1. **QUY TRÌNH CẤP GIẤY CHỨNG SINH CHO TRẺ**

**SINH TẠI TRUNG TÂM Y TẾ ĐÔNG TRIỀU**

**1. MỤC ĐÍCH:**

- Thống nhất quy trình chăm sóc và phục vụ BN tại Khoa Phụ Sản - CSSKSS.

- Hướng dẫn các quy trình khám bệnh, rút ngắn thời gian chờ đợi, tránh gây phiền hà và tăng sự hài lòng khách hàng.

- Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và kỹ năng giao tiếp.

**2. PHẠM VI ÁP DỤNG:**

- Quy trình này áp dụng cho CBNV tại khoa Phụ Sản - CSSKSS, Trung tâm y tế TX Đông Triều.

**3. TRÁCH NHIỆM:**

**3.1. Trách nhiệm của khách hàng**

- Tuân thủ thủ tục khám chữa bệnh (Trừ trường hợp ưu tiên) và nội quy bệnh viện.

**3.2. Trách nhiệm của Trung tâm, Khoa/phòng và CBNV**

- Bố trí đầy đủ trang thiết bị khám chữa bệnh theo chuyên môn.

- Cán bộ nhân viên khoa Phụ Sản - CSSKSS tuân thủ đúng quy trình này.

* Phòng điều dưỡng, Phòng kế hoạch tổng hợp, tổ quản lý chất lượng, trưởng khoa, điều dưỡng trưởng khoa Phụ Sản - CSSKSS chịu trách nhiệm giám sát việc tuân thủ đúng quy trình này.

**4. CHUẨN BỊ:**

**4.1. Chuẩn bị nhân viên y tế.**

- Kiến thức, kỹ năng

- Tâm lý, thái độ, tác phong

- Trang phục đúng quy định.

**4.2. Chuẩn bị các thủ tục cần thiết.**

- Chuẩn bị hồ sơ của BN đầy đủ theo quy đinh chung

**5. CÁC BƯỚC THỰC HIỆN.**

**Bước 1. Nhập các thông tin của trẻ sau khi sinh:**

- Khi BN vào đăng ký sinh tại Trung tâm y tế thị xã Đông Triều được kê bản tự khai để đăng ký nơi làm khai sinh cho trẻ.

- Sau khi trẻ được sinh ra, Hộ sinh đỡ đẻ có trách nhiệm ghi chép hồ sơ bệnh án theo quy định và nhập các thông tin của trẻ sơ sinh trên phần mềm quản lý bệnh viện.

- Riêng mục số CMND/Hộ chiếu: Nhập số và ngày tháng cấp, nơi cấp của CMND. Nếu không có CMND thì nhập số và ngày tháng cấp, nơi cấp của Hộ chiếu. Nếu không có CMND và Hộ chiếu ….

**Bước 2. In giấy chứng sinh và ký lãnh đạo.**

- In giấy chứng sinh, đối chiếu lại thông tin và ký tên người đỡ đẻ và người ghi giấy chứng sinh.

- Ký lãnh đạo trung tâm và đóng dấu theo quy định.

**Bước 3. Cấp giấy chứng sinh khi ra viện.**

- Khi có chỉ định ra viện, Hộ sinh hành chính chịu trách nhiệm tổng hợp thanh toán và đối chiếu lại các thông tin của BN và trẻ.

- Sau khi thanh toán xong và hoàn tất các thủ tục ra viện, Hộ sinh hành chính cho người nhà trẻ đối chiếu các thông tin trên giấy chứng sinh.

- Cho cha mẹ hoặc người nhà của trẻ ký nhận trên giấy chứng sinh (phần gốc lưu lại có thể cho người nhà ký nuôi dưỡng).

- Cấp liên chính của giấy chứng sinh cho cha mẹ hoặc người nhà của trẻ.

- Lưu lại phần gốc giấy chứng sinh và đóng quyển theo quy định.

**Bước 4. Tư vấn, hướng dẫn những điều cần thiết.**

- Cung cấp cho cha mẹ của trẻ và người nhà những thông tin có liên quan đến giấy chứng sinh: giữ chứng sinh gốc không để mất, hỏng; đi làm thủ tục khai sinh theo quy định…

**Bước 5: Báo cáo hoàn tất việc cấp giấy chứng sinh.**

- Báo cáo điều dưỡng trưởng hoặc trưởng khoa đã hoàn tất việc cấp giấy chứng sinh theo quy định

1. **QUY TRÌNH CẤP GIẤY CHỨNG SINH**

**CHO TRƯỜNG HỢP BỊ MẤT HAY BỊ HỎNG**

**1. MỤC ĐÍCH**

- Thống nhất quy trình chăm sóc và phục vụ BN tại Khoa Phụ Sản - CSSKSS.

- Hướng dẫn các quy trình khám bệnh, rút ngắn thời gian chờ đợi, tránh gây phiền hà và tăng sự hài lòng khách hàng.

- Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và kỹ năng giao tiếp.

**2. PHẠM VI ÁP DỤNG**

- Quy trình này áp dụng cho CBNV tại khoa Phụ Sản - CSSKSS, Trung tâm y tế TX Đông Triều.

**3. TRÁCH NHIỆM**

**3.1. Trách nhiệm của khách hàng**

- Tuân thủ thủ tục khám chữa bệnh (Trừ trường hợp ưu tiên) và nội quy bệnh viện.

**3.2. Trách nhiệm của Trung tâm, Khoa/phòng và CBNV**

- Bố trí đầy đủ trang thiết bị khám chữa bệnh theo chuyên môn.

- Cán bộ nhân viên khoa Phụ Sản - CSSKSS tuân thủ đúng quy trình này.

* Phòng điều dưỡng, Phòng kế hoạch tổng hợp, tổ quản lý chất lượng, trưởng khoa, điều dưỡng trưởng khoa Phụ Sản - CSSKSS chịu trách nhiệm giám sát việc tuân thủ đúng quy trình này.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Chuẩn bị nhân viên y tế**

- Kiến thức, kỹ năng

- Tâm lý, thái độ, tác phong

- Trang phục đúng quy định.

**4.2. Chuẩn bị các thủ tục cần thiết**

- Chuẩn bị hồ sơ của BN đầy đủ theo quy đinh chung

**5. CÁC BƯỚC THỰC HIỆN.**

**Bước 1. Cha mẹ hoặc người thân của trẻ nộp hồ sơ xin cấp lại Giấy chứng sinh.**

Hồ sơ gồm 01 đơn đề nghị cấp lại Giấy chứng sinh có xác nhận của Tổ trưởng Tổ dân phố hoặc trưởng thôn về việc sinh và đang sinh sống tại địa bàn khu dân cư  theo mẫu quy định tại phụ lục 3-TT số 17/2012/TT-BYT của Bộ Y tế

**Bước 2: Nhận hồ sơ và báo cáo lãnh đạo khoa và xác nhận thông tin.**

- Hộ sinh hành chính nhận hồ sơ, báo cáo Trưởng khoa và Hộ sinh trưởng.

- Kiểm tra nhanh xác nhận thông tin trẻ đã sinh tại Trung tâm.

\* Hồ sơ xin cấp lại như sau:

a. Người đại diện là mẹ trẻ, hồ sơ bao gồm

- Đơn xin cấp lại giấy chứng sinh theo quy định.

- Bản poto giấy CMND có công chứng

b. Người đại diện là bố trẻ, hồ sơ bao gồm:

- Đơn xin cấp lại giấy chứng sinh theo quy định.

- Bản poto giấy CMND có công chứng: 01 bản của bố trẻ và 01 bản mẹ trẻ

- Bản poto giấy đăng ký kết hôn có công chứng. (Nếu không có giấy kết hôn phải có giấy xác nhận lý do tại sao).

c. Người đại diện là ông bà, người nuôi dưỡng khác, hồ sơ bao gồm:

- Đơn xin cấp lại giấy chứng sinh theo quy định.

- Bản poto giấy CMND có công chứng: 01bản của người đại diện và 01 bản của mẹ trẻ.

- Đơn trình bày lí do nuôi dưỡng có xác nhận của xã phường.

- Bản poto sổ hộ khẩu gia đình.

**Bước 3. Hướng dẫn mua lệ phí và hẹn ngày cấp lại.**

- Nhập thông tin người đại diện trên phần mềm và sổ theo dõi.

- Hướng dẫn người nhà mua lệ phí và làm thủ tục cần thiết có liên quan.

- Hẹn ngày đến nhận giấy chứng sinh (Chậm nhất sau 2 ngày làm việc).

**Bước 4. Đối chiếu thông tin và Sao lưu lại giấy chứng sinh**

- Tìm lại hồ sơ và sổ sách liên quan để xác nhận lại thông tin của trẻ.

- Sao lưu lại nội dung giấy chứng sinh theo mẫu quy định (Đánh máy tính không viết tay). Ghi rõ ràng ngày tháng cấp lại.

**Bước 5. Ký giấy chứng sinh cấp lại và đóng dấu theo quy định.**

- In giấy chứng sinh cấp lại và ký người đỡ đẻ, người ghi phiếu theo quy định.

- Trình lãnh đạo Trung tâm ký và đóng dấu theo quy định.

**Bước 6. Trả giấy chứng sinh và báo cáo quản lý khoa.**

- Trả giấy chứng sinh cấp lại tại khoa cho người đại diện của trẻ theo lịch hẹn và ký nhận vào sổ theo dõi và hướng dẫn những điều cần thiết.

- Báo cáo điều dưỡng trưởng hoặc trưởng khoa đã hoàn tất việc cấp giấy chứng sinh theo quy định.

**3. QUY TRÌNH CẤP GIẤY CHỨNG SINH ĐỐI VỚI TRƯỜNG HỢP NHẦM LẪN KHI GHI CHÉP GIẤY CHỨNG SINH**

**1. MỤC ĐÍCH**

- Thống nhất quy trình chăm sóc và phục vụ BN tại Khoa Phụ Sản - CSSKSS.

- Hướng dẫn các quy trình khám bệnh, rút ngắn thời gian chờ đợi, tránh gây phiền hà và tăng sự hài lòng khách hàng.

- Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và kỹ năng giao tiếp.

**2. PHẠM VI ÁP DỤNG**

- Quy trình này áp dụng cho CBNV tại khoa Phụ Sản - CSSKSS, Trung tâm y tế TX Đông Triều.

**3. TRÁCH NHIỆM**

**3.1. Trách nhiệm của khách hàng**

- Tuân thủ thủ tục khám chữa bệnh (Trừ trường hợp ưu tiên) và nội quy bệnh viện.

**3.2. Trách nhiệm của Trung tâm, Khoa/phòng và CBNV**

- Bố trí đầy đủ trang thiết bị khám chữa bệnh theo chuyên môn.

- Cán bộ nhân viên khoa Phụ Sản - CSSKSS tuân thủ đúng quy trình này.

* Phòng điều dưỡng, Phòng kế hoạch tổng hợp, tổ quản lý chất lượng, trưởng khoa, điều dưỡng trưởng khoa Phụ Sản - CSSKSS chịu trách nhiệm giám sát việc tuân thủ đúng quy trình này.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Chuẩn bị nhân viên y tế**

- Kiến thức, kỹ năng

- Tâm lý, thái độ, tác phong

- Trang phục đúng quy định.

**4.2. Chuẩn bị các thủ tục cần thiết**

- Chuẩn bị hồ sơ của BN đầy đủ theo quy đinh chung

**5. CÁC BƯỚC THỰC HIỆN**

**Bước 1. Cha mẹ hoặc người thân của trẻ nộp hồ sơ xin cấp lại Giấy chứng sinh**

Hồ sơ gồm 01 đơn đề nghị cấp lại Giấy chứng sinh có xác nhận của Tổ trưởng Tổ dân phố hoặc trưởng thôn về việc sinh và đang sinh sống tại địa bàn khu dân cư  theo mẫu quy định tại phụ lục 3-TT số 17/2012/TT-BYT của Bộ Y tế

**Bước 2: Nhận hồ sơ và báo cáo lãnh đạo khoa và xác nhận thông tin**

- Hộ sinh hành chính nhận hồ sơ, báo cáo Trưởng khoa và Hộ sinh trưởng.

- Kiểm tra nhanh xác nhận thông tin trẻ đã sinh tại Trung tâm.

\* Hồ sơ xin cấp lại như sau:

a. Người đại diện là mẹ trẻ, hồ sơ bao gồm:

- Đơn xin cấp lại giấy chứng sinh theo quy định.

- Bản giải trình lý do nhầm lẫn có xác nhận

- Bản poto giấy CMND có công chứng.

- Bản poto sổ hộ khẩu chứng minh được sự nhầm lẫn đó.

b. Người đại diện là bố trẻ, hồ sơ bao gồm:

- Đơn xin cấp lại giấy chứng sinh theo quy định.

- Bản giải trình lý do nhầm lẫn

- Bản poto giấy CMND có công chứng: 01 bản của bố trẻ và 01 bản mẹ trẻ.

- Bản poto giấy đăng ký kết hôn có công chứng. (Nếu không có giấy kết hôn phải có giấy xác nhận lý do tại sao).

- Bản poto sổ hộ khẩu chứng minh được sự nhầm lẫn đó.

c. Người đại diện là ông bà, người nuôi dưỡng khác, hồ sơ bao gồm:

- Đơn xin cấp lại giấy chứng sinh theo quy định.

- Bản giải trình lý do nhầm lẫn

- Bản poto giấy CMND có công chứng: 01bản của người đại diện và 01 bản của mẹ trẻ.

- Đơn trình bày lí do nuôi dưỡng có xác nhận của xã phường.

- Bản poto sổ hộ khẩu gia đình.

**Bước 3. Hướng dẫn mua lệ phí và hẹn ngày cấp lại**

- Nhập thông tin người đại diện trên phần mềm và sổ theo dõi.

- Hướng dẫn người nhà mua lệ phí và làm thủ tục cần thiết có liên quan.

- Hẹn ngày đến nhận giấy chứng sinh (Chậm nhất sau 2 ngày làm việc).

