cấp thuốc; (iii) người bệnh cấp thuốc 3 tháng không được nhắc lịch xét nghiệm riêng; (iv) 12% phiếu chỉ định không được nhập vào hệ thống ngay trong ngày.
Mục tiêu cải tiến	Nâng QT8.2 từ 82,4% lên ≥95% trong 02 quý; duy trì ≥95% ở quý thứ ba.
Các can thiệp	(1) Thiết lập truy vấn tự động trên hệ thống quản lý điều trị HIV, xuất danh sách đến hạn hằng tuần; (2) bổ sung 01 buổi lấy mẫu vào sáng thứ Sáu, tách khỏi buổi cao điểm cấp thuốc; (3) tích hợp nhắc lịch xét nghiệm vào tin nhắn nhắc hẹn của Tiêu chuẩn 9; (4) quy định nhập phiếu chỉ định trong ngày, kiểm tra chéo cuối buổi.
Người chịu trách nhiệm	Can thiệp 1, 4: cán bộ quản lý dữ liệu. Can thiệp 2: điều dưỡng trưởng phòng khám. Can thiệp 3: cán bộ tư vấn. Đầu mối chung: Trưởng phòng khám HIV.
Thời hạn	Can thiệp 1: 15 ngày. Can thiệp 2, 3: 30 ngày. Can thiệp 4: áp dụng ngay và duy trì.
Nguồn lực cần thiết	Hỗ trợ kỹ thuật của Phòng Công nghệ thông tin (8 giờ công); không phát sinh kinh phí bổ sung.
Cách đo lường lại	QT8.2 đo hằng tháng thay vì hằng quý trong 06 tháng đầu; báo cáo tại giao ban chất lượng hằng tháng.
Kết quả sau can thiệp	Tháng 1: 86,1%; tháng 2: 92,7%; tháng 3: 96,2%. Kết luận: duy trì cả 04 can thiệp; chuẩn hóa can thiệp 1 và 4 thành quy trình thường quy; báo cáo tại Hội đồng Quản lý chất lượng.

c) Mẫu Phiếu chuyển gửi - phản hồi

Áp dụng cho mọi chỉ số có yếu tố chuyển gửi theo Mục 1.7.b Phần I.

Mục	Nội dung
Phần A - Cơ sở chuyển	Tên cơ sở; mã người bệnh (không ghi họ tên đầy đủ trên phiếu lưu hành ngoài cơ sở); lý do chuyển gửi; tóm tắt lâm sàng và xét nghiệm liên quan; dịch vụ đề nghị; ngày chuyển

Mục	Nội dung
gửi	gửi; người lập phiếu.
Phần B - Cơ sở tiếp nhận	Ngày tiếp nhận; kết quả xử trí; chẩn đoán; can thiệp đã thực hiện; kế hoạch theo dõi tiếp; ngày phản hồi; người phản hồi.
Phần C - Theo dõi của cơ sở chuyển gửi	Ngày nhận phản hồi; nội dung được cập nhật vào hồ sơ bệnh án; các lần liên hệ nhắc phản hồi (ghi rõ ngày, hình thức) nếu chưa nhận được phản hồi.
Ghi chú bảo mật	Phiếu phải được chuyển trong phong bì kín hoặc qua hệ thống có phân quyền; không ghi thông tin liên quan HIV ở mặt ngoài phong bì.

PHỤ LỤC 6. KẾ HOẠCH ÁP DỤNG THÍ ĐIỂM GIAI ĐOẠN 2026-2028

a) Cơ sở tham gia thí điểm

Tối thiểu 12 cơ sở, phân bố theo 04 mô hình tổ chức, 03 miền và 03 nhóm quy mô người bệnh nhằm đánh giá được sự khác biệt giữa các mô hình:

Mô hình	Loại hình cơ sở	Cấp chuyên môn kỹ thuật	Số cơ sở tối thiểu
I	Phòng khám ngoại trú HIV/AIDS đặt tại bệnh viện cấp chuyên sâu	Cấp chuyên sâu	03 (mỗi miền 01)
II	Phòng khám ngoại trú đặt tại bệnh viện đa khoa hoặc trung tâm y tế cấp cơ bản	Cấp cơ bản	03 (mỗi miền 01)
III	Phòng khám ngoại trú đặt tại trung tâm y tế khu vực	Cấp cơ bản hoặc cấp ban đầu	03 (mỗi miền 01)
IV	Trạm y tế xã, phường có quản lý điều trị ARV hoặc điểm cấp phát thuốc ARV	Cấp ban đầu	03 (mỗi miền 01)

