

BỘ Y TẾ

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

Số: 4032/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 01 tháng 11 năm 2023

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành thí điểm “Tiêu chí đánh giá chất lượng dịch vụ chẩn đoán, điều trị, quản lý hen phế quản và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính”

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009;

Căn cứ Nghị định số 95/2022/NĐ-CP ngày 15/11/2022 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Biên bản họp của Ban biên soạn Tiêu chí chất lượng về chẩn đoán, điều trị, quản lý hen phế quản và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính”;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này “Tiêu chí đánh giá chất lượng dịch vụ chẩn đoán, điều trị, quản lý hen phế quản và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính”.

Điều 2. “Tiêu chí đánh giá chất lượng dịch vụ chẩn đoán, điều trị, quản lý hen phế quản và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính” được áp dụng thí điểm tại các bệnh viện trong cả nước. Phương pháp đánh giá tiêu chí được áp dụng theo quy định tại Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí chất lượng Bệnh viện Việt Nam.

Điều 3. Giao Cục Quản lý Khám, chữa bệnh chủ trì, phối hợp với các cơ quan, đơn vị liên quan hướng dẫn, triển khai thí điểm, tổ chức đánh giá, hoàn thiện “Tiêu chí đánh giá chất lượng dịch vụ chẩn đoán, điều trị, quản lý hen và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính” và báo cáo Bộ trưởng Bộ Y tế.

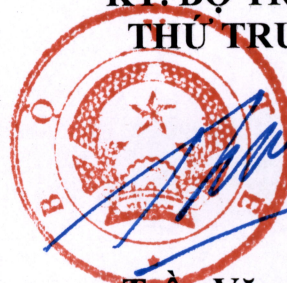
Điều 4. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 5. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Chánh thanh tra Bộ, Cục trưởng và Vụ trưởng các Cục, Vụ thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, TP trực thuộc trung ương, Giám đốc các Bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế, Thủ trưởng Y tế các Bộ, Ngành chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này. *nl*

Nơi nhận:

- Như Điều 5;
- Bộ trưởng (để b/c);
- Lưu VT, KCB.

KT. BỘ TRƯỞNG
THU TRƯỞNG



Trần Văn Thuấn

**TIÊU CHÍ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG
DỊCH VỤ CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ VÀ QUẢN LÝ
HEN PHẾ QUẢN VÀ BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH**
(Ban hành kèm theo Quyết định số 4032/QĐ-BYT
ngày 01 tháng 11 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

CHƯƠNG E3. TIÊU CHÍ VỀ DỊCH VỤ CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ, QUẢN LÝ HEN PHẾ QUẢN VÀ BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH

(Áp dụng cho bệnh viện có khám, chữa bệnh hen phế quản và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính)

E3.1.	Tiêu chí về hen phế quản và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	<ul style="list-style-type: none"> • Quyết định số 1851/QĐ-BYT ngày 24/04/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị hen phế quản người lớn và trẻ em từ 12 tuổi trở lên”. • Quyết định 3686/QĐ-BYT ngày 23/08/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị hen phế quản trẻ em từ 5 đến dưới 12 tuổi”. • Quyết định số 5850/QĐ-BYT ngày 24/12/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Quy trình lâm sàng chẩn đoán và điều trị hen phế quản ở người lớn và trẻ em ≥ 12 tuổi”. • Quyết định số 2767/QĐ-BYT ngày 04/07/2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính”. • Thiết lập hệ thống quản lý nhằm nâng cao chất lượng quản lý hen phế quản (HPQ) và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT), đảm bảo bệnh nhân có thể tiếp cận với chăm sóc sức khỏe tốt, giúp kiểm soát và giảm gánh nặng tật. • Thiết lập tiêu chí đánh giá chất lượng về dịch vụ chẩn đoán, điều trị, quản lý HPQ và BPTNMT nhằm đảm bảo người bệnh có các triệu chứng hô hấp nghi ngờ mắc HPQ và BPTNMT được phát hiện và thực hiện các thăm dò để xác định chẩn đoán sớm nhất có thể, người bệnh HPQ được đánh giá mức độ kiểm soát hen ở mỗi lần tái khám và người bệnh BPTNMT được đánh giá mức độ tắc nghẽn đường thở, mức độ triệu chứng, phân nhóm A, B, C, D và các bệnh đồng mắc. Người bệnh HPQ và BPTNMT được chỉ định dùng thuốc và dụng cụ hít phù hợp với mức độ bệnh. Phác đồ điều trị được xem xét điều chỉnh dựa vào tình trạng lâm sàng và đáp ứng điều trị của người bệnh.
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Không có bác sỹ được đào tạo, tập huấn về chẩn đoán, điều trị, quản lý hen phế quản và BPTNMT và đánh giá kết quả đo chức năng hô hấp. 2. Không có điều dưỡng, kỹ thuật viên được đào tạo, tập huấn về đo chức năng hô hấp, hướng dẫn sử dụng dụng cụ phun hít và tư vấn phòng tránh các yếu tố nguy cơ đối với HPQ và BPTNMT. 3. Không có máy đo chức năng hô hấp để hỗ trợ chẩn đoán xác định HPQ và BPTNMT. 4. Không có hướng dẫn/ phác đồ chẩn đoán, điều trị, quản lý HPQ và BPTNMT theo hướng dẫn cập nhật của Bộ Y tế. 5. Không có phương tiện xử trí cấp cứu đợt cấp HPQ và BPTNMT. Không có thuốc điều trị HPQ và BPTNMT cho người bệnh nội trú và ngoại trú.