**Bước 4. Đối chiếu thông tin và Sao lưu lại giấy chứng sinh**

- Tìm lại hồ sơ và sổ sách liên quan để xác nhận lại thông tin của trẻ.

- Sao lưu lại nội dung giấy chứng sinh theo mẫu quy định (Đánh máy tính không viết tay). Ghi rõ ràng ngày tháng cấp lại.

**Bước 5. Ký giấy chứng sinh cấp lại và đóng dấu theo quy định**

- In giấy chứng sinh cấp lại và ký người đỡ đẻ, người ghi phiếu theo quy định.

- Trình lãnh đạo Trung tâm ký và đóng dấu theo quy định.

**Bước 6. Trả giấy chứng sinh và báo cáo quản lý khoa**

- Trả giấy chứng sinh cấp lại tại khoa cho người đại diện của trẻ theo lịch hẹn và ký nhận vào sổ theo dõi và hướng dẫn những điều cần thiết.

- Báo cáo điều dưỡng trưởng hoặc trưởng khoa đã hoàn tất việc cấp giấy chứng sinh theo quy định

**4. QUY TRÌNH CẤP GIẤY XÁC NHẬN THỰC HÀNH**

**1. MỤC ĐÍCH**

Quy định thống nhất quy trình tiếp nhận và cấp giấy xác nhận thực hành của cá nhân thực hành tại Trung tâm Y tế Đông Triều.

Giúp các khoa/ phòng nắm rõ chức năng, nhiệm vụ của mình trong quá trình tiếp nhận học viên thực hành.

**2. PHẠM VI ÁP DỤNG**

Đối với Bác sỹ, Y sỹ có nhu cầu làm CCHN; muốn cập nhật, nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ.

Các khoa/phòng có liên quan đến việc tiếp nhận, hướng dẫn học viên.

**3. TÀI LIỆU LIÊN QUAN:**

- Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ Quy định cấp CCHN đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Thông tư 41/2011/TT-BYT ngày 14/11/2011 của BYT về việc: Hướng dẫn cấp CCHN đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Thông tư 41/2015/TT-BYT ngày 16/11/2015 của BYT về việc: Sửa đổi, bổ sung một số điều của thông tư số 41/2011/TT-BYT ngày 14/11/2011 của Bộ trưởng BYT hướng dẫn cấp CCHN đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

**4. THUẬT NGỮ VÀ TỪ VIẾT TẮT**

**4.1 Thuật ngữ:** Không có

**4.2 Từ viết tắt:**

BYT : Bộ Y tế.

CCHN : Chứng chỉ hành nghề.

TTYT : Trung tâm Y tế.

KHTH : Kế hoạch tổng hợp.

HĐLĐ : Hợp đồng lao động.

BM : Biểu mẫu

**5. CÁC BƯỚC THỰC HIỆN**

* 1. **Sơ đồ quá trình tiếp nhận và cấp giấy chứng nhận:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Trách nhiệm** | **Các bước thực hiện** | **Mô tả và biểu mẫu** |
| Phòng KHTH |  | - Học viên nộp hồ sơ đăng ký xác nhận thực hành tại Phòng KHTH. Hồ sơ gồm:  1, Bản sao có chứng thực văn bằng chuyên môn.  2, Sơ yếu lý lịch.  3, Giấy khám sức khỏe.  4, Đơn đề nghị thực hành theo BM.39.KHTH.01.  - Sau 5 ngày làm việc, người đăng ký quay lại phòng KHTH để nhận kết quả giải quyết hồ sơ. |
| - Phòng KHTH;  - Ban Giám đốc. | Trung tâm xét duyệt hồ sơ | - Phòng KHTH dựa vào các qui định hiện hành tham mưu ban giám đốc.  + ***Nếu không duyệt hồ sơ***, thông báo qua điện thoại mời người đăng ký đến nhận lại toàn bộ hồ sơ đăng ký ban đầu.  + ***Nếu duyệt hồ sơ,*** làm hợp đồng thực hành khám bệnh chữa bệnh theo BM.39.KHTH.02 (nếu người đăng ký thực hành không phải là nhân viên TTYT) và bắt đầu thực hành. |
| - Phòng KHTH;  - Phòng TC- KT;  - Khoa tiếp nhận người thực hành. | Bắt đầu thời gian thực hành | - Phòng KHTH thông báo qua điện thoại kết quả hồ sơ được duyệt, mời người đăng ký đến phòng KHTH để ký đồng thực hành khám bệnh chữa bệnh và nhận giấy nộp học phí thực hành.  - Người đăng ký mang giấy nộp học phí thực hành đến phòng Tài chính kế toán nộp học phí, nhận hóa đơn.  - Người đăng ký mang hóa đơn trở lại phòng KHTH để nhận Quyết định tiếp nhận và phân công người hướng dẫn thực hành theo BM.39.KHTH.03, được nhân viên của phòng hướng dẫn đến Khoa thực hành bàn giao cho người hướng dẫn.  - Khoa được tiếp nhận điểm danh người thực hành hằng ngày như chấm công nhân viên TTYT. |
| - Người hướng dẫn thực hành;  - Phòng KHTH;  - Ban Giám đốc. |  | - Sau khi hết thời gian thực hành theo quy định, người hướng dẫn thực hành làm bảng nhận xét về: năng lực chuyên môn, đạo đức nghề nghiệp của người thực hành.  - Sau khi có nhận xét của người hướng dẫn thực hành, Phòng KHTH làm giấy xác nhận quá trình thực hành theo BM.39.KHTH.04, trình Ban Giám đốc ký.  - Phòng KHTH thông báo qua điện thoại mời người thực hành đến nhận giấy xác nhận quá trình thực hành. |

**5.2. Các qui định cần thiết:**

**5.2.1. Chuyên ngành đăng ký thực hành:**

- Bác sỹ, y sỹ đa khoa: Một trong bốn chuyên khoa: Nội, Ngoại, Sản, Nhi. Hoặc theo một trong các hệ: Nội – Nhi, Ngoại – Sản.

- Bác sỹ chuyên khoa: Phải là bác sỹ học định hướng chuyên khoa đại học hoặc có chứng chỉ định hướng chuyên khoa.

**5.2.2. Thời gian thực hành:**

Theo TT 41/2015/TT-BYT của BYT tính từ ngày 01/01/2012, thời gian thực hành khám bệnh, chữa bệnh là thời gian người đề nghị cấp CCHN trực tiếp khám bệnh, chữa bệnh liên tục sau khi được cấp văn bằng chuyên môn (xác định từ thời điểm ký kết HĐLĐ hoặc có quyết định tuyển dụng bao gồm cả thời gian thử việc được ghi trong HĐLĐ, quyết định tuyển dụng hoặc ký kết hợp đồng thực hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh) đến ngày đề nghị cấp CCHN, bao gồm cả thời gian học định hướng chuyên khoa hoặc sau đại học (bác sĩ nội trú, chuyên khoa cấp I, chuyên khoa cấp II) theo đúng chuyên khoa mà người đó đề nghị cấp CCHN.

Thời gian thực hành đối với Bác sỹ: 18 tháng.

Thời gian thực hành đối với Y sỹ: 12 tháng.

**5.2.3. Học phí:**

- Người đăng ký thuộc đối tượng ngoài:

Học phí = 0.4 \* mức lương tối thiểu hiện hành / 1 tháng.

- Nhân viên TTYT: Không mất học phí.

- Trường hợp khác: Theo thỏa thuận.

**5. QUY TRÌNH THU VIỆN PHÍ**

**SƠ ĐỒ QUY TRÌNH THU VIỆN PHÍ**

**Bước 1:Đăng ký khám chữa bệnh**

Bệnh nhân thực hiện đăng ký khám chữa bệnh tại quầy Lễ Tân của Trung tâm, và sẽ được hướng dẫn KCB tại phòng khám, nhân viên kế toán/tiếp đón thực hiện thu công khám ban đầu.(BN không có thẻ BH)

**Bước 2: Khám chữa bệnh ban đầu**

Bệnh nhân được Bác sĩ khám và đưa ra các chỉ định cần thực hiện tiếp theo**.** Bệnh nhân cầm phiếu chỉ định/thẻ bệnh nhân ra **Quầy thu tiền** của Trung tâm

**Bước 3: Thu tiền hoặc tạm ứng**

Tại quầy thu tiền nhân viên kế toán thực hiện tạm ứng tiền (cao hơn tổng giá trị kỹ thuật dịch vụ được chỉ định) hoặc thu tiền trực tiếp bệnh nhân

**TH2:Đối với bệnh nhân khám viện phí, BHYT**

- Kế toán thu tạm ứng số tiền tương ứng trong **phiếu chỉ định** và gửi lại bệnh nhân **Phiếu thu tạm ứng** (liên 3). Trên Phiếu thu tạm ứng phải được đóng dấu đã thu tiền. Bệnh nhân giữ lại **Phiếu tạm ứng** để sàu này làm thủ tục thanh toán ra viện.

*Lưu ý: phiếu tạm ứng chỉ in 1 lần duy nhất*

**TH1:Đối với bệnh nhân KCB yêu cầu (Tại tầng 2 nhà )**

- Nhân viên kế toán thu tiền như trong **Phiếu chỉ định** và in hóa đơn gửi bệnh nhân.

**Bước 4: Bệnh nhân quay lại phòng khám ban đầu:**

- Sau khi thực hiện hết các chỉ định trong Phiếu chỉ định, bệnh nhân quay lại phòng khám ban đầu chờ và nghe Bác sĩ đọc kết quả.

**Trường hợp 1**: **Đối với bệnh nhân khám ngoại trú:**

-Sau khi bệnh nhân được bác sĩ tư vấn, đọc kết quả, và được cho ra về, bệnh nhân ra quầy kế toán thanh toán tiền VP, và được nhân viên kế toán hoàn lại tiền Tạm ứng ban đầu (nếu có) – Bệnh nhân ký xác nhận khi được hoàn tiền.

- Bệnh nhân BHYT thanh toán xong viện phí quay lại quầy tiếp đón để nhận lại Thẻ BHYT (nếu có).

**Trường hợp 2**: Sau khi bệnh nhân được bác sĩ tư vấn, đọc kết quả, và được chỉ định nhập viện, bệnh nhân tiến hành ra **quầy thu tiền** nộp tiền tạm ứng nhập viện như như Bước 3 – Trường hợp 2, và làm các thủ tục nhập viện tiếp theo.

**Điều trị tại khoa**

Trong quá trình nằm điều trị tại khoa, nếu bệnh nhân phải tạm ứng thêm tiền, hoặc thanh toán các chi phí dịch vụ yêu cầu, bệnh nhân đến Quầy thu tiền của bệnh viện để thực hiện tạm ứng/nộp tiền.

**Làm thủ tục thanh toán ra viện**

Trước khi ra viện, bệnh nhân sẽ được bác sĩ/điều dưỡng hướng dẫn làm thủ tục thanh toán, bệnh nhân mang theo Bảng kê chi phí KCB và các phiếu tạm ứng tới quầy thu tiên Trung tâm.

**Bước 5: Thanh toán ra viện**

- Bệnh nhân làm thanh toán ra viện cần đưa lại cho kế toán **Phiếu tạm ứng** (liên 3) và **Bảng kê chi phí KCB**, bệnh nhân sẽ thanh toán thêm số tiền còn thiếu hoặc sẽ được Trung tâm hoàn trả lại tiền thừa.

- Bệnh nhân khám ngoại trú có BHYT, nhân viên kế toán kiểm tra và giữ lại kết quả hồ sơ bênh án tương ứng với phần BHYT bệnh nhân được chi trả, bệnh nhân sẽ phải thanh toán % chênh lệch BHYT và các danh mục dịch vụ BHYT không thanh toán.

- Trường hợp Bn mất phiếu tạm ứng liên 3, nhân viên kế toán in *Biên bản xác nhận* gửi bệnh nhân để thực hiện xác nhận có thực hiện tạm ứng tại khoa/phòng.

**Lưu ý**: Sau khi nhận hóa đơn và tiền được hoàn trả, bệnh nhân kiểm tra lại số tiền và hóa đơn so với **Bảng kê chi phí KCB,** – Bệnh nhân ký xác nhận khi được hoàn tiền.

Trước khi rời khỏi quầy thu tiền, bệnh nhân kiểm tra đối chiếu lại hoá đơn và tiền thừa cho đủ, sau khi rời khỏi quầy bệnh viện không chịu trách nhiệm.

**TẠM ỨNG VP**

- Khi bệnh nhân có chỉ định KCB

- Khi có hướng dẫn tạm úng từ khoa phòng đối với bệnh nhân nội trú.

**HOÀN ỨNG VP**

- Khi bệnh nhân đã tất toán viện phí.

**THU VIỆN PHÍ**

- Khi bệnh nhân kết thúc bệnh án, hoàn tất viện phí.