Phân bố theo quy mô: mỗi mô hình bảo đảm có cơ sở thuộc nhóm dưới 200 người bệnh, nhóm 200-1.000 người bệnh và nhóm trên 1.000 người bệnh đang quản lý điều trị.

b) Bộ chỉ số đánh giá kết quả thí điểm

Chỉ số đánh giá thí điểm	Mục tiêu	Cách thu thập
Tỷ lệ chỉ số nhóm A thu thập được đầy đủ	≥ 90%	Tổng hợp từ bảng kiểm tự đánh giá của các cơ sở thí điểm
Thời gian trung bình hoàn thành một kỳ tự đánh giá	≤ 16 giờ công	Nhật ký thời gian do nhóm tự đánh giá ghi lại
Mức đồng thuận giữa tự đánh giá và đánh giá xác nhận	≥ 85% số chỉ số nhóm A trùng khớp	Đối chiếu biên bản đánh giá xác nhận với báo cáo tự công bố
Tỷ lệ chỉ số bị đánh giá là “khó khả thi”	≤ 10%	Phiếu khảo sát cơ sở và đoàn đánh giá

Chỉ số đánh giá thí điểm	Mục tiêu	Cách thu thập
hoặc "không rõ nghĩa"		sau mỗi kỳ
Tỷ lệ cơ sở có ít nhất 01 kế hoạch cải tiến được triển khai	100%	Rà soát hồ sơ cải tiến chất lượng
Sự cố gián đoạn dịch vụ do hoạt động đánh giá	0	Báo cáo sự cố và phản ánh của người bệnh

c) Sản phẩm của giai đoạn thí điểm

- Báo cáo đánh giá tính khả thi và độ tin cậy của 50 chỉ số cốt lõi theo từng mô hình tổ chức và từng cấp chuyên môn kỹ thuật;
- Đề xuất hiệu chỉnh danh mục chỉ số, giá trị ngưỡng và giá trị cần đạt trên cơ sở phân bố thực tế của số liệu thu thập được;
- Bộ tài liệu tập huấn và hướng dẫn đánh giá đã được kiểm nghiệm thực tế;
- Dự thảo bộ tiêu chuẩn hoàn chỉnh trình cấp có thẩm quyền ban hành chính thức năm 2028.

PHỤ LỤC 7. BẢNG ĐỐI CHIẾU NGƯỠNG CHỈ SỐ VỚI KHUYẾN CÁO CỦA TỔ CHỨC Y TẾ THẾ GIỚI VÀ CHIẾN LƯỢC QUỐC GIA

Bảng này trình bày kết quả rà soát toàn bộ mốc giá trị của bộ tiêu chuẩn theo ý kiến của Hội đồng chuyên môn. Cột "Bản v3a" là mốc trong bản dự thảo trình Hội đồng; cột "Bản v4.0" là mốc sau hiệu chỉnh.