E3.1.	Tiêu chí về hen phế quản và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính
Mức 2	<p>6. Có bác sỹ tham gia khám, chữa bệnh về HPQ và BPTNMT được đào tạo, tập huấn về HPQ và BPTNMT.</p> <p>7. Có điều dưỡng, kỹ thuật viên được đào tạo, tập huấn về đo chức năng hô hấp, hướng dẫn sử dụng dụng cụ phun hít và tư vấn phòng tránh các yếu tố nguy cơ đối với HPQ và BPTNMT.</p> <p>8. Có máy đo chức năng hô hấp.</p> <p>9. Có Hướng dẫn/phác đồ chẩn đoán, điều trị, quản lý HPQ và BPTNMT của Bộ Y tế hoặc của Bệnh viện.</p> <p>10. Có phương tiện xử trí cấp cứu đợt cấp và có thuốc điều trị HPQ và BPTNMT cho người bệnh nội trú và ngoại trú.</p> <p>11. Có ít nhất 30%:</p> <ul style="list-style-type: none"> – các trường hợp HPQ và BPTNMT mới chẩn đoán lần đầu được thực hiện các thăm dò khách quan để xác định chẩn đoán (ngoại trừ những trường hợp có cơn hen điển hình được xác nhận bởi nhân viên y tế); – số lần người bệnh đến tái khám HPQ và BPTNMT được đánh giá mức độ kiểm soát bệnh; – số bệnh nhân HPQ ≥ 6 tuổi và bệnh nhân BPTNMT được cấp phát thuốc kiểm soát dạng phun hít theo hướng dẫn chẩn đoán, điều trị.
Mức 3	<p>12. Có bác sỹ chuyên khoa sơ bộ hoặc định hướng trở lên thuộc một trong các chuyên ngành dị ứng- miễn dịch lâm sàng hoặc nội hô hấp hoặc lao và bệnh phổi, hoặc nội khoa tham gia khám chữa bệnh HPQ và nội hô hấp hoặc lao và bệnh phổi hoặc nội khoa tham gia khám chữa bệnh BPTNMT.</p> <p>13. Có điều dưỡng, kỹ thuật viên được đào tạo về đo chức năng hô hấp, hướng dẫn sử dụng dụng cụ phun hít và tư vấn phòng tránh các yếu tố nguy cơ đối với HPQ và BPTNMT.</p> <p>14. Có máy đo chức năng hô hấp.</p> <p>15. Có hướng dẫn/phác đồ chẩn đoán, điều trị, quản lý HPQ và BPTNMT của Bộ Y tế hoặc của Bệnh viện.</p> <p>16. Có thuốc và phương tiện xử trí cấp cứu đợt cấp HPQ và BPTNMT. Có các thuốc ICS-LABA; LABA; LAMA hoặc LABA/LAMA; SABA; SABA/SAMA cho người bệnh nội trú và ngoại trú.</p> <p>17. Có ít nhất 50%:</p> <ul style="list-style-type: none"> – các trường hợp HPQ và BPTNMT mới chẩn đoán lần đầu được thực hiện các thăm dò khách quan để xác định chẩn đoán (ngoại trừ những trường hợp có cơn hen điển hình được xác nhận bởi nhân viên y tế); – số lần người bệnh đến tái khám HPQ và BPTNMT được đánh giá mức độ kiểm soát bệnh; – số bệnh nhân HPQ ≥ 6 tuổi và bệnh nhân BPTNMT được cấp phát thuốc kiểm soát dạng phun hít theo hướng dẫn chẩn đoán, điều trị.
Mức 4	<p>18. Có bác sỹ chuyên khoa cấp I (hoặc thạc sỹ) thuộc một trong các chuyên ngành dị ứng- miễn dịch lâm sàng hoặc nội hô hấp hoặc lao và bệnh phổi, hoặc nội khoa tham gia khám chữa bệnh HPQ và nội hô hấp hoặc lao và bệnh phổi hoặc nội khoa tham gia khám chữa bệnh BPTNMT.</p> <p>19. Có điều dưỡng, kỹ thuật viên được đào tạo, tập huấn về đo chức năng hô hấp, hướng dẫn sử dụng dụng cụ phun hít và tư vấn phòng tránh các yếu tố nguy cơ đối với HPQ và BPTNMT.</p>