**TRÌNH HOÀN TẠM ỨNG VIỆN PHÍ QUY**

**6. QUY TRÌNH ĐIỀU XE Ô TÔ CỨU THƯƠNG**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ ĐÔNG TRIỀU** |
| **QUY TRÌNH ĐIỀU XE Ô TÔ CỨU THƯƠNG,**  **ĐIỀU XE CẤP CỨU 115** |
| **Căn cứ pháp lý** | Thông tư số 27/2017/TT-BYT ngày 28/06/2017 của Bộ Y tế Quy định tiêu chuẩn và sử dụng xe ô tô cứu thương. |
| **Nơi tiếp nhận** | Khoa khám bệnh, các khoa lâm sàng, Phòng TCKT, Phòng HCQT & TCCB |
| **Thời gian tiếp nhận** | 24/24 giờ |
| **Thời hạn giải quyết** | Trong ngày |
| **Các từ viết tắt** | TCKT: Tài chính kế toán  HCQT & TCCB: Hành chính quản trị và tổ chức cán bộ  BN: Bệnh nhân |
| **Trình tự thực hiện** | **I.Quy trình điều xe ô tô cứu thương**  **1. Đối với BN phải chi trả tiền xe**  Bước 1: Các khoa lâm sàng có người bệnh chuyển viện yêu cầu BN hoặc người nhà BN điền các thông tin vào phiếu yêu cầu dịch vụ chuyển người bệnh.  Bước 2: BN hoặc người nhà BN cầm phiếu yêu cầu dịch vụ chuyển người bệnh xuống phòng thu viện phí tầng 1 nộp phí, Phòng thu phí thu tiền và trả hóa đơn đỏ cho BN.  Bước 3:  - Trong giờ hành chính (các ngày thứ 2 đến thứ 6): Phòng thu phí gọi điện báo Phòng HCQT & TCCB để điều xe.  - Ngoài giờ hành chính và các ngày thứ 7, chủ nhật, ngày lễ, tết: Bác sỹ trực chung sẽ điều xe trực tiếp. Trong trường hợp nhiều BN cùng chuyển viện mà lái xe chưa chuyển BN về kịp, lãnh đạo trực ngày hôm đó sẽ trực tiếp gọi điều thêm xe.  Bước 4:  - Lái xe đánh xe chờ ở sảnh Khoa khám bệnh, chuyển cáng và liên hệ với khoa để lấy cáng chuyển BN.  - Khoa cử 1 y tá đi kèm BN chuyển.  **2. Đối với BN được miễn tiền xe** (Các đối tượng có mã thẻ bảo hiểm: TE1, CK2, KC2, HN2, MS2):  - Bước 1:  + Trong giờ hành chính (các ngày thứ 2 đến thứ 6): Khoa sẽ trực tiếp liên hệ với phòng HCQT & TCCB để phòng điều xe.  + Ngoài giờ hành chính và các ngày thứ 7, chủ nhật, ngày lễ, tết: Bác sỹ trực chung sẽ điều xe trực tiếp. Trong trường hợp nhiều BN cùng chuyển viện mà lái xe chưa chuyển BN về kịp, lãnh đạo trực ngày hôm đó sẽ trực tiếp gọi điều thêm xe.  - Bước 2: Lái xe đánh xe chờ ở sảnh Khoa khám bệnh, chuyển cáng và liên hệ với khoa để lấy cáng chuyển BN.  - Khoa cử 1 y tá đi kèm BN chuyển.  **3. Những trường hợp khác:** BN thuê xe đón tại nhà  - Bước 1: BN hoặc người nhà BN gọi điện đến số điện thoại của phòng cấp cứu lưu của Trung tâm (số ĐT 0203.3670.297) hoặc gọi điện cho lãnh đạo, các khoa phòng. Lãnh đạo, các khoa phòng sẽ liên hệ với phòng thu viện phí để hướng dẫn BN làm các thủ tục thuê xe.  - Bước 2: Các thủ tục thuê xe gồm  + Nộp tiền phí thuê xe cho phòng thu phí.  + Phòng thu phí thu phí và trả hóa đơn đỏ.  + Phòng thu phí gọi phòng HCQT & TCCB để điều xe.  + Lái xe được điều sẽ đón BN tại nhà, nếu BN yêu cầu có người đi kèm khi chuyển sẽ phải thu thêm phí theo quy định của Trung tâm.  **II. Quy trình điều xe cấp cứu 115**  Bước 1: Khi có điện thoại gọi đến, lãnh đạo trực ngày hôm đó sẽ trực tiếp điều xe và tổ cấp cứu ngoại viện.  Bước 2: Lái xe được điều động sẽ đánh xe xuống chờ tổ cấp cứu tại sảnh Khoa khám bệnh.  -Tổ cấp cứu ngoại viện lấy va li cấp cứu ngoại viện tại khu cấp lưu. |
| **Thời gian xuất phát** | **1. Đối với xe chuyển BN cấp cứu tại viện**  -Thời gian xuất phát: 5 – 10 phút tính từ lúc được báo.  **2. Đối với xe thuê đón tại nhà**  -Thời gian xuất phát: Theo thỏa thuận giữa BN và Trung tâm.  **3. Đối với xe cấp cứu 115**  -Thời gian xuất phát: 5 phút tính từ lúc được báo. |
| **Lệ phí** | Theo bảng giá của Trung tâm |

**7. QUY TRÌNH CẤP LẠI GIẤY RA VIỆN**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ ĐÔNG TRIỀU** |
| **Quy trình cấp lại Giấy ra viện** |
| **Căn cứ pháp lý** | -Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23/11/2009 của Quốc hội nước CHXHCN Việt Nam  - Theo văn bản quy phạm hiện hành |
| **Nơi tiếp nhận** | Phòng Kế hoạch tổng hợp  Điện thoại liên hệ: |
| **Thời gian tiếp nhận** | Giờ hành chính các ngày làm việc trong tuần |
| **Thời hạn giải quyết** | 02 ngày làm việc kể từ ngày tiếp nhận đủ giấy tờ hợp lệ |
| **Trình tự thực hiện** | **Đối với khách hàng:**  Bước 1: Khách hàng viết Đơn đề nghị cấp lại giấy lại Giấy ra viên ( theo mẫu ).  Bước 2: Khách hàng cung cấp Chứng minh thư nhân dân và giấy tờ chứng minh mối quan hệ với người được cấp lại giấy ra viện.  Bước 3: Khách hàng nộp lệ phí; Nhận Giấy hẹn  **Đối với Trung tâm y tế:**  Bước 1: Nhân viên tiếp nhận Phòng Kế hoạch tổng hợp hướng dẫn mua lệ phí tại bàn thu phí, tầng 1 khu nhà khám bệnh, ghi thông tin người bệnh vào sổ, đưa giấy hẹn.  Bước 2: Nhân viên tiếp nhận chuyển toàn bộ giấy tờ liên quan sang bộ phận lưu trữ hồ sơ bệnh án, rút bệnh án trong vòng 1 ngày kể từ khi tiếp nhận giấy tờ của người bệnh.  Bước 3: Nhân viên tiếp nhận chuyển bệnh án và giấy tờ tiếp nhận về khoa điều trị cấp lại giấy ra viện, khoa chuyển lại bệnh án, giấy ra viện về Phòng kế hoạch tổng hợp trình ký lãnh đạo , đóng dấu.  Bước 4: Trả kết quả: Khách hàng nhận trực tiếp theo giấy hẹn hoặc gửi qua đường bưu điện ( theo hình thức đăng ký của khách hàng ). |
| **Giấy tờ liên quan** | 1.Đơn đề nghị cấp lại giấy ra viện (theo mẫu)  2.Các giấy tờ, bằng chứng liên quan. |
| **Lưu hồ sơ bệnh án** | Đơn đề nghị cấp lại giấy ra viện |

**8. QUY TRÌNH CẤP GIẤY CHUYỂN TUYẾN**

|  |  |
| --- | --- |
| **TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ ĐÔNG TRIỀU** | |
| **Căn cứ pháp lý** | -Thông tư 40/2015/TT – BYT ngày 16 tháng 11 năm 2015 của Bộ y tế về việc Quy định đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu và chuyển tuyến khám bệnh chữa bệnh bảo hiểm y tế.  - Thông tư số 14/2014/TT – BYT ngày 14/4/2014 của Bộ y tế về chuyển tuyến chuyên môn kỹ thuật giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh |
| **Nơi tiếp nhận** | Khoa khám bệnh; các khoa lâm sàng |
| **Thời gian tiếp nhận** | 24/24h |
| **Thời hạn giải quyết** | Trong ngày |
|  | Bước 1: Trong quá trình khám, điều trị bác sỹ căn cứ vào tình trạng, diễn biến của người bệnh để đưa ra quyết định chuyển tuyến. Riêng Khoa Khám bệnh, nếu người bệnh khó chẩn đoán, khó tiên lượng hoặc kèm thuộc các chuyên khoa khác phải xin ý kiến trưởng khoa, hội chẩn trước khi đưa ra quyết định chuyển tuyến.  Bước 2: Bác sỹ thông báo cho người bệnh/ người đại diện hợp pháp của người bệnh lý do chuyển tuyến.  Bước 3: Bác sỹ viết, ký giấy chuyển tuyến.  Bước 4: Điều dưỡng viên chịu trách nhiệm mang Giấy chuyển tuyến đến, trình lãnh đạo Trung tâm ký và đến phòng văn thư đóng dấu nếu thực hiện chuyển tuyến ngoài giờ hành chính, bác sĩ phải báo cáo trực lãnh đạo để ký và đóng dấu  Bước 5: Bác sỹ trả giấy chuyển tuyến cho người bệnh/ người đại diện hợp pháp của người bệnh và liên hệ với đơn vị chuyển đến nếu cần. |

**9. QUY TRÌNH CẤP GIẤY CHỨNG NHẬN NGHỈ HƯỞNG BẢO HIỂM XÃ HỘI**

|  |  |
| --- | --- |
| **TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ ĐÔNG TRIỀU** | |
| **Căn cứ pháp lý** | -Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13 ngày 20/11/2014 của Quốc hội nước CHXHCN Việt Nam  - Thông tư 14/2016/TT – BYT ngày 15/5/2016, Quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật bảo hiểm thuộc lĩnh vực y tế. |
| **Nơi tiếp nhận** | Khoa Khám bệnh, Các khoa phòng có phòng khám |
| **Thời gian tiếp nhận** | Giờ hành chính các ngày làm việc trong tuần |
| **Thời hạn giải quyết** | Trong ngày. |
| **Trình tự thực hiện** | **1.Đối với người bệnh khám ngoại trú**  ***Bước 1:*** Người bệnh thực hiện quy trình khám bệnh tại khoa Khám bệnh.  ***Bước 2:*** Bác sỹ phòng khám đã được đăng ký chữ ký với cơ quan BHXH cấp ngày nghỉ hưởng bảo hiểm xã hội ( theo mẫu C65)  ***Bước 3:*** Điều dưỡng khoa Khám bệnh chịu trách nhiệm trình ký Lãnh đạo Trung tâm, đóng dấu  ***Bước 4:*** Trả Giấy chứng nhận ngày nghỉ hưởng Bảo hiểm xã hội.  **2. Đối với người bệnh điều trị nội trú**  ***Bước 1***: Sau khi kết thúc đợt điều trị, bác sĩ in Giấy ra viện kèm theo số ngày nghỉ hưởng bảo hiểm xã hội theo quy định tại phần Ghi chú của Giấy ra viện tùy theo tình trạng của người bệnh ( Bác sỹ đã được đăng ký chữ ký với cơ quan BHXH cấp ngày nghỉ hưởng bảo hiểm xã hội).  ***Bước 2***: Điều dưỡng hành chính khoa điều trị, trình Lãnh đạo Trung tâm ký và đóng dấu.  ***Bước 3***: Trả giấy ra viện |

**10. QUY TRÌNH CẤP GIẤY BÁO TỬ**

|  |  |
| --- | --- |
| **TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ ĐÔNG TRIỀU** | |
| **Căn cứ pháp lý** | Nghị định số 158/2005/NĐ CP quy định Thủ tục đăng ký khai tử |
| **Nơi tiếp nhận** | Phòng Kế hoạch tổng hợp |
| **Thời gian tiếp nhận** | Giờ hành chính các ngày trong tuần |
| **Thời hạn giải quyết** | -Không quá 2 ngày làm việc  - Không quá 3 ngày làm việc đối với trường hợp cần phải xác minh |
| **Trình tự thực hiện** | \***Phòng Kế hoạch tổng hợp**  - Nhận đầy đủ hồ sơ  - Viết giấy hẹn  - Giao cán bộ quản lý HS, BA rút HS, BA và giao HS, BA và các giấy tờ liên quan cho khoa có người bệnh tử vong.  **\*Khoa có người bệnh tử vong:**  - Điều dưỡng hành chính tiến hành ghi đầy đủ các nội dung vào Giấy báo tử ( làm 2 bản: 01 bản lưu cùng BA, 01 bản gửi trả nơi yêu cầu).  \***Với thân nhân người bệnh:**  Bước 1: Thân nhân người bệnh tử vong:  -Mang theo giấy tờ chứng minh nhân thân: như hộ khẩu, giấy CMND...  - Nộp các giấy tờ liên quan cho phòng KHTH  Bước 2: Người đại diện người bệnh: Nhận giấy hẹn ( Không phải nộp lệ phí )  Bước 3: Nhận giấy báo tử theo hẹn. |

**11. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ ARV**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Trách nhiệm** | **Các bước thực hiện** | **Mô tả chi tiết** |
| Nhân viên hướng dẫn đón tiếp | Nhận định NB/ KH  Giải thích hướng dẫn NB/KH | -Chào hỏi KH.  -Hỏi những nhu cầu KH.  - Hỏi tiền sử, bệnh sử.  -Lấy dấu hiệu sinh tồn.  **-** Giải thích các thủ tục hành chính, chế độ bảo hiểm y tế, chuyển tuyến.  - Đối chiếu thông người bệnh trên màn hình  **-** Thu phí khám  - Hướng dẫn NB/KH vào các phòng khám |

**12. QUY TRÌNH**

**TIẾP NHẬN BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ ARV TỪ CƠ SỞ KHÁC CHUYỂN ĐẾN**

**1.MỤC ĐÍCH:**

-Thống nhất quy trình đón tiếp khách hàng tại Phòng Khám ARV.

- Hướng dẫn các thủ tục đăng ký khám bệnh, rút ngắn thời gian chờ đợi, tránh gây phiền hà và tăng sự hài lòng khách hàng.

-Nâng cao kỹ năng giao tiếp.

**2. PHẠM VI ÁP DỤNG:**

-Quy trình này áp dụng cho nhân viên đón tiếp tại Phòng Khám ARV của Trung Tâm Y Tế TX Đông Triều.

**3. TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- Luật khám bệnh, chữa bệnh

- Căn cứ vào Thông tư 05/2015/TT- BYT “V/v hướng dẫn thực hiện khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với người nhiễm HIV và người sử dụng các dịch vụ y tế liên quan đến HIV/AIDS”

Căn cứ vào quyết định số 4609/BHXH - CSYT “ V/v hướng dẫn thực hiện khám, chữa bệnh BHYT đối với người nhiễm HIV và sử dụng dịch vụ y tế liên quan đến HIV/AIDS”

**4.TRÁCH NHIỆM:**

**4.1 Trách nhiệm của khách hàng**

- Lấy số thứ tự để làm thủ tục khám bệnh

- Xuất trình thẻ bảo hiểm y tế, giấy tờ tùy thân có ảnh, hồ sơ chuyển viện hoặc giấy hẹn tái khám.