Mã chỉ số	Nội dung	Bản v3a	Bản v4.0	Căn cứ đối chiếu	Lý do hiệu chỉnh
KQ1.1	Tỷ lệ người bệnh hài lòng hoặc rất hài lòng về sự kín đáo, riêng tư của khu khám HIV	Ngưỡng <80% Cần đạt ≥95%	Ngưỡng <80% Cần đạt ≥90%	Thông tư số 35/2024/TT-BYT và hệ thống khảo sát hài lòng người bệnh của Bộ Y tế: mốc tham chiếu thông dụng cho chỉ số hài lòng là 80% (ngưỡng cảnh báo) và 90% (mức cần đạt).	Chuẩn hóa toàn bộ nhóm chỉ số hài lòng người bệnh về cùng một mốc ≥90% (ngưỡng cảnh báo <80%) để bảo đảm tính thống nhất giữa các đoàn đánh giá.
QT3.2	Tỷ lệ nhân viên trực tiếp chăm sóc HIV được đào tạo liên tục/CME ít nhất 01 lần trong năm	Ngưỡng <80% Cần đạt 100%	Ngưỡng <80% Cần đạt ≥95%	Thông tư số 35/2024/TT-BYT: yêu cầu cập nhật kiến thức y khoa liên tục.	Hạ từ 100% xuống ≥95% để bảo đảm tính khả thi khi có biến động nhân sự trong kỳ (tuyển mới, nghỉ thai sản, luân chuyển), phù hợp yêu cầu cập nhật kiến thức y khoa liên tục tại Thông tư 35/2024/TT-BYT.
KQ6.1	Tỷ lệ đợt giám sát định kỳ có kết quả tuân thủ SOP chung đạt từ 90% trở lên	Ngưỡng <70% Cần đạt 100%	Ngưỡng <70% Cần đạt ≥90%	Hướng dẫn thực hiện cải tiến chất lượng chăm sóc và điều trị HIV/AIDS: nguyên tắc đặt mục tiêu khả thi, cải tiến liên tục theo năng lực thực tế của cơ sở.	Hạ mức cần đạt từ 100% xuống ≥90% vì yêu cầu 100% số đợt giám sát đều đạt tuân thủ ≥90% là quá chặt so với năng lực giám sát thực tế của phòng khám ngoại trú.
QT7.4	Tỷ lệ tháng thực hiện đối soát dữ liệu giữa phòng khám, xét nghiệm và dược đúng kế hoạch	Ngưỡng <80% Cần đạt 100%	Ngưỡng <80% Cần đạt ≥90%	Hướng dẫn thực hiện cải tiến chất lượng chăm sóc và điều trị HIV/AIDS; WHO, hướng dẫn về chất lượng dữ liệu trong theo dõi chương trình HIV.	Hạ từ 100% xuống ≥90% để khả thi với phòng khám quy mô nhỏ, theo nguyên tắc cải tiến chất lượng liên tục của Hướng dẫn cải tiến chất lượng chăm sóc và điều trị HIV/AIDS.
QT8.2	Bao phủ xét nghiệm tải lượng HIV thường quy	Ngưỡng <85% (cảnh báo khi 85-95%) Cần đạt >95%	Ngưỡng <85% (cảnh báo 85-<95%) Cần đạt ≥95%	WHO, chỉ số ART.6 - tỷ lệ người điều trị ARV từ 06 tháng trở lên có kết quả tải lượng HIV.	Chỉ số ART.6 của WHO đo tỷ lệ người điều trị ARV từ 6 tháng trở lên có kết quả tải lượng HIV. Sửa dấu ">95%" thành "≥95%" để loại bỏ mâu thuẫn logic khi kết quả đúng bằng 95%.
QT8.3	Tỷ lệ người bệnh có tải lượng HIV ≥1000 bản sao/mL được xét nghiệm tải lượng HIV lần 2 phù hợp	Ngưỡng <90% Cần đạt ≥90%	Ngưỡng <85% Cần đạt ≥90% (nâng cao ≥95%)	WHO 2021: mọi trường hợp tải lượng HIV ≥1.000 bản sao/mL phải được xét nghiệm lại sau tư vấn tăng cường tuân thủ.	WHO khuyến cáo mọi trường hợp tải lượng HIV ≥1.000 bản sao/mL đều phải được xét nghiệm lại sau tư vấn tăng cường tuân thủ; giữ mức cần đạt ≥90% cho giai đoạn thí điểm, mức nâng cao ≥95%.
KQ8.1	Tỷ lệ người bệnh điều trị ARV từ 6 tháng trở lên có tải lượng HIV dưới	Ngưỡng <80% (cảnh báo khi 80-	Ngưỡng <90% (cảnh báo 90-<95%)	Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030: 95% người điều trị	Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 đặt mục tiêu 95% người nhiễm