E3.1.	<p>Tiêu chí về hen phế quản và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính</p> <p>20. Có phòng hoặc đơn vị quản lý HPQ và BPTNMT.</p> <p>21. Có đầy đủ các thuốc kiểm soát HPQ và BPTNMT cho người bệnh nội trú và ngoại trú (trừ thuốc sinh học).</p> <p>22. Có ít nhất 70%:</p> <ul style="list-style-type: none"> – các trường hợp HPQ và BPTNMT mới chẩn đoán lần đầu được thực hiện các thăm dò khách quan để xác định chẩn đoán (ngoại trừ những trường hợp có cơn hen điển hình được xác nhận bởi nhân viên y tế); – số lần người bệnh đến tái khám HPQ và BPTNMT được đánh giá mức độ kiểm soát bệnh; – số bệnh nhân HPQ ≥ 6 tuổi và bệnh nhân BPTNMT được cấp phát thuốc kiểm soát dạng phun hít theo hướng dẫn chẩn đoán, điều trị.
Mức 5	<p>23. Có bác sỹ chuyên khoa cấp II (hoặc tiến sỹ) thuộc một trong các chuyên ngành dị ứng- miễn dịch lâm sàng hoặc nội hô hấp hoặc lao và bệnh phổi, hoặc nội khoa tham gia khám chữa bệnh HPQ và nội hô hấp hoặc lao và bệnh phổi hoặc nội khoa tham gia khám chữa bệnh BPTNMT.</p> <p>24. Có điều dưỡng, kỹ thuật viên được đào tạo về đo chức năng hô hấp, hướng dẫn sử dụng dụng cụ phun hít và tư vấn phòng tránh các yếu tố nguy cơ đối với HPQ và BPTNMT.</p> <p>25. Có phòng hoặc đơn vị quản lý HPQ và BPTNMT.</p> <p>26. Có đầy đủ các thuốc kiểm soát HPQ và BPTNMT cho người bệnh nội trú và ngoại trú.</p> <p>27. Có thực hiện các thăm dò chuyên sâu để hỗ trợ chẩn đoán, phân loại kiểu hình của HPQ và BPTNMT, bao gồm: đo phân suất NO trong khí thở ra (FeNO) và test lấy da hoặc định lượng IgE đặc hiệu với các dị nguyên hô hấp: áp dụng với HPQ và đo FeNO, đo thể tích khí cặn, đo dung tích toàn phổi bằng thể tích ký thân hoặc đo bằng phương pháp pha loãng Helium hoặc rửa Nitrogen, đo khuếch tán khí DLCO áp dụng với BPTNMT.</p> <p>28. Có thực hiện được các phương pháp điều trị hen phế quản và BPTNMT theo hướng dẫn của Bộ Y tế, bao gồm: Liệu pháp miễn dịch đặc hiệu và sử dụng các chế phẩm sinh học cho HPQ; Đặt van phế quản một chiều, thở oxy- thở máy dài hạn tại nhà cho BPTNMT.</p> <p>29. Có đơn vị chăm sóc HPQ và BPTNMT chuyên biệt: có đơn vị chăm sóc hen nặng, có đơn vị cấp cứu, hồi sức hô hấp cho bệnh nhân BPTNMT đợt cấp nặng: thở máy không xâm nhập, thở máy xâm nhập.</p> <p>30. Có ít nhất 90%:</p> <ul style="list-style-type: none"> – các trường hợp HPQ và BPTNMT mới chẩn đoán lần đầu được thực hiện các thăm dò khách quan để xác định chẩn đoán (ngoại trừ những trường hợp có cơn hen điển hình được xác nhận bởi nhân viên y tế); – số lần người bệnh đến tái khám HPQ và BPTNMT được đánh giá mức độ kiểm soát bệnh; – số bệnh nhân HPQ ≥ 6 tuổi và bệnh nhân BPTNMT được cấp phát thuốc kiểm soát dạng phun hít theo hướng dẫn chẩn đoán, điều trị. <p>31. Có tổ chức các chương trình giáo dục sức khỏe về HPQ và BPTNMT.</p> <p>32. Có thực hiện các hoạt động nghiên cứu khoa học về HPQ và BPTNMT.</p>