- Đối với trường hợp vượt tuyến, trái tuyến, người bệnh có nguyện vọng khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu thì người bệnh tạm ứng tiền khám bệnh chữa bệnh.

- Kiểm tra đối chiếu thông tin khách hàng trên máy tính.

**4.2 Trách nhiệm của Bệnh viện**

- Bố trí các quầy để đón tiếp, kiểm tra thẻ BHYT thẻ chăm sóc khách hàng và các giấy tờ liên quan

- Nhập thông tin của người bệnh vào máy tính, xác định buồng khám phù hợp, in phiếu khám bệnh.

- Giữ thẻ BHYT, hồ sơ chuyển viện và hẹn tái khám.

- Thu tiền tạm ứng đối với những trường hợp người bệnh vượt tuyến, trái tuyến, người bệnh có nguyện vọng khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu (Theo quy định cụ thể của bệnh viện)

**4.3 Trách nhiệm Khoa/ phòng, nhân viên.**

* Nhân viên đón tiếp tại Phòng Khám ARV thực hiện đúng Quy trình Đón tiếp khám bệnh.
* Phòng điều dưỡng, Phòng kế hoạch tổng hợp, tổ quản lý chất lượng, trưởng khoa, điều dưỡng trưởng khoa Khám bệnh chịu trách nhiệm giám sát việc tuân thủ Quy trình Đón tiếp khách hàng.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Nội dung** | **có** | **không** |
| 1 | Chào Khách hàng/ Người bệnh. |  |  |
| 2 | Hỏi nhu cầu khách hàng/ Người bệnh. |  |  |
| 3 | Nhận phiếu chuyển tiếp điều trị của bệnh nhân điều trị ARV từ cơ sở điều trị khác chuyển đến. |  |  |
| 4 | Kiểm tra phiếu chuyển tiếp điều trị, phác đồ điều trị, thuốc nhiễm trùng cơ hội,thời gian dùng thuốc. |  |  |
| 5 | Tư vấn hướng dẫn người bênh tuân thủ điều trị và những lợi ích của tuân thủ. |  |  |
| 6 | Hoàn thiện bệnh án ngoại trú theo mẫu quy định |  |  |
| 7 | - Đánh giá tình trạng sức khỏe của người nhiễm HIV.  - Xác định giai đoạn lâm sàng và chẩn đoán các bệnh nhiễm trùng cơ hội, các bệnh khác.  - Làm một số xét nghiệm theo đúng quy định. |  |  |
| 8 | Tiếp tục cấp thuốc điều trị ARV cho người bệnh theo đúng phác đồ phiếu chuyển tiếp điều trị |  |  |
| 9 | Gửi phiếu phản hồi tiếp nhận điều trị cho cơ sở chuyển đến. |  |  |
| 10 | Cấp sổ và hướng dẫn sử dụng sổ điều trị bệnh mãn tính (nếu bệnh nhân chưa có) |  |  |
| 10 | Chào, cảm ơn người bệnh và hẹn gặp lại lần tái khám tiếp theo |  |  |

**13. QUY TRÌNH**

**CẤP THUỐC ARV CHO NGƯỜI BỆNH TRONG TRẠI GIAM**

**1.MỤC ĐÍCH:**

-Thống nhất quy trình đón tiếp khách hàng tại Phòng Khám ARV.

- Hướng dẫn các thủ tục đăng ký khám bệnh, rút ngắn thời gian chờ đợi, tránh gây phiền hà và tăng sự hài lòng khách hàng.

-Nâng cao kỹ năng giao tiếp.

**2. PHẠM VI ÁP DỤNG:**

-Quy trình này áp dụng cho nhân viên đón tiếp tại Phòng Khám ARV của Trung Tâm Y Tế TX Đông Triều.

**3. TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- Luật khám bệnh, chữa bệnh

- Căn cứ vào Thông tư 05/2015/TT- BYT “V/v hướng dẫn thực hiện khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với người nhiễm HIV và người sử dụng các dịch vụ y tế liên quan đến HIV/AIDS”

Căn cứ vào quyết định số 4609/BHXH - CSYT “ V/v hướng dẫn thực hiện khám, chữa bệnh BHYT đối với người nhiễm HIV và sử dụng dịch vụ y tế liên quan đến HIV/AIDS”

**4.TRÁCH NHIỆM:**

**4.1 Trách nhiệm của khách hàng**

- Lấy số thứ tự để làm thủ tục khám bệnh

- Xuất trình thẻ bảo hiểm y tế, giấy tờ tùy thân có ảnh, hồ sơ chuyển viện hoặc giấy hẹn tái khám.

- Đối với trường hợp vượt tuyến, trái tuyến, người bệnh có nguyện vọng khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu thì người bệnh tạm ứng tiền khám bệnh chữa bệnh.

- Kiểm tra đối chiếu thông tin khách hàng trên máy tính.

**4.2 Trách nhiệm của Bệnh viện**

- Bố trí các quầy để đón tiếp, kiểm tra thẻ BHYT thẻ chăm sóc khách hàng và các giấy tờ liên quan

- Nhập thông tin của người bệnh vào máy tính, xác định buồng khám phù hợp, in phiếu khám bệnh.

- Giữ thẻ BHYT, hồ sơ chuyển viện và hẹn tái khám.

- Thu tiền tạm ứng đối với những trường hợp người bệnh vượt tuyến, trái tuyến, người bệnh có nguyện vọng khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu (Theo quy định cụ thể của bệnh viện)

**4.3 Trách nhiệm Khoa/ phòng, nhân viên.**

* Nhân viên đón tiếp tại Phòng Khám ARV thực hiện đúng Quy trình Đón tiếp khám bệnh.
* Phòng điều dưỡng, Phòng kế hoạch tổng hợp, tổ quản lý chất lượng, trưởng khoa, điều dưỡng trưởng khoa Khám bệnh chịu trách nhiệm giám sát việc tuân thủ Quy trình Đón tiếp khách hàng.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Nội dung** | **có** | **không** |
| 1 | Chào Khách hàng/ Người bệnh. |  |  |
| 2 | Hỏi nhu cầu khách hàng/ Người bệnh. |  |  |
| 3 | Tư vấn người bệnh/ người nhà tiếp tục điều trị thuốc ARV trong trại |  |  |
| 4 | Tìm hiểu, liên hệ với cơ sở y tế trong trại giam để phối hợp với phòng khám cấp thuốc, giám sát người bệnh dùng thuốc |  |  |
| 5 | Tư vấn bệnh nhân ủy quyền cho người thân ( Vợ, chồng, bố, mẹ,con) lĩnh thuốc hàng tháng theo lịch hẹn |  |  |
| 6 | Hàng tháng trại giam cần có giấy xác nhận giám sát bệnh nhân uống thuốc, đánh giá tình trạng sức khỏe bệnh nhân gửi cho phòng khám. |  |  |
| 7 | Cấp thuốc ghi sổ quản lý điều trị bệnh mãn tính. |  |  |
| 8 | Chào, cảm ơn và hẹn gặp lại |  |  |

**14. QUY TRÌNH**

**TIẾP NHẬN THEO DÕI ĐIỀU TRỊ NGƯỜI PHƠI NHIỄM VỚI HIV**

**1.MỤC ĐÍCH:**

-Thống nhất quy trình đón tiếp khách hàng tại Phòng Khám ARV.

- Hướng dẫn các thủ tục đăng ký khám bệnh, rút ngắn thời gian chờ đợi, tránh gây phiền hà và tăng sự hài lòng khách hàng.

-Nâng cao kỹ năng giao tiếp.

**2. PHẠM VI ÁP DỤNG:**

-Quy trình này áp dụng cho nhân viên đón tiếp tại Phòng Khám ARV của Trung Tâm Y Tế TX Đông Triều.

**3. TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- Luật khám bệnh, chữa bệnh

- Căn cứ vào Thông tư 05/2015/TT- BYT “V/v hướng dẫn thực hiện khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với người nhiễm HIV và người sử dụng các dịch vụ y tế liên quan đến HIV/AIDS”

Căn cứ vào quyết định số 4609/BHXH - CSYT “ V/v hướng dẫn thực hiện khám, chữa bệnh BHYT đối với người nhiễm HIV và sử dụng dịch vụ y tế liên quan đến HIV/AIDS”

**4.TRÁCH NHIỆM:**

**4.1 Trách nhiệm của khách hàng**

- Lấy số thứ tự để làm thủ tục khám bệnh

- Xuất trình thẻ bảo hiểm y tế, giấy tờ tùy thân có ảnh, hồ sơ chuyển viện hoặc giấy hẹn tái khám.

- Đối với trường hợp vượt tuyến, trái tuyến, người bệnh có nguyện vọng khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu thì người bệnh tạm ứng tiền khám bệnh chữa bệnh.

- Kiểm tra đối chiếu thông tin khách hàng trên máy tính.

**4.2 Trách nhiệm của Bệnh viện**

- Bố trí các quầy để đón tiếp, kiểm tra thẻ BHYT thẻ chăm sóc khách hàng và các giấy tờ liên quan

- Nhập thông tin của người bệnh vào máy tính, xác định buồng khám phù hợp, in phiếu khám bệnh.

- Giữ thẻ BHYT, hồ sơ chuyển viện và hẹn tái khám.

- Thu tiền tạm ứng đối với những trường hợp người bệnh vượt tuyến, trái tuyến, người bệnh có nguyện vọng khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu (Theo quy định cụ thể của bệnh viện)

**4.3 Trách nhiệm Khoa/ phòng, nhân viên.**

* Nhân viên đón tiếp tại Phòng Khám ARV thực hiện đúng Quy trình Đón tiếp khám bệnh.
* Phòng điều dưỡng, Phòng kế hoạch tổng hợp, tổ quản lý chất lượng, trưởng khoa, điều dưỡng trưởng khoa Khám bệnh chịu trách nhiệm giám sát việc tuân thủ Quy trình Đón tiếp khách hàng.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Nội dung** | **có** | **không** |
| 1 | Chào Khách hàng/ Người bệnh. |  |  |
| 2 | Hỏi nhu cầu khách hàng/ Người bệnh. |  |  |
| 3 | Tư vấn, tìm hiểu nguyên nhân gây phơi nhiễm, đối tượng nhiễm HIV |  |  |
| 4 | Tư vấn về sự cần thiết chăm sóc và theo dõi điều trị sau phơi nhiễm với HIV |  |  |
| 5 | Lập hồ sơ quản lý phơi nhiễm với HIV bao gồm:  - Bệnh án ngoại trú theo mẫu quy định.  - Bản sao các xét nghiệm xác định tình trạng nhiễm HIV của người bị phơi nhiễm và nguồn gây phơi nhiễm (nếu có);  - Các giấy tờ liên quan khác (nếu có). |  |  |
| 6 | \* Đối với người bị phơi nhiễm với HIV:  - Đánh giá nguy cơ phơi nhiễm với HIV  - Xác định tình trạng HIV của nguồn gây phơi nhiễm.  - Xác định tình trạng HIV của người bị phơi nhiễm.  - Hoàn thiện hồ sơ quản lý người phơi nhiễm với HIV  - Điều trị dự phòng sau phơi nhiễm theo Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị HIV/AIDS  - Ghi chép đầy đủ các thông tin vào Sổ theo dõi phơi nhiễm với HIV theo mẫu quy định.  - Thực hiện việc quản lý, theo dõi người được điều trị dự phòng sau phơi nhiễm theo Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị HIV/AIDS.  - Trường hợp người bị phơi nhiễm với HIV được khẳng định nhiễm HIV thì thực hiện việc quản lý, theo dõi điều trị theo các quy định.  - Trường hợp người bị phơi nhiễm với HIV được khẳng định không nhiễm HIV thì thực hiện tư vấn về phơi nhiễm với HIV và dự phòng phơi nhiễm với HIV theo quy định . |  |  |
| 7 | Chào, cảm ơn và hẹn gặp lại |  |  |

**15. QUY TRÌNH CẤP METHADONE HÀNG NGÀY**

1. **MỤC ĐÍCH:**

Đảm bảo dung dịch thuốc Methadone 10mg/ml được cấp phát một cách an toàn, hiệu quả, chính xác và đảm bảo thực hiện theo đúng quy định về quản lý thuốc gây nghiện.

1. **PHẠM VI ÁP DỤNG:**

Quy trình này áp dụng cho tất cả hoạt động các cơ sở điều trị (CSĐT).

1. **BIỂU MẪU:**

* Phiếu phát thuốc Methadone (phiếu trắng);
* Phiếu theo dõi điều trị bằng thuốc Methadone (phiếu vàng);
* Sổ theo dõi phát thuốc Methadone;
* Sổ theo dõi xuất, nhập thuốc Methadone hàng ngày;
* Thẻ kho;
* Biên bản xử lý các tình huống đặc biệt.

1. **NHÂN SỰ:**

* Toàn bộ nhân sự tại bộ phận dược của cơ sở điều trị.
* Cán bộ dược tại CSĐT: là dược sĩ tham gia quản lý và cấp phát thuốc Methadone tại cơ sở, đã tham gia khóa tập huấn về điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone và được cấp chứng chỉ theo đúng quy định của Bộ Y tế;
* Nhân viên hỗ trợ cấp phát thuốc: là nhân viên của các bộ phận khác (hành chính, điều dưỡng…) được phân công hỗ trợ nhân viên cấp phát thuốc trong quá trình thực hành quản lý và cấp phát thuốc Methadone tại cơ sở điều trị. Nhân viên hỗ trợ cấp phát thuốc phải được tham gia tập huấn về điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone theo đúng quy định của Bộ Y tế.

1. **NỘI DUNG QUY TRÌNH:**
   1. **Nhiệm vụ các nhân viên cấp phát tại cơ sở:**
      1. **Nhân viên cấp phát số 1 (NVPT 1):**

* Là cán bộ dược tại CSĐT Methadone hoặc nhân viên hỗ trợ cấp phát thuốc tại CSĐT Methadone tham gia quá trình cấp phát thuốc dưới sự phân công của Trưởng CSĐT.
* Kiểm tra danh tính bệnh nhân;
* Nhận phiếu trắng từ bộ phận hành chính để đối chiếu và ghi liều thuốc vào phiếu vàng và Sổ theo dõi phát thuốc;
* Kiểm tra chéo với NVPT 2 trong khi phát thuốc cho bệnh nhân.
  + 1. **Nhân viên cấp phát số 2 (NVPT 2):**
* Là cán bộ dược tại CSĐT hoặc nhân viên hỗ trợ cấp phát thuốc tại CSĐT tham gia quá trình cấp phát thuốc dưới sự phân công của CSĐT.
* Phối hợp với NVPT 1, đảm bảo phát thuốc đúng bệnh nhân, đúng liều theo chỉ định của bác sỹ;
* Quan sát bệnh nhân trong khi uống thuốc, đảm bảo bệnh nhân uống hết thuốc trước khi ra về;
* Giao tiếp với bệnh nhân là một cách để kiểm tra và đảm bảo bệnh nhân đã uống hết thuốc, đồng thời cũng tạo nên sự tin cậy của bệnh nhân vào nhân viên y tế.
* Tiếp tục theo dõi bệnh nhân 3 – 4 giờ sau khi uống thuốc đối với trường hợp bệnh nhân khởi liều và bệnh nhân cần theo dõi đặc biệt;
  1. **Quy trình cấp phát thuốc:**
     1. **Sơ đồ quy trình:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bước** | **Quy trình thực hiện** | **Cán bộ thực hiện** |
| 1 | Chuẩn bị đầu ngày | Toàn bộ cán bộ dược của CSĐT và nhân viên hỗ trợ cấp phát |
| 2 | Nhận dạng và xác định danh tính của bệnh nhân | Nhân viên cấp phát số 1 |
| 3 | Ghi chép việc cấp phát thuốc | Nhân viên cấp phát số 1 |
| 4 | Chuẩn bị liều và phát thuốc cho bệnh nhân | Nhân viên cấp phát số 2 |
| 5 | Quan sát bệnh nhân khi uống thuốc | Nhân viên cấp phát số 1 |
| 6 | Nhập dữ liệu phát thuốc vào máy tính | Nhân viên cấp phát số 2 |

* + 1. **Mô tả quy trình**
       1. **Chuẩn bị đầu ngày:**
* Tất cả các cán bộ dược của CSĐT và nhân viên hỗ trợ cấp phát có mặt để bàn giao thuốc đầu ngày;
* Chuẩn bị đầy đủ vật dụng cấp phát thuốc và sổ sách cần thiết. Các vật dụng cấp phát thuốc bao gồm: Bơm cấp phát thuốc, xi lanh 1ml, cốc uống thuốc dùng một lần cho bệnh nhân, bình nước sạch ...
* Lắp bơm vào chai thuốc và lắp vào giá đỡ bơm đảm bảo bơm được giữ thẳng đứng và chắc chắn. Cửa sổ định liều quay về phía người thao tác bơm.
* Sử dụng chai thuốc đã mở nắp ngày hôm trước (nếu có) để phát trước. Các chai thuốc còn lại (nếu có) phải được cất giữ trong két sắt an toàn tại khu vực phát thuốc (két kho lẻ).
  + - 1. **Xác định danh tính bệnh nhân:**
* Yêu cầu bệnh nhân cởi, bỏ mũ, áo mưa, kính sẫm màu, khẩu trang... để dễ quan sát;
* Kiểm tra thẻ điều trị methadone của bệnh nhân để xác nhận đúng danh tính bệnh nhân;
* Quan sát các bệnh nhân để nhận biết các biểu hiện ngộ độc hay hội chứng cai... Ưu tiên phát thuốc trước cho các bệnh nhân có các biểu hiện của hội chứng cai. Nếu bệnh nhân có dấu hiệu ngộ độc hoặc bất cứ biểu hiện bất thường nào thì thông báo kịp thời cho bác sĩ điều trị và các bộ phận liên quan để phối hợp xử lý, giúp đỡ bệnh nhân.
  + - 1. **Ghi chép việc cấp phát thuốc:**
* Nhận phiếu phát thuốc methadone (phiếu trắng) từ bộ phận hành chính.
* Đối chiếu các thông tin trên phiếu phát thuốc methadone (phiếu trắng) với các thông tin trên phiếu theo dõi điều trị bằng thuốc methadone (phiếu vàng) và thẻ điều trị methadone.
* Sao chép liều methadone từ phiếu trắng sang phiếu theo dõi điều trị bằng thuốc methadone (phiếu vàng) và ký xác nhận trên phiếu vàng rồi chuyển phiếu vàng cho bệnh nhân.
* Bệnh nhân ký xác nhận liều dùng vào phiếu vàng. Sau đó, bệnh nhân chuyển phiếu vàng cho NVPT2 kiểm tra. Trong lúc này, NVPT1 sao chép liều thuốc từ phiếu trắng vào Sổ theo dõi phát thuốc methadone. Đồng thời, NVPT1 đọc to liều thuốc của bệnh nhân cho NVPT2 chuẩn bị liều.
  + - 1. **Chuẩn bị liều và phát thuốc cho bệnh nhân:**

NVPT2 chuẩn bị liều thuốc trên bơm và bơm thuốc cho bệnh nhân theo các bước sau:

* Đặt cốc dưới vòi bơm methadone;
* Quay vòng đặt thể tích của bơm đến liều methadone đã xác định và đảm bảo nhân viên cấp phát số 1 có thể kiểm tra liều đã chọn trên bơm là liều đúng;
* Bơm liều thuốc methadone được kê đơn từ bơm vào cốc của bệnh nhân;
* Thêm nước sạch vào cốc thuốc để pha loãng thuốc cho bệnh nhân (nước sạch pha thêm từ 30 ml đến 50 ml);
* Chuyển cốc thuốc đã pha loãng cho bệnh nhân uống;
* Yêu cầu bệnh nhân tráng lại cốc bằng nước sạch ít nhất 2 lần và uống hết nước tráng, đảm bảo trên thành cốc không còn thuốc sót lại;
* Sau khi bệnh nhân uống xong thuốc, NVPT 2 ký vào phiếu vàng và kết thúc việc phát thuốc cho bệnh nhân;
* Các tình huống bất thường trong quá trình phát thuốc cho bệnh nhân là bơm sai hoặc nghi ngờ bơm sai liều thuốc cho bệnh nhân (khi thuốc chưa pha loãng và đã pha loãng) được đề cập trong QT.MMT.09.
  + - 1. **Quan sát bệnh nhân khi uống thuốc:**
* Quan sát bệnh nhân trong khi uống thuốc, khuyến khích bệnh nhân nói, chào hỏi trước khi ra về để đảm bảo bệnh nhân đã nuốt hết thuốc;
* Hướng dẫn bệnh nhân vứt bỏ ly uống thuốc vào thùng rác có sẵn;
* Đối với trường hợp bệnh nhân khởi liều, bệnh nhân cần theo dõi đặc biệt thì các nhân viên cấp phát thuốc tiếp tục theo dõi bệnh nhân 3- 4 giờ sau khi bệnh nhân đó uống thuốc.
  + - 1. **Nhập dữ liệu cấp phát thuốc vào máy tính:**
* Nhân viên cấp phát thuốc số 2 sẽ nhập dữ liệu liều cấp phát thuốc cho bệnh nhân vào file Excel;
* Kết thúc ngày phát thuốc các nhân viên cấp phát tại CSĐT tổng kết, kiểm tra dữ liệu trên sổ sách và máy tính phải khớp nhau và chính xác.

Chuẩn bị liều và phát thuốc cho bệnh nhân

**16. QUY TRÌNH TIẾP NHẬN VÀ XỬ LÝ KHIẾU NẠI QUA ĐƠN THƯ**

**NỘI DUNG QUY TRÌNH:**

**1. Sơ đồ quá trình tiếp nhận và xử lý khiếu nại qua đơn thư**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Trách nhiệm** | **Nội dung quy trình** | **Mô tả, biểu mẫu** |
| Nguời tiếp nhận |  | Đơn thư khiếu nại đuợc tiếp nhận từ:  - Các đơn vị hoặc Tổ thư ký BGĐ (do BN hay nguời nhà BN gửi trực tiếp).  - Qua đuờng văn thư Trung tâm y tế.  - Qua hộp thư góp ý |
| BGĐ  Truởng đơn vị | Xử lý thông tin | \* Nếu đơn thư gửi BGĐTTYT:  - BGĐ xem xét gửi tới khoa phòng liên quan và các phòng chức năng phối hợp (TCKT, TCCB, KHTH…)  \* Nếu đơn thư gửi đơn vị:  - Truởng khoa phòng xem xét, xử lý trong thẩm quyền, nếu vuợt quá thì báo BGĐ. |
| Đơn vị liên quan  Phòng chức năng | Xem xét giải quyết | - Các khoa phòng, cá nhân có liên quan nghiên cứu nội dung phản ánh, viết bản tuờng trình (nếu cần thiết ), họp phân tích sự việc, ghi biên bản, tổng hợp báo cáo gửi tới phòng chức năng chủ trì (do GĐ chỉ định ).  - Các phòng chức năng phối hợp với khoa phòng có liên quan tìm hiểu, nghiên cứu nội dung phản ánh, các tài liệu có liên quan, đề xuất biện pháp giải quyết.  - Trong truờng hợp khiếu nại có liên quan đến công tác chẩn đoán, điều trị và chăm sóc BN phòng KHTH có nhiệm vụ lưu trữ HSBA của bệnh nhân ngay từ lúc nhận đuợc đơn thư cho đến khi vấn đề khiếu nại đuợc giải quyết xong. Khoa điều trị có liên quan muốn nghiên cứu HSBA phải nghiên cứu tại Phòng KHTH. |
| BGĐ | Phê duyệt | - Phòng chức năng được GĐ giao chủ trì báo cáo GĐ kết quả làm việc  - Giám đốc phê duyệt:  + Văn bản trả lời BN hoặc nguời nhà BN (truờng hợp trả lời bằng văn bản)  + Thống nhất nội dung làm việc (nếu gặp trực tiếp BN hoặc nguời nhà BN). |
| Phòng KHTH |  | - Gửi nội dung trả lời BN (đã đuợc duyệt ) tới địa chỉ BN yêu cầu hoặc lên kế hoạch: thời gian, địa điểm, thành phần… gặp gỡ trực tiếp gia đình bệnh nhân.  - Lưu trữ hồ sơ có liên quan (Đơn thư khiếu nại, các bản tuờng trình, biên bản họp và báo cáo của đơn vị, văn bản trả lời, biên bản họp và các tài liệu khác có liên quan).  - Ghi nhận vào phiếu theo dõi giải quyết đơn thư khiếu nại (theo **BM 27 KHTH. 01**) |

**17. QUY TRÌNH TIẾP NHẬN VÀ XỬ LÝ KHIẾU NẠI QUA ĐIỆN THOẠI**

**1. Sơ đồ quá trình tiếp nhận và xử lý khiếu nại trực tiếp và qua điện thoại**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Trách nhiệm** | **Các buớc thực hiện** | **Mô tả /tài liệu liên quan** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nguời tiếp nhận |  | - Các nguồn thông tin gồm: Phản ánh trực tiếp, qua điện thoại của BN, nguời nhà BN, của các bên liên quan…  - Nơi tiếp nhận:  + Mọi CBVC trong quá trinh làm việc;  + Trực đuờng dây nóng: Tổ thư ký BGĐ (trong giờ hành chính) hoặc trực Lãnh đạo TTYT (ngoài giờ hành chính) ghi nhận lại các thông tin phản ánh vào sổ tiếp nhận;  + Ban giám đốc  -Yêu cầu khi tiếp nhận, cán bộ tiếp nhận cần có thái độ lịch sự, nhã nhặn và lắng nghe ý kiến phản ánh. Tuyệt đối không tranh cãi với BN. |
| Nguời tiếp nhận | Xử lý thông tin | - Xử lý ngay trong thẩm quyền vị trí công việc.  - Ghi chép huớng giải quyết vào sổ tiếp nhận và xử lý thông tin.  - Truờng hợp vuợt quá thẩm quyền thi báo cấp trên phụ trách trực tiếp để giải quyết. Truờng hợp chờ xin ý kiến cấp trên, phải báo cáo cho bên liên quan thời gian trả lời. |
| Phòng KHTH |  | - Sau khi giải quyết xong, báo cáo cấp trên (nguời phụ trách có thẩm quyền) kết quả trả lời BN, các thắc mắc đã thoả đáng và không có khuyến nghị thêm.  - Ghi kết quả vào sổ tiếp nhận thông tin, sổ đường dây nóng và lưu phòng KHTH. |

**2. Hồ sơ**

Quá trinh tiếp nhận và xử lý đơn thư khiếu nại của bệnh nhân và người nhà

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Tên hồ sơ lưu** | **Nơi lưu** | **Thời gian lưu** |
| 1. | Đơn thư khiếu nại, yêu cầu của BN, nguời nhà BN.  Công văn của BYT, cơ quan, chức năng (nếu có ) | Các phòng chức năng và đơn vị có liên quan | 05 năm |
| 2. | Báo cáo sự vịêc của đơn vị, cá nhân có liên quan, biên bản họp của đơn vị… | Các phòng chức năng và đơn vị có liên quan | 05 năm |
| 3. | Văn bản trả lời của TTYT, biên bản họp TTYT… | Phòng KHTH | 05 năm |
| 4. | Phiếu theo dõi giải quyết đơn thư khiếu nại | Phòng KHTH | 05 năm |

**18. QUY TRÌNH KHÁM BỆNH THEO YÊU CẦU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Các bước thực hiện** | **Trách nhiệm** | **Nội Dung** | **Hồ sơ** |
| **Bước 1** | Tổ hướng dẫn, kế toán viên | - Hướng dẫn bệnh nhân lấy số đăng ký khám bệnh tại máy lấy số tự động theo thứ tự xếp hàng  - Đăng ký thông tin người bệnh tại phòng đón tiếp  - Hướng dẫn thu tạm ứng tại phòng thu viện phí  - Hướng dẫn người bệnh đến các phòng khám theo nhu cầu khám , chữa bệnh | - Số đắng ký khám bệnh  - Sổ khám bệnh  - Hóa đơn thanh toán |
| **Bước 2** | Điều dưỡng phòng khám | - Đón tiếp người bệnh  - Đô các chỉ số sinh tồn  - Hướng dẫn người bệnh chờ khám tại nới quy định  - Báo bác sĩ khám bệnh | - Sổ đăng ký khám bệnh  - Sổ khám bệnh |
| **Bước 3** | Bác sĩ, Điều dưỡng phòng khám, Kế toán viên | - Bác sĩ tiến hành khám bệnh, đưa ra các chỉ định cận lâm sang hợp lý, phục vụ cho chẩn đoán và điều trị;  - Điều dưỡng hướng dẫn người bệnh, người nhà người bệnh đóng tiền các dịch tại phòng thu viện phí  - Hướng dẫn người bện đi làm các chỉ định cạn lâm sang. | - Sổ khám bệnh; phiếu chỉ định cận lâm sàng, hóa đơn |
| **Bước 4** | Người bệnh, nhân viên khoa CLS | - Thực hiện các chỉ định cận lâm sang cho người bệnh theo các quy trình tương ứng với từng chỉ định của bác sĩ khám bệnh.  - Kết luận và trả kết quả cận lâm sàng | - Phiếu kết quả cận lâm sàng.  - Sổ lưu trữ |
| **Bước 5** | Bác sĩ phòng khám, người bệnh | - Sau khi có kết quả cận lâm sàng bác sĩ phòng khám xem các kết quả cận lâm sàng, kết luận bệnh, tư vấn cho người bệnh, người nhà người bệnh, hướng điều trị tiếp theo  **\* Trường hợp điều trị ngoại trú:**  - Khi bệnh có thể điều trị ngoại trú hoặc người bệnh xin điều trị ngoại trú. Bác sĩ kê đơn điề trị ngoại trú, tư vấn sức khỏe, hẹn khám lại.  - Thực hiện quy định về hồ sơ bệnh án ngoại trú của Bộ Y tế  **\* Trường hợp điều trị nội trú:**  - Bác sĩ viết tờ phơi vào viện, bàn giao cho điều dưỡng hướng dẫn thủ tục nhập viện  - Điều dưỡng hoàn thành các thủ tục nhập viện theo quy định của Trung tâm. | - Sổ khám bệnh  - Sổ lưu trữ  - Đơn thuốc  - Hồ sơ bệnh án nội trú |
| **Bước 6** | Phòng đón tiếp, khoa điều trị | - Đưa người bệnh lên khoa điều trị bằng phương tiện thích hợp, bàn giao người bệnh cho điều dưỡng hành chính của khoa điều trị, ký sổ giao nhận bệnh nhân.  - Nhân viên khoa điều trị, thực hiện quy trình tiếp nhận và điều trị người bệnh tại các khoa lâm sàng | - Sổ bàn giao người bệnh  - Hồ sơ bệnh án  - Quy trình tiếp nhận và điều trị người bệnh tại các khoa cận lâm sàng |

**19. QUY TRÌNH TIẾP ĐÓN, THANH TOÁN NGOẠI TRÚ**

**1. Quy trình đón tiếp, thanh toán BHYT ngoại trú**

Bước 1: Người bệnh đến Bộ phận đón tiếp lấy số khám bệnh, ngồi ghế khu vực đón tiếp chờ nghe gọi số.

Bước 2: Bộ phận BHYT gọi số, kiểm tra thẻ BHYT, giấy tờ tuỳ thân, giấy chuyển viện ( nếu có), nhập thông tin người bệnh, phân phòng khám bệnh theo chuyên khoa, người bệnh được hướng dẫn đến phòng khám chuyên khoa được phân để khám.

Bước 3: Bác sĩ phòng khám chuyên khoa khám, tư vấn bệnh lý để điều trị, chỉ định các xét nghiệm cận lâm sàng (nếu có), nhập viện (nếu bệnh lý cần phải điều trị nội trú), chuyển viện ( nếu có) hoặc kê đơn thuốc điều trị ngoại trú.

Bước 4: Người bệnh được làm các chỉ định cận lâm sàng như là: xét nghiệm, siêu âm, X-quang, CT, điện tim, nội soi,... Người bệnh được trả kết quả và trở về phòng khám, Bác sĩ phòng khám kết luận và tư vấn điều trị cho người bệnh có thể là kê đơn điều trị ngoại trú, nhập viện điều trị nội trú hoặc chuyển viện.

Bước 5: Bệnh nhân trở lại Bộ phận BHYT (Tổ thanh toán BHYT) để làm thủ tục thanh toán theo quy định, Tổ thanh toán BHYT thu tiền (nếu người bệnh là đối tượng cùng chi trả) cấp biên lai thu tiền, trả thẻ BHYT và được hướng dẫn đến khoa Dược nhận thuốc.

Bước 6: Khoa Dược tiếp nhận đơn thuốc, cấp thuốc, hướng dẫn cho người bệnh cách dùng thuốc.

Bước 7: Người bệnh kiểm tra thuốc được cấp so với đơn thuốc Bác sĩ kê đơn trước ra về.

**20. QUY TRÌNH CẤP GIẤY CHỨNG NHẬN THƯƠNG TÍCH**

**1. TRƯỜNG HỢP BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ**

**Bước 1:** Tất cả bệnh nhân có yêu cầu cấp giấy chứng nhận thương tích đến liên hệ với Điều dưỡng hành chính của Khoa hoặc Khoa khám, Khoa hồi sức cấp cứu, Khoa Đông Y – Phục hồi chức năng, Khoa sản. Điều dưỡng hành chính của khoa có trách nhiệm tiếp đón hướng dẫn bệnh nhân và kiểm tra các giấy tờ có liên quan như giấy giới thiệu (cơ quan, công an, nhà trường,...), hộ khẩu, giấy CMND hoặc giấy khai sinh (đối với trẻ em dưới 15 tuổi), toa thuốc, các xét nghiệm, phim X-Quang của bệnh nhân.

**Bước 2:** Điều dưỡng hành chính tiến hành ghi đầy đủ các nội dung vào giấy chứng nhận thương tích theo quy định của Bộ Y tế (làm 2 bản).

**Bước 3:** Trình ký Bác sĩ điều trị, Trưởng khoa, Ban giám đốc và vào sổ lưu tại phòng KHTH-VTTTBYT.

**Bước 4**: Trả lại giấy chứng nhận thương tích sau 5 ngày làm việc (kể từ khi tiếp nhận yêu cầu).

**2. TRƯỜNG HỢP BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ**

**Bước 1:** Tất cả bệnh nhân có yêu cầu cấp giấy chứng nhận thương tích đến liên hệ với Khoa ngoại, hoặc khoa Liên chuyên khoa Điều dưỡng hành chính có trách nhiệm hướng dẫn bệnh nhân, kiểm tra hồ sơ bệnh án và các giấy tờ có liên quan như giấy giới thiệu, giấy CMND, giấy khai sinh (đối với trẻ em dưới 15 tuổi).

**Bước 2:** Điều dưỡng hành chính tiến hành ghi đầy đủ các nội dung vào giấy chứng nhận thương tích theo quy định của Bộ Y tế (làm 2 bản).

**Bước 3:** Trình ký Bác sĩ điều trị, Trưởng khoa, Ban giám đốc và vào sổ lưu tại phòng KHTH-VTTTBYT.

**Bước 4**: Trả lại giấy chứng nhận thương tích sau 5 ngày làm việc (kể từ khi tiếp nhận yêu cầu).

**21. QUY TRÌNH KHÁM SỨC KHỎE CHO CÁ NHÂN**

**1. Quy trình khám Sức khoẻ cho cá nhân:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Trách nhiệm** | **Các bước thực hiện** | **Mô tả** |
| Nhân viên phòng Truyền thông |  | - Người KSK đến đăng ký và nhận phiếu giấy khám sức khỏe.  - Điền đầy đủ thông tin cá nhân trên giấy khám sức khỏe và dán ảnh 4x6 vào nơi quy định.  - Điều dưỡng đóng dấu giáp lai ảnh. |
| Kế toán thu phí |  | - Người KSK nộp tiền tại  phòng Thu viện phí |
| Điều dưỡng phòng cấp cứu lưu – khoa khám bệnh |  | - Điều dưỡng viên tại phòng cấp cứu lưu khoa khám bệnh đo chỉ số sinh tồn, chiều cao, cân nặng và phân loại sức khỏe cho người KSK. |
| Khoa CĐHA |  | - Người KSK đến chụp XQ tim phổi tại phòng chụp XQ khoa CĐHA |
| Khoa Xét nghiệm |  | - Người KSK được lấy máu tại phòng lấy máu khoa xét nghiệm và nhận kết quả xét nghiệm tại đây. |
| Bác sỹ tại các bàn khám lâm sàng |  | - Người KSK đến các bàn khám lâm sàng để thực hiện khám theo quy định.  - Bác sỹ khám kết luận, phân loại và vào sổ khám của khoa. |
| Ban giám đốc, người được giám đốc ủy quyền |  | - Căn cứ vào kết quả khám của các khoa, BGĐ/ người được ủy quyền kết luận, phân loại sức khoẻ cho người KSK. |
| Văn thư |  | - Đóng dấu, vào sổ lưu trữ và trả giấy khám sức khỏe cho người KSK. |

**22. QUY TRÌNH KHÁM SỨC KHỎE CHO ĐƠN VỊ HỢP ĐỒNG**

1. Quy trình khám sức khoẻ cho đơn vị hợp đồng khám sức khỏe

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Trách nhiệm** | **Các bước thực hiện** | **Mô tả** |
| Cán bộ phụ trách khám sức khỏe |  | - Tư vấn cho khách hàng về các gói khám sức khỏe tại Trung tâm y tế hiện đang triển khai.  - Gói khám sức khỏe phải được thiết kế phù hợp với nhu cầu của đơn vị. |
| Giám đốc Trung tâm  Thủ trưởng đơn vị hợp đồng KSK |  | * Hai bên nghiên cứu nội dung hợp đồng gói khám, ký kết trước khi tiến hành khám sức khỏe cho đơn vị |
| Cán bộ phụ trách KSK |  | - Nhân lực: thông báo, mời cán bộ khám có xác nhận của trưởng khoa  - Thủ tục hành chính: Chuẩn bị đủ các giấy khám/ sổ khám cho từng cá nhân của đơn vị KSK. |
| Các phòng khám | - Cơ sở vật chất: tại mỗi chuyên khoa phải tự chuẩn bị các phương tiện khám sức khỏe theo yêu cầu của khách hàng. |
| Cán bộ phụ trách khám sức khỏe |  | - Phát phiếu, hướng dẫn sơ đồ các vị trí bàn khám, các dịch vụ khám sức khỏe cho người KSK tại phòng Kế hoạch tổng hợp |
| Các phòng khám | - Các bác sỹ: Thực hiện các dịch vụ khám theo yêu cầu của đơn vị và ghi đầy đủ kết quả và phiếu khám |
| Các khoa cận lâm sàng | - Các bác sỹ cận lâm sang: Giữ lại phiếu khám -> tổng hợp theo số thứ tự trên phiếu -> trả kết quả khám cho phòng KHTH-VTTTBYT trong vòng 5 ngày kể từ ngày khám |
| Cán bộ phụ trách khám sức khỏe |  | - Tổng hợp kết quả khám của toàn bộ hồ sơ hợp đồng KSK theo quy định  - Thời gian hoàn thành tổng hợp sau 07 ngày kể từ ngày nhận kết quả từ các khoa |
| Giám đốc và người được ủy quyền |  | - Căn cứ vào kết quả khám của các khoa, ban giám đốc/ người được ủy quyền kết luận, phân loại sức khỏe cho từng người KSK trong hợp đồng |
| Cán bộ phụ trách khám sức khỏe |  | - Cán bộ phụ trách KSK hoàn thiện toàn bộ hồ sơ KSK theo quy định  -> chuyển Phòng TCKT |
| Phòng Tài chính kế toán | - Phòng tài chính kế toán có trách nhiệm quyết toán với đơn vị khám sức khỏe trong thời gian 5 ngày kể từ ngày nhận bàn giao  - Thanh lý hợp đồng sau khi hoàn thành thủ tục thanh toán. |
| Người phụ trách KSK  Cán bộ văn thư |  | - Người phụ trách KSK chuyển hồ sơ khám sức khỏe đến phòng văn thư  - Cán bộ văn thư đóng dấu theo quy định  - Người phụ trách KSK trả hồ sơ KSK cho đơn vị hợp đồng KSK |

**23. QUY TRÌNH BÁO CÁO SỰ CỐ Y KHOA**

**I. MỤC ĐÍCH VÀ PHẠM VI ÁP DỤNG**

**1. Mục đích**

Thống nhất việc nhận diện, báo cáo, phân tích, phản hồi và xử lý sự cố y khoa; khuyến cáo, cảnh cáo và khắc phục để phòng ngừa, tránh tái diễn sự cố y khoa nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, an toàn cho người bệnh và nhân viên y tế.

**2. Phạm vi áp dụng**

- Quy định này áp dụng cho Ban giám đốc, Trưởng các khoa, phòng và toàn thể nhân viên của Trung tâm Y tế thị xã Đông Triều.

- Không áp dụng đối với phòng ngừa sự cố y khoa trong hoạt động tiêm chủng, tác dụng không mong muốn của thuốc (ADR) và biến cố bất lợi (AE) của các thử nghiệm lâm sàng.

- Quy định này không áp dụng cho các khiếu nại từ bên ngoài.

**II. TỪ VIẾT TẮT**

- BGĐ: Ban giám đốc

- TTYT: Trung tâm Y tế

- BS: Bác sĩ

- ĐD: Điều dưỡng

- NB: Người bệnh

- TK: Trưởng khoa

- SCYK: Sự cố y khoa

- PT SCYK: Phân tích sự cố y khoa

- QL SCYK: Quản lý sự cố y khoa

- Phòng KHTH – Tổ QLCL: Phòng Kế hoạch tổng hợp – Tổ quản lý chất lượng

- NC0: Nguy cơ 0

- NC1: Nguy cơ 1

- NC2: Nguy cơ 2

- NC3: Nguy cơ 3 – Tổn thương nặng

**III. TÀI LIỆU VIỆN DẪN**

- Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 của Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện.

- Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ Y tế hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh chữa bệnh.

**IV. NỘI DUNG QUY TRÌNH**

4.1 Quy trình quản lý và báo cáo sự cố y khoa

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Các bước** | **Nội dung** | **Mô cả công việc** | **Người thực hiện** | **Thời điểm thực hiện** | **Nơi nhận** | **Bằng chứng thực hiện** |
| 1 | Nhận diện sự cố | Nhận diện và phân biệt sự cố y khoa | Toàn bộ nhân viên | Ngay sau khi xác định sự cố 24h |  | Phụ lục I |
| 2 | Xử lý sự cố y khoa | Khi phát hiện sự cố y khoa phải xử lý ngay để đảm bảo an toàn cho người bệnh | Toàn bộ nhân viên | Ngay sau khi xác định sự cố |  |  |
| 3 | Báo cáo | - Báo cáo tự nguyện đối với các sự cố y khoa từ mục 1 – 6 của Phụ lục I | Toàn bộ nhân viên | Ngay sau khi xác định sự cố 24h | Phòng KHTH – Tổ QLCL | Phụ lục III, trực tiếp hoặc điện thoại |
| - Báo cáo bắt buộc đối với các sự cố y khoa gây tổn thương nặng (NC3) từ mục 7 – 9 của Phụ lục I và sự cố y khoa nghiêm trọng danh mục trong Phụ lục II | Toàn bộ nhân viên | Ngay sau khi xác định sự cố 24h | -TK  - Phòng KHTH – Tổ QLCL | Phụ lục III, trực tiếp hoặc điện thoại |
| Trưởng khoa | Báo cáo ngay sau khi xác định sự cố | BGĐ | Trực tiếp hoặc điện thoại |
| BGĐ | - Báo cáo ngay trong 24h kể từ khi phát hiện sự cố bằng văn bản.  - Riêng SCYK nghiêm trọng báo cáo trong 1h bằng điện thoại hoặc trong 24h bằng văn bản | Sở Y tế | Bằng điện thoại và văn bản hỏa tốc hoặc văn bản điện tử |
| 4 | Ghi nhận sự cố y khoa | Ghi nhận các báo cáo trực tiếp, báo cáo qua điện thoại bằng mẫu báo cáo SCYK để lưu giữ | Nhân viên QL SCYK | Sau khi báo cáo được gửi về Phòng KHTH – Tổ QLCL hoặc nhận điện thoại |  | Hồ sơ |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Phân loại sự cố y khoa | Phân tích sơ bộ về mức độ nghiêm trọng và tần suất xảy ra ở tất cả sự cố được ghi nhận và đề xuất danh mục SCYK và nhóm chuyên gia phân tích SCYK tương ứng | Nhân viên QL SCYK | Hàng tuần | Giám đốc | Báo cáo  Đề xuất |
| 6 | Phân tích yếu tố ảnh hưởng và nguyên nhân gốc | Phân tích nguyên nhân gốc và yếu tố ảnh hưởng gây ra sự cố | - Khoa phòng có SCYK phân tích từ mục 1 06 của phụ lục I  - Nhóm chuyên gia PT SCYK từ mục 7-9 Phụ lục I | Khi có quyết định | - Phòng KHTH – Tổ QLCL  - BGĐ | - Biên bản họp  - Phụ lục VI |
| 7 | Đề xuất giải pháp và khuyến cáo phòng ngừa SCYK | Đề xuất giải pháp và khuyến cáo các biện pháp phòng ngừa SCYK | - Nhóm chuyên gia PT SCYK.  - Phòng KHTH – Tổ QLCL | Trong thời hạn 60 ngày kể từ ngày nhận báo cáo | BGĐ | Đề xuất |
| 8 | Khắc phục để phòng ngừa sự cố y khoa | - Xem xét đề xuất kế hoạch thực hiện giải pháp và khuyến cáo phòng ngừa | BGĐ | Khi có đề xuất bộ phận tiếp nhận và quản lý sự cố |  | Kế hoạch được phê duyệt |
|  |  | - Đối với các trường hợp cần thực hiện hành động khắc phục, phòng ngừa thì phòng KHTH – Tổ QLCL thực hiện theo quy định cải tiến. | Phòng KHTH – Tổ QLCL | Khi kế hoạch được phê duyệt | Khoa phòng liên quan |  |
|  |  | Triển khai thực hiện giải pháp và khuyến cáo phòng ngừa | Khoa phòng liên quan | Khi nhận được kế hoạch hoặc khuyến cáo phòng ngừa |  |  |
| 9 | Tổng hợp báo cáo | - Số lượng báo cáo bắt buộc và tự nguyện.  + Tần suất xảy ra đối với từng loại sự cố.  + Kết quả phân tích nguyên nhân gốc.  + Giải pháp và khuyến cáo phòng ngừa đã đề xuất và được triển khai | - Khoa, phòng  - Nhân viên QL SCYK | 01 tháng/lần nộp vào ngày 22 – 25 hàng tháng, hàng quý (báo cáo trước ngày 5 tháng đầu quý sau)*Theo phụ lục VII*  06 tháng/lần  *(B/C văn bản)* | Tổ QLCL  Sở Y tế | Báo cáo |
| 10 | Phản hồi về báo cáo, xử lý sự cố y khoa | Phản hồi lại thông tin về báo cáo sự cố y khoa | Phòng KHTH – Tổ QLCL | Định kỳ 03 tháng/lần | Các khoa phòng | Báo cáo |
| 11 | Lưu hồ sơ | Toàn bộ hồ sơ SCYK đều làm 2 bộ. Lưu tại khoa, phòng và Tổ QLCL (được bảo mật như HSBA) | - Khoa, phòng.  - Tổ QLCL | 3 năm đối với các sự cố NC0 và NC1, 10 năm đối với các sự cố NC2 và NC3 | Tổ QLCL |  |

**4.2. Quy trình phân tích các yếu tố ảnh hưởng và nguyên nhân gốc**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Trách nhiệm** | **Các bước thực hiện** | **Mô tả/các biểu mẫu** |
| TP KHTH – Tổ QLCL  Nhân viên QL SCYK | Tiếp nhận các trường hợp SCYK | Mẫu báo cáo sự cố y khoa, qua mail, sổ giao ban TT, HSBA, phản ánh trực tiếp, qua điện thoại… |
| Nhân viên QL SCYK | Tìm hiểu và phân tích sơ bộ thông tin liên quan đến SCYK | - Liên hệ trực tiếp khoa, phòng hoặc cá nhân liên quan cung cấp HSBA và những thông tin cần thiết.  - Phụ lục IV |
| Nhân viên QL SCYK | Đề xuất danh mục sự cố y khoa và nhóm chuyên gia, gửi cho Giám đốc TT định kỳ hàng tuần trừ trường hợp sự cố y khoa nghiêm trọng | - Phiếu yêu cầu PT SCYK  - Phụ lục VI |
| TK, ĐDT và cá nhân có liên quan | Đối với sự cố tổn thương nặng (NC3) và SCYK nghiêm trọng tiến hành họp sơ bộ, đưa ra yếu tố ảnh hưởng và nguyên nhân gốc | Biên bản họp lưu tại khoa |
| Thư ký nhóm PT SCYK | Sắp xếp, thông báo thời gian và địa điểm họp, phân tích chậm nhất 15 ngày kể từ khi ban hành phiếu yêu cầu PT SCYK | Thông báo tới các thành viên liên quan |
| Khoa, phòng xảy ra SCYK | Sẵn sàng cung cấp thông tin và các tài liệu có liên quan khi thành viên nhóm phân tích có yêu cầu | Liên hệ trực tiếp khoa phòng hoặc cá nhân liên quan cung cấp những thông tin cần thiết |
| Nhóm PT SCYK | Xem lại thông tin và các tài liệu có liên quan một lần nữa và xác định các vấn đề cần đưa ra trước khi họp phân tích | Bảng phân tích nguyên nhân gốc rễ (Phụ lục VI) |
| Chủ trì PT SCYK | Thông qua lý do và nội dung cuộc họp | Sơ lược nội dung để các thành viên nắm rõ thông tin |
| Nhóm PT SCYK | Trình bày vắn tắt SCYK  Phân tích các yếu tố ảnh hưởng và nguyên nhân gốc | Phân tích nguyên nhân gốc rễ theo mô hình xương cá,phương pháp 5Whys,5W1H… |
| Nhóm PT SCYK | Thống nhất ý kiến chung và đưa ra giải pháp khắc phục, khuyến cáo phòng ngừa. | Phục lụcVI  Biên bản họp |
| - TP KHTH – Tổ QLCL  - Thư ký nhóm PT SCYK | Đề xuất kế hoạch thực hiện giải pháp và khuyến cáo phòng ngừa | Kế hoạch |
| Ban giám đốc | Phê duyệt kế hoạch thực hiện giải pháp và khuyến cáo phòng ngừa | Kế hoạch được phê duyệt |
| - TP KHTH – Tổ QLCL  - Thư ký nhóm PT SCYK | - Triển khai kế hoạch thực hiện giải pháp và khuyến cáo phòng ngừa  - Phản hồi thông tin về báo cáo sự cố y khoa và khuyến cáo phòng ngừa | - Gửi kế hoạch cho các khoa liên quan  - Giao ban  - Báo cáo và khuyến cáo phòng ngừa |
| Tất cả các khoa, phòng, cá nhân có liên quan | Triển khai kế hoạch thực hiện giải pháp và khuyến cáo phòng ngừa | Bằng chứng thực hiện |
| - TP KHTH – Tổ QLCL  - Thư ký nhóm PT SCYK | Theo dõi, kiểm tra và báo cáo HĐ QLCL tiến độ thực hiện kế hoạch | Báo cáo thực hiện kế hoạch của các khoa, phòng  Kết quả kiểm tra việc thực hiện |

**24. QUY TRÌNH GIÁM SÁT XỬ LÝ DỊCH**

**I. MỤC ĐÍCH**

- Đáp ứng nhanh khi có dịch bệnh xảy ra.

- Hạn chế tỷ lệ mắc và tử vong do dịch bệnh.

- Các đơn vị căn cứ chức năng, nhiệm vụ phối hợp triển khai nhanh các biện pháp phòng chống dịch để ngăn chặn hoặc hạn chế sự lây lan và bùng phát dịch ở địa phương.

**II. PHẠM VI ÁP DỤNG**

Quy trình này được áp dụng tại các đơn vị y tế trên địa bàn thị xã Đông Triều với các quy định hiện hành.

**III. TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- Luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm được Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam thông qua ngày 21 tháng 11 năm 2007.

- Nghị định 101/2010/NĐ-CP, của Chính phủ ngày 30 tháng 9 năm 2010 quy định chi tiết thi hành một số điều của luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm về áp dụng biện pháp cách ly y tế, cưỡng chế cách ly y tế và chống dịch đặc thù trong thời gian có dịch.

- Thông tư 54/2015/TT-BYT ngày 28/12/2015 của Bộ Y tế, hướng dẫn chế độ khai báo, thông tin, báo cáo bệnh truyền nhiễm (thông tư này có hiệu lực kể từ ngày 1/7/2016).

- Thông tư 43/2011/TT-BYT ngày 05/12/2011 của Bộ Y tế, Thông tư qui định chế độ quản lý mẫu bệnh phẩm bệnh truyền nhiễm.

- Thông tư 13/2013/TT-BYT ngày 17/4/2013 của Bộ Y tế, Thông tư hướng dẫn giám sát bệnh truyền nhiễm.

- Thông tư 27/2014/TT-BYT ngày ngày 14/8/2014 Quy định Hệ thống biểu mẫu thống kê y tế áp dụng đối với các cơ sở y tế tuyến tỉnh, huyện và xã.

- Quyết định số 02/2016/QĐ-BYT ngày 28/1/2016 về việc qui định điều kiện công bố dịch, công bố hết dịch bệnh truyền nhiễm.

- Quyết định số 4283/2016/QĐ- BYT ngày 8/8/2016 về việc ban hành tài liệu “Định nghĩa trường hợp bệnh”.

**IV. THUẬT NGỮ/ĐỊNH NGHĨA/CHỮ VIẾT TẮT**

***1. Định nghĩa thuật ngữ***

*Bệnh truyền nhiễm*: là bệnh lây truyền trực tiếp hoặc gián tiếp từ người hoặc từ động vật sang người do tác nhân gây bệnh truyền nhiễm

*Giám sát bệnh truyền nhiễm*: là việc thu thập thông tin liên tục, có hệ thống về tình hình, chiều hướng của bệnh truyền nhiễm, phân tích, giải thích nhằm cung cấp thông tin cho việc lập kế hoạch, triển khai và đánh giá hiệu quả các biện pháp phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

*Dịch*: là sự xuất hiện bệnh truyền nhiễm với số người mắc bệnh vượt quá số người mắc bệnh dự tính bình thường trong một khoảng thời gian xác định ở một khu vực nhất định.

***2. Chữ viết tắt***

|  |  |
| --- | --- |
| KSBT: | Kiểm soát bệnh tật |

**V. NỘI DUNG**

***1. Hệ thống thông tin báo cáo ca bệnh truyền nhiễm***

***1.1. Quy trình báo cáo***

1. Đơn vị y tế cơ quan, phòng khám tư nhân, các cơ sở chẩn đoán, bác sĩ gia đình và nhân viên y tế thôn bản khi phát hiện người nghi ngờ mắc bệnh truyền nhiễm thông báo cho Trạm Y tế xã, phường, trên địa bàn sở tại để thực hiện việc điều tra, xác minh, thông tin báo cáo và khai báo bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm theo quy định.

2. Trạm y tế xã có trách nhiệm tiếp nhận, điều tra, xác minh thông tin và báo cáo ca bệnh truyền nhiễm được ghi nhận trên địa bàn cho Trung tâm y tế.

3. Các bệnh viện báo cáo bệnh truyền nhiễm trên phần mềm báo cáo của Thông tư 54/2015/TT-BYT ngày 28/12/2015 của Bộ Y tế về hướng dẫn chế độ khai báo, thông tin, báo cáo bệnh truyền nhiễm.

**1.2. Thời gian, hình thức báo cáo:** thực hiện theo qui định tại Thông tư 54/2015/TT-BYT ngày 28/12/2015 của Bộ Y tế về hướng dẫn chế độ khai báo, thông tin, báo cáo bệnh truyền nhiễm.

**2. Công tác giám sát chủ động**

- Trung tâm y tế: giám sát thường xuyên tại đơn vị và các cơ sở y tế đóng trên địa bàn.

- Trạm y tế: giám sát tại cộng đồng dân cư, trường học, tại trạm y tế có khám chữa bệnh.

- Các đơn vị điều trị: giám sát tại các khoa điều trị của đơn vị.

- Nội dung giám sát: phát hiện ca bệnh nghi ngờ, điều tra ca bệnh theo mẫu quy định, lấy mẫu bệnh phẩm gửi Trung tâm y tế thị xã và Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh làm xét nghiệm.

**3. Công tác nhận, trả kết quả xét nghiệm tại Trung tâm y tế:**

***3.1. Nhận mẫu bệnh phẩm***

- Thời gian nhận mẫu: Tất cả các ngày trong tuần, kể cả thứ 7, chủ nhật, ngày Lễ.

- Các bước cần thực hiện trước khi gửi mẫu về khoa Xét nghiệm như sau:

+ Báo cáo cho khoa KSBT về ca bệnh. Hoàn thành phiếu điều tra dịch tễ, chuyển về khoa KSBT. Khoa KSBT căn cứ vào phiếu điều tra, đánh giá yếu tố dịch tễ sẽ cho chỉ định nhận, trả bệnh phẩm.

+ Các mẫu bệnh phẩm được chấp nhận sẽ được vận chuyển về khoa Xét nghiệm.

- Nhận mẫu tại khoa Xét nghiệm khi tình trạng của mẫu, các thủ tục yêu cầu xét nghiệm phải đảm bảo đầy đủ theo đúng quy định cho từng loại mẫu, phiếu yêu cầu xét nghiệm có điền đầy đủ thông tin.

- Cơ sở lấy mẫu, bảo quản vận chuyển tuân thủ theo đúng quy định hiện hành.

***3.2. Xét nghiệm và thời gian trả lời kết quả xét nghiệm***

***3.2.1.* *Mẫu được xét nghiệm tại Trung tâm y tế:***

- Khoa Xét nghiệm:

+ Bệnh phẩm nghi dịch: Thực hiện xét nghiệm và trả lời trong thời gian sớm nhất kể từ thời điểm nhận mẫu.

+ Bệnh phẩm xét nghiệm chủ động, người lành mang trùng, giám sát ổ dịch cũ... trả lời kết quả trong thời gian sớm nhất kể từ thời điểm nhận mẫu.

+ Trường hợp có nhiều mẫu bệnh phẩm cùng gửi 1 thời điểm, thứ tự ưu tiên: bệnh nguy hiểm (nhóm A), ca bệnh đầu tiên của 1 vụ dịch, bệnh nhân nặng, mức độ ảnh hưởng của dịch...

- Khoa KSBT trả lời kết quả cho các đơn vị gửi mẫu, các đơn vị có liên quan ngay sau khi nhận được kết quả xét nghiệm. Hình thức: điện thoại hoặc email.

- Khoa xét nghiệm trả lời kết quả chính thức bằng phiếu trả lời kết quả cho đơn vị gửi mẫu.

***3.2.2. Mẫu không làm xét nghiệm tại Trung tâm y tế***

- Những bệnh mà Trung tâm Y tế chưa đủ điều kiện triển khai, sau khi có mẫu bệnh phẩm sẽ được bảo quản, vận chuyển lên Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh.

- Thời gian trả lời kết quả phụ thuộc vào đơn vị tuyến trên.

- Khi nhận được kết quả từ tuyến trên, khoa KSBT có trách nhiệm thông báo ngay cho đơn vị gửi mẫu bằng điện thoại hoặc email và chuyển kết quả bằng văn bản qua đường bưu điện hoặc fax, gửi bản photo kết quả cho khoa xét nghiệm TTYT.

**4. Chỉ đạo và đáp ứng khi có dịch**

**4.1.Tại địa phương có dịch**

- Ban chỉ đạo phòng chống dịch bệnh trên người chủ động chỉ đạo triển khai các biện pháp phòng, chống dịch tại địa phương theo phương châm 4 tại chỗ (chỉ huy tại chỗ, lực lượng tại chỗ, phương tiện vật tư tại chỗ, hậu cần tại chỗ).

- Trung tâm y tế:

+ Là đơn vị chịu trách nhiệm về triển khai các hoạt động chuyên môn trong phòng chống dịch theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

+ Thực hiện việc xử lý ổ dịch đã xác định với việc giám sát phát hiện các ca bệnh mới, đánh giá mức độ ảnh hưởng, lây lan. Điều tra dịch tễ để cung cấp thông tin phục vụ đánh giá nguồn lây bệnh và đường lây truyền bệnh.

+ Chuẩn bị vật tư hoá chất, thuốc điều trị phục vụ cho công tác phòng chống dịch.

+ Phối hợp với phòng y tế triển khai các hoạt động phòng chống dịch tại địa phương.

+ Chỉ đạo các hoạt động truyền thông tại địa phương nâng cao nhận thức phòng bệnh của nhân dân

+ Thực hiện báo cáo hàng ngày, hàng tuần về diễn biến tình hình dịch bệnh và các hoạt động phòng chống dịch đã triển khai trên phần mềm báo cáo bệnh truyền nhiễm.

+ Đề xuất nhu cầu vật tư, kinh phí cần thiết cho công tác phòng chống dịch để xin hỗ trợ (nếu cần)

- Trạm y tế xã, phường:

+ Tham mưu cho Ban chỉ đạo phòng chống dịch bệnh trên người của xã/ phường triển khai các biện pháp phòng chống dịch bệnh.

+ Triển khai thực hiện các biện pháp phòng chống dịch theo chỉ đạo của Trung tâm y tế.

+ Thu thập thông tin về tình hình dịch bệnh tại cộng đồng (số ca mắc, chết, các yếu tố ảnh hưởng đến sự lây lan của dịch), thực hiện việc báo cáo tình hình dịch bệnh hàng ngày và các hoạt động đã triển khai đồng thời về Trung tâm y tế tuyến.

+ Đề xuất nhu cầu vật tư, hoá chất phục vụ cho công tác phòng chống dịch tại địa phương.

+ Triển khai các biện pháp truyền thông phòng chống dịch bệnh tại cộng đồng.

- Các đơn vị điều trị trực thuộc:

+ Có kế hoạch thu dung, bố trí khu vực cách ly và điều trị bệnh nhân.

+ Áp dụng các biện pháp phòng bệnh cho nhân viên y tế và phòng lây nhiễm chéo trong đơn vị điều trị.

+ Chuẩn bị đầy đủ thuốc, phương tiện máy móc, trang thiết bị để điều trị nhằm giảm tối đa tỷ lệ tử vong do dịch bệnh.

+ Phối hợp với các đơn vị dự phòng trong việc điều tra dịch tễ, thu thập bệnh phẩm.

+ Thực hiện báo cáo tình hình dịch bệnh theo Thông tư 54/2015/TT-BYT ngày 28/12/2015 của Bộ Y tế, hướng dẫn chế độ khai báo, thông tin, báo cáo bệnh truyền nhiễm.

+ Đề xuất nhu cầu bổ sung thuốc, phương tiện cấp cứu, vật tư hoá chất phòng chống dịch (nếu cần).

+ Chuẩn bị phương án thành lập bệnh viện dã chiến hoặc chuyển tuyến khi cần thiết.

**5. Lưu trữ tài liệu**

- Thực hiện theo các biểu mẫu qui định tại Thông tư 54/2015/TT-BYT ngày 28/12/2015 của Bộ Y tế.

**25. QUY TRÌNH GIÁM SÁT PHÒNG CHỐNG DỊCH BỆNH LÂY TRUYỀN TỪ ĐỘNG VẬT SANG NGƯỜI**

**I. MỤC ĐÍCH**

Quy định việc phối hợp, điều tra, giám sát và xử lý ổ dịch bệnh lây truyền từ động vật sang người xảy ra trên địa bàn, giúp hạn chế tỷ lệ mắc và tử vong do dịch bệnh, thực hiện các biện pháp phòng chống dịch để ngăn chặn hoặc hạn chế sự lây lan và bùng phát dịch.

**II. PHẠM VI ÁP DỤNG**

Quy trình được áp dụng đối với các đơn vị y tế trên địa bàn thị xã Đông Triều.

**III. TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Luật phòng chống bệnh truyền nhiễm được Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam thông qua ngày 21 tháng 11 năm 2007.

2. Thông tư 13/2013/TT-BYT ngày 17/4/2013 về hướng dẫn giám sát bệnh truyền nhiễm của Bộ Y tế.

3. Thông tư 16/2013/TTLT-BYT-BNN&PTNT ngày 27/5/2013 về hướng dẫn phối hợp phòng, chống bệnh lây truyền từ động vật sang người của Bộ Y tế và Bộ nông nghiệp và phát triển nông thôn.

4. Thông tư 54/2015/TT-BYT ngày 28/12/2015 về hướng đẫn chế độ thông tin báo cáo và khai báo bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm của Bộ Y tế.

5. Quyết định số 2018/QĐ-BYT ngày 28 tháng 3 năm 2018 , Hướng dẫn Giám sát dựa vào sự kiện

**IV. THUẬT NGỮ/ĐỊNH NGHĨA/CHỮ VIẾT TẮT**

**1. Định nghĩa, thuật ngữ:**

- Bệnh truyền nhiễm: là bệnh lây truyền trực tiếp hoặc gián tiếp từ người hoặc từ động vật sang người do tác nhân gây bệnh truyền nhiễm.

- Giám sát bệnh truyền nhiễm: là việc thu thập thông tin liên tục, có hệ thống về tình hình, chiều hướng của bệnh truyền nhiễm, phân tích, giải thích nhằm cung cấp thông tin cho việc lập kế hoạch triển khai và đánh giá hiệu quả các biện pháp phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

- Dịch: là sự xuất hiện bệnh truyền nhiễm với số người mắc bệnh vượt quá con số người mắc bệnh dự tính bình thường trong một khoảng thời gian xác định ở một khu vực nhất định.

- Bệnh lây truyền từ động vật sang người hiện đang được giám sát theo qui định bao gồm: cúm gia cầm, dại, liên cầu lợn, than, leptospirosis, dịch hạch...

**2. Chữ viết tắt:**

- BYT: Bộ Y tế

- SYT: Sở Y tế

- CV : Chuyên viên

- NVY: Nghiệp vụ Y

- TTKSBT: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật

- TTYT: Trung tâm y tế

- TYT: Trạm y tế

- PCD: Phòng chống dịch

- DTH: Dịch tễ học

- EBS: giám sát bệnh dựa vào sự kiện.

**VI. NỘI DUNG**

**1. Sơ đồ:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Trách nhiệm** | **Sơ đồ quá trình thực hiện** | **Biểu mẫu** | **Thời gian thực hiện** |
| TYT hoặc các đơn vị y tế khác | Thu thập thông tin (1) |  |  |
| - TYT  - TTYT | Điều tra, xác minh thông tin (2) |  | Trong vòng 24h kể từ khi nhận được thông tin |
| - TTYT | Báo cáo tuyến trên, đồng thời báo cho đơn vị thú y cùng cấp (3) | Phiếu điều tra, báo cáo điều tra xác minh tùy từng bệnh cụ thể | Ngay sau khi có kết quả điều tra, xác minh. Trong vòng 24h kể từ khi kết thúc điều tra. |
| - TTYT | Xét nghiệm chẩn đoán dịch  và chỉ đạo xử lý ổ dịch (4) |  | Thực hiện và trả kết quả trong thời gian sớm nhất kể từ khi nhận mẫu. |
| - TYT  - TTYT | Chỉ đạo triển khai các biện pháp giám sát và xử lý ổ dịch (5) |  | Trong vòng 24 giờ kể từ khi xác minh xong |
| - TTYT | Báo cáo công tác xử lý ổ dịch (6) |  | - TTYT thị xã báo cáo cho Sở y tế, TTKSBT tỉnh, Ban chỉ đạo phòng chống dịch bệnh thị xã và các đơn vị có liên quan Trong vòng 24 sau khi kết thúc xử lý ổ dịch. |

**2. Mô tả các bước trong quy trình:**

**Bước 1. Giám sát thường xuyên (thu thập thông tin):**

- Trạm y tế: có trách nhiệm thu thập thông tin về tình hình dịch bệnh trên người và phối hợp với cán bộ Thú y tại địa phương để thu thập thông tin về tình hình dịch bệnh trên gia súc gia cầm. Triển khai thực hiện giám sát dựa vào sự kiện (EBS) để tăng cường việc thu thập thông tin về tình hình dịch bệnh trên người, gia súc, gia cầm.

- Trung tâm y tế: có trách nhiệm tiếp nhận thông tin về tình hình bệnh truyền nhiễm trên người thông qua các kênh thông tin: bệnh nhân nhập viện điều trị, tiếp nhận thông tin từ cộng đồng hoặc các cơ quan y tế, thú y và các nguồn thông tin khác (qua hệ thống giám sát EBS).

- Các đơn vị sau khi nhận được thông tin cần thông báo ngay cho Khoa Kiểm soát bệnh tật - Trung tâm y tế để triển khai điều tra xác minh thông tin về dịch bệnh.

- Nguồn cung cấp thông tin: từ các