Mã chỉ số	Nội dung	Bản v3a	Bản v4.0	Căn cứ đối chiếu	Lý do hiệu chỉnh
	1000 bản sao/mL	<90%) Cần đạt ≥90%	Cần đạt ≥95% (lộ trình: ≥90% năm 2026-2027)	ARV có tải lượng vi rút dưới ngưỡng ức chế (cả mốc 2025 và 2030). WHO: ngưỡng ức chế ≤1.000 bản sao/mL (2023); chỉ số ART.3.	HIV điều trị ARV có tải lượng vi rút dưới ngưỡng ức chế cho cả mốc 2025 và 2030. Ngưỡng cần đạt được nâng từ ≥90% lên ≥95%, kèm lộ trình chuyển tiếp ≥90% trong hai năm đầu thí điểm.
QT12.1	Tỷ lệ người bệnh HIV đang quản lý được đo huyết áp, cân nặng và tính BMI ít nhất 01 lần trong 06 tháng qua	Ngưỡng 85% Cần đạt ≥95%	Ngưỡng <85% Cần đạt ≥95%	WHO 2025: tích hợp quản lý tăng huyết áp, đái tháo đường và sức khỏe tâm thần vào dịch vụ HIV.	Bổ sung dấu "<" bị thiếu ở cột giá trị ngưỡng; đồng bộ với khuyến cáo tích hợp quản lý bệnh không lây nhiễm vào dịch vụ HIV.
QT12.2	Tỷ lệ người bệnh HIV được xét nghiệm glucose máu đói định kỳ trong 12 tháng qua	Ngưỡng 85% Cần đạt ≥90%	Ngưỡng <85% Cần đạt ≥90%	Hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS: lịch xét nghiệm theo dõi chuyển hóa; WHO 2025 về tích hợp quản lý đái tháo đường.	Bổ sung dấu "<" bị thiếu ở cột giá trị ngưỡng.
QT12.3	Tỷ lệ người bệnh HIV được đánh giá chức năng thận bằng creatinine huyết thanh và eGFR theo quy định	Ngưỡng 85% Cần đạt ≥90%	Ngưỡng <85% Cần đạt ≥90%	Hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS: theo dõi creatinine huyết thanh định kỳ ở người điều trị ARV.	Bổ sung dấu "<" bị thiếu ở cột giá trị ngưỡng; phù hợp lịch theo dõi creatinine của Hướng dẫn quốc gia.
QT12.4	Tỷ lệ người bệnh đủ điều kiện được xét nghiệm lipid máu đúng định kỳ	Ngưỡng 80% Cần đạt ≥90%	Ngưỡng <80% Cần đạt ≥90%	WHO 2025: tích hợp đánh giá nguy cơ tim mạch - chuyển hóa vào dịch vụ HIV.	Bổ sung dấu "<" bị thiếu ở cột giá trị ngưỡng.
QT12.5	Tỷ lệ người bệnh HIV được đánh giá yếu tố nguy cơ tim mạch - chuyển hóa và hành vi nguy cơ liên quan BKLN ít nhất 01 lần trong năm	Ngưỡng 80% Cần đạt ≥90%	Ngưỡng <80% Cần đạt ≥90%	WHO 2025: đánh giá yếu tố nguy cơ hành vi và tim mạch - chuyển hóa trong chăm sóc HIV suốt vòng đời.	Bổ sung dấu "<" bị thiếu ở cột giá trị ngưỡng.
QT12.6	Tỷ lệ phụ nữ nhiễm HIV đủ điều kiện được tư vấn và giới thiệu/chuyển gửi sàng lọc ung thư cổ tử cung đúng hạn	Ngưỡng 70% Cần đạt ≥85%	Ngưỡng <70% Cần đạt ≥85%	WHO 2021: sàng lọc ung thư cổ tử cung cho phụ nữ nhiễm HIV.	Bổ sung dấu "<" bị thiếu ở cột giá trị ngưỡng.
QT12.7	Tỷ lệ người bệnh HIV có BKLN hoặc yếu tố nguy cơ cao được tư vấn, điều trị hoặc chuyển gửi và có phản hồi sau can thiệp	Ngưỡng 85% Cần đạt ≥95%	Ngưỡng <85% Cần đạt ≥95%	WHO 2025: bảo đảm liên tục chăm sóc giữa dịch vụ HIV và dịch vụ bệnh không lây nhiễm.	Bổ sung dấu "<" bị thiếu ở cột giá trị ngưỡng.
KQ12.1	Tỷ lệ người bệnh HIV được phát hiện tăng huyết áp hoặc nghi tăng huyết áp được tư vấn, điều trị ban đầu hoặc chuyển gửi phù hợp và có phản hồi/kế hoạc	Ngưỡng 60% Cần đạt ≥75%	Ngưỡng <60% Cần đạt ≥75%	WHO 2025: tích hợp quản lý tăng huyết áp vào dịch vụ HIV.	Bổ sung dấu "<" bị thiếu ở cột giá trị ngưỡng.
KQ12.2	Tỷ lệ người bệnh HIV có tăng glucose máu hoặc nghi đái tháo	Ngưỡng 60% Cần đạt ≥70%	Ngưỡng <60% Cần đạt ≥70%	WHO 2025: tích hợp quản lý đái tháo đường vào dịch vụ HIV.	Bổ sung dấu "<" bị thiếu ở cột giá trị ngưỡng.

Mã chỉ số	Nội dung	Bản v3a	Bản v4.0	Căn cứ đối chiếu	Lý do hiệu chỉnh
	đường được tư vấn, xét nghiệm xác nhận, điều trị ban đầu hoặc chuyển gửi phù hợp và có phả				
KQ12.3	Tỷ lệ người bệnh HIV có rối loạn lipid máu hoặc nguy cơ tim mạch cao được tư vấn, điều trị/chuyển gửi phù hợp và có ghi nhận kế hoạch theo dõi	Ngưỡng 60% Cần đạt ≥70%	Ngưỡng <60% Cần đạt ≥70%	WHO 2025: quản lý rối loạn lipid máu và nguy cơ tim mạch ở người nhiễm HIV.	Bổ sung dấu "<" bị thiếu ở cột giá trị ngưỡng.
QT14.1	Tỷ lệ người bệnh HIV được sàng lọc lao triệu chứng tại lần khám gần nhất	Ngưỡng <80% Cần đạt ≥95%	Ngưỡng <80% Cần đạt ≥95% (xuất sắc: 100%)	WHO 2021: sàng lọc lao bằng bộ 04 triệu chứng tại mọi lần khám; chỉ số DFT.1 của WHO.	WHO khuyến cáo sàng lọc lao bằng bộ 4 triệu chứng tại mọi lần khám; mức xuất sắc được quy định là 100% để phản ánh đúng khuyến cáo.
QT14.3	Tỷ lệ người bệnh HIV đủ điều kiện được khởi động điều trị dự phòng lao	Ngưỡng <70% Cần đạt ≥85%	Ngưỡng <75% Cần đạt ≥90%	Chiến lược quốc gia: 92% (2025) và 95% (2030) người đồng nhiễm lao/HIV được điều trị đồng thời ARV và lao.	Nâng từ ≥85% lên ≥90% để tiệm cận mục tiêu điều trị lao/HIV 92% (2025) và 95% (2030) của Chiến lược quốc gia, đồng thời phù hợp khuyến cáo của WHO về bao phủ điều trị lao tiềm ẩn cho người nhiễm HIV.
KQ14.1	Tỷ lệ người bệnh HIV đang quản lý điều trị được sàng lọc lao ít nhất 01 lần trong 12 tháng qua	Ngưỡng <85% Cần đạt ≥95%	Ngưỡng <85% Cần đạt ≥95% (xuất sắc: 100%)	WHO, chỉ số DFT.1; đồng bộ với QT14.1.	Đồng bộ với QT14.1 và chỉ số DFT.1 của WHO.
Các chỉ số giữ nguyên mốc giá trị nhưng được bổ sung căn cứ viện dẫn					
QT8.4	Tỷ lệ người bệnh có tải lượng HIV ≥1.000 bản sao/mL được tư vấn tăng cường tuân thủ trong vòng 30 ngày kể từ khi có kết quả	Ngưỡng <80% Cần đạt ≥95%	Giữ nguyên	WHO 2021: tư vấn tăng cường tuân thủ có cấu trúc trước khi xét nghiệm tải lượng HIV lần hai.	Giữ mức ≥95%; bổ sung căn cứ khuyến cáo của WHO về tư vấn tăng cường tuân thủ trước khi xét nghiệm tải lượng HIV lần hai.
KQ13.3	Tỷ lệ người bệnh đánh giá cơ sở khám, chữa bệnh bảo đảm sự tôn trọng, riêng tư và không kỳ thị trong 12 tháng qua	Ngưỡng <80% Cần đạt ≥90%	Giữ nguyên	UNAIDS, mục tiêu 10-10-10: dưới 10% người nhiễm HIV bị kỳ thị, phân biệt đối xử.	Tương ứng mục tiêu 10-10-10 của UNAIDS: dưới 10% người nhiễm HIV báo cáo bị kỳ thị, phân biệt đối xử trong cơ sở y tế.
KQ15.3	Tỷ lệ người bệnh HIV mất dấu, bỏ trị hoặc dừng điều trị trong 12 tháng gần nhất	Ngưỡng >10% Cần đạt ≤5%	Giữ nguyên	WHO, chỉ số ART.2 về duy trì điều trị; Chiến lược quốc gia, mục tiêu thứ hai trong 95-95-95.	Giữ nguyên mức ≤5%, tương đương tỷ lệ duy trì điều trị ≥95% theo chỉ số ART.2 của WHO và mục tiêu thứ hai trong 95-95-95.
QT15.2	Tỷ lệ người bệnh HIV ổn định đủ điều kiện được cấp thuốc nhiều tháng	Ngưỡng <60% Cần đạt ≥85%	Giữ nguyên	WHO 2025: cung cấp dịch vụ khác biệt hóa, cấp thuốc ARV 3-6 tháng cho người bệnh ổn định điều trị.	Giữ nguyên; bổ sung căn cứ khuyến cáo của WHO về cung cấp dịch vụ khác biệt hóa và cấp thuốc ARV nhiều tháng (3-6 tháng) cho người bệnh đã ổn định điều trị.
QT5.2	Tỷ lệ người bệnh mới chẩn đoán	Ngưỡng <80%	Giữ nguyên	WHO 2021: khởi trị ARV nhanh sau chẩn	Giữ mức ≥90%; bổ sung định nghĩa vận hành

Mã chỉ số	Nội dung	Bản v3a	Bản v4.0	Căn cứ đối chiếu	Lý do hiệu chỉnh
	được khởi trị ARV trong thời điểm phù hợp với tình huống lâm sàng theo hướng dẫn quốc gia	Cần đạt ≥90%		đoán xác định, ưu tiên cùng ngày khi người bệnh sẵn sàng.	"thời điểm phù hợp" là trong vòng 07 ngày kể từ khi có chẩn đoán xác định, ưu tiên khởi trị cùng ngày khi người bệnh sẵn sàng và không có chống chỉ định.
KQ10.1	Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế	Ngưỡng <70% Cần đạt ≥85%	Giữ nguyên	Thông tư số 16/2018/TT-BYT về kiểm soát nhiễm khuẩn; khuyến cáo của WHO về vệ sinh tay.	Giữ nguyên; bổ sung căn cứ Thông tư số 16/2018/TT-BYT về kiểm soát nhiễm khuẩn.
KQ13.1	Số vụ lộ lọt thông tin người nhiễm HIV được xác nhận tại cơ sở y tế trong 12 tháng qua	Ngưỡng ≥1 vụ Cần đạt 0	Giữ nguyên	Điều 30 Luật Phòng, chống HIV/AIDS về bảo mật thông tin người nhiễm HIV.	Giữ nguyên; bổ sung căn cứ Điều 30 Luật Phòng, chống HIV/AIDS về bảo mật thông tin người nhiễm HIV.
KQ2.1	Tỷ lệ vòng ngoại kiểm xét nghiệm HIV đạt yêu cầu	Ngưỡng <80% Cần đạt 100%	Giữ nguyên	Hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS: bảo đảm chất lượng xét nghiệm HIV, phòng ngừa chẩn đoán nhầm.	Giữ nguyên 100% do liên quan trực tiếp đến an toàn chẩn đoán, phù hợp yêu cầu bảo đảm chất lượng xét nghiệm HIV của Hướng dẫn quốc gia.
KQ9.1	Tỷ lệ người bệnh bỏ hẹn quay lại nhận thuốc hoặc tái khám trong vòng 14 ngày sau can thiệp liên hệ, kết nối lại	Ngưỡng <60% Cần đạt ≥80%	Giữ nguyên	WHO 2025: can thiệp liên hệ và hỗ trợ kết nối lại điều trị cho người gián đoạn chăm sóc.	Giữ nguyên; bổ sung căn cứ khuyến cáo của WHO năm 2025 về can thiệp liên hệ và kết nối lại điều trị.
QT9.3	Tỷ lệ người bệnh bỏ hẹn được liên hệ lại, có kế hoạch kết nối lại trong vòng 03 ngày làm việc và được theo dõi đến khi quay lại nhận thuốc/khám hoặc x	Ngưỡng <80% Cần đạt ≥90%	Giữ nguyên	WHO 2025: can thiệp liên hệ và hỗ trợ kết nối lại điều trị cho người gián đoạn chăm sóc.	Giữ nguyên; bổ sung căn cứ khuyến cáo của WHO năm 2025 về can thiệp liên hệ và kết nối lại điều trị.
Các chỉ số bổ sung mới (nhóm C) bám sát mục tiêu Chiến lược quốc gia					
KQ14.4	Tỷ lệ người bệnh đồng nhiễm HIV/viêm gan vi rút C đủ điều kiện được điều trị bằng thuốc kháng vi rút tác động trực tiếp (DAA) tại cơ sở hoặc sau chuyển gửi	Không có	Ngưỡng <50% Cần đạt ≥75%	Chiến lược quốc gia: trên 50% (2025) và trên 75% (2030) người đồng nhiễm HIV/HCV được điều trị viêm gan C.	Chỉ số bổ sung trong bản v4.0 nhằm bám sát mục tiêu của Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 theo ý kiến của Hội đồng chuyên môn.
KQ15.4	Tỷ lệ người bệnh HIV đang được quản lý điều trị có thẻ bảo hiểm y tế còn hiệu lực	Không có	Ngưỡng <90% Cần đạt 100%	Chiến lược quốc gia: 100% người nhiễm HIV tham gia bảo hiểm y tế.	Chỉ số bổ sung trong bản v4.0 nhằm bám sát mục tiêu của Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 theo ý kiến của Hội đồng chuyên môn.

Tổng hợp: đã rà soát 151 chỉ số; hiệu chỉnh 20 chỉ số; bổ sung căn cứ viện dẫn cho 10 chỉ số giữ nguyên; bổ sung 02 chỉ số mới bám sát mục tiêu Chiến lược quốc gia.

TÀI LIỆU THAM KHẢO CHÍNH

1. Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023 (Điều 104 về cấp chuyên môn kỹ thuật: cấp ban đầu, cấp cơ bản, cấp chuyên sâu; Chương X về bảo đảm chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh).

2. Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) số 64/2006/QH11, sửa đổi, bổ sung bởi Luật số 71/2020/QH14 (Điều 8 nghiêm cấm kỳ thị, phân biệt đối xử; Điều 30 về bảo mật thông tin người nhiễm HIV).

3. Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30/12/2023 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

4. Quyết định số 1246/QĐ-TTg ngày 14/8/2020 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030.

5. Thông tư số 35/2024/TT-BYT ngày 16/11/2024 của Bộ Y tế quy định Tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với bệnh viện, hiệu lực từ 01/01/2025 (05 nhóm tiêu chuẩn: cơ sở vật chất; quy mô - tổ chức; nhân sự; thiết bị y tế; chuyên môn; đánh giá 01 lần/năm, kết quả Đạt/Không đạt).

6. Thông tư số 16/2018/TT-BYT ngày 20/7/2018 của Bộ Y tế quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

7. Quyết định số 471/QĐ-BYT ngày 11/12/2014 của Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn thực hiện cải tiến chất lượng chăm sóc và điều trị HIV/AIDS.

8. Quyết định số 5968/QĐ-BYT ngày 31/12/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS.

9. Công văn số 1346/PB-ĐT ngày 07/10/2025 của Cục Phòng bệnh - Bộ Y tế về việc góp ý dự thảo Hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV/AIDS (dự kiến ban hành tháng 12/2025).

10. World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach. Geneva: WHO; 2021.

11. World Health Organization. Consolidated guidelines on person-centred HIV strategic information: strengthening routine data for impact. Geneva: WHO; 2022 (cập nhật 2024). Các chỉ số ART.1, ART.2, ART.3, ART.5, ART.6, DFT.1, TBH.2.

12. World Health Organization. WHO guideline on HIV service delivery. Geneva: WHO; 01/9/2025 - khuyến cáo tích hợp quản lý tăng huyết áp, đái tháo đường và sức khỏe tâm thần vào dịch vụ HIV, cấp thuốc nhiều tháng và cung cấp dịch vụ khác biệt hóa.

13. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Quality standards process guide - mô hình tiêu chuẩn chất lượng gồm phát biểu tiêu chuẩn, đo lường cấu trúc - quá trình - kết quả và hướng dẫn áp dụng cho từng nhóm đối tượng.

14. World Health Organization. New WHO guidance on HIV viral suppression and scientific updates. Geneva: WHO; 23/7/2023 - xác định ngưỡng tải lượng HIV ≤1.000 bản sao/mL là ức chế vi rút, nguy cơ lây truyền qua đường tình dục gần như bằng không.

15. UNAIDS. Global AIDS Strategy 2021-2026: End Inequalities, End AIDS - mục tiêu 95-95-95 và bộ mục tiêu 10-10-10 về rào cản xã hội (dưới 10% người nhiễm HIV bị kỳ thị, phân biệt đối xử).