Ghi chú	<p>E3.1. Tiêu chí về hen phế quản và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính</p> <p>Ý NGHĨA VÀ CÁCH ĐO LƯỜNG CÁC CHỈ SỐ</p> <p>1. Tỷ lệ các trường hợp HPQ mới chẩn đoán lần đầu được thực hiện các thăm dò khách quan để xác định chẩn đoán <i>Ý nghĩa:</i> Sau khi khai thác tiền sử và đánh giá ban đầu, các thăm dò có thể giúp các chuyên gia y tế chẩn đoán chính xác HPQ, giảm tỷ lệ người bệnh HPQ không được điều trị và người không mắc hen lại được điều trị thuốc. <i>Cách đo lường:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tử số: số người bệnh HPQ mới chẩn đoán lần đầu được thực hiện các thăm dò khách quan để xác định chẩn đoán. - Mẫu số: số người bệnh HPQ mới chẩn đoán lần đầu đến khám tại cơ sở. <p>2. Tỷ lệ các lần tái khám HPQ có theo dõi mức độ kiểm soát hen <i>Ý nghĩa:</i> Đánh giá kiểm soát hen ở mỗi lần tái khám sẽ giúp xác định mức độ đạt được của kiểm soát hen. Nếu xác định kiểm soát hen là dưới mức tối ưu, cần xác định nguyên nhân và giải quyết trước khi điều chỉnh phác đồ điều trị. <i>Cách đo lường:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tử số: số lần khám hen có theo dõi mức độ kiểm soát hen. - Mẫu số: số lần tái khám hen tại cơ sở. <p>3. Tỷ lệ bệnh nhân HPQ ≥ 6 tuổi được cấp phát corticosteroid dạng hít theo hướng dẫn của Bộ Y tế <i>Ý nghĩa:</i> corticosteroid dạng hít là thuốc nền tảng trong các phác đồ điều trị kiểm soát hen và được GINA khuyến cáo sử dụng trong tất cả các bậc điều trị. <i>Cách đo lường:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tử số: số người bệnh HPQ ≥ 6 tuổi đã được cấp phát corticosteroid dạng hít theo hướng dẫn của Bộ Y tế. - Mẫu số: số người mắc HPQ ≥ 6 tuổi được điều trị và quản lý tại cơ sở. <p>4. Tỷ lệ BPTNMT mới phát hiện được đo chức năng hô hấp <i>Ý nghĩa:</i> Để chẩn đoán chính xác BPTNMT cần phải dựa vào kết quả đo chức năng hô hấp có rối loạn thông khí tắc nghẽn không hồi phục hoàn toàn. Đây là thăm dò quan trọng giúp chẩn đoán chính xác, không chẩn đoán dưới mức hoặc quá mức BPTNMT. <i>Cách đo lường:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tử số: số trường hợp BPTNMT mới phát hiện trong năm vừa qua được đo chức năng hô hấp - Mẫu số: số trường hợp BPTNMT mới được chẩn đoán tại cơ sở trong năm vừa qua. <p>5. Tỷ lệ các lần tái khám BPTNMT có theo dõi mức độ kiểm soát BPTNMT <i>Ý nghĩa:</i> Đánh giá kiểm soát triệu chứng và tần xuất đợt cấp BPTNMT ở mỗi lần tái khám sẽ giúp xác định mức độ đạt được của kiểm soát BPTNMT. Nếu xác định kiểm soát BPTNMT là dưới mức tối ưu, cần xác định nguyên nhân và giải quyết trước khi điều chỉnh phác đồ điều trị. <i>Cách đo lường:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tử số: số lần khám BPTNMT có theo dõi kiểm soát BPTNMT. - Mẫu số: số lần tái khám BPTNMT tại cơ sở. <p>6. Tỷ lệ bệnh nhân BPTNMT được chỉ định điều trị thuốc giãn phế quản tác dụng kéo dài dạng phun hít theo đúng hướng dẫn của Bộ Y tế <i>Ý nghĩa:</i> Thuốc giãn phế quản dạng hít là thuốc nền tảng trong các phác đồ điều trị kiểm soát BPTNMT và được GOLD khuyến cáo sử dụng trong các phác đồ điều trị. <i>Cách đo lường:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tử số: số người bệnh BPTNMT được chỉ định dùng thuốc giãn phế quản kéo dài (LABA; LAMA; LABA/LAMA; ICS/LABA) dạng hít theo đúng hướng dẫn của BYT. - Mẫu số: số người mắc BPTNMT được điều trị và quản lý tại cơ sở.
----------------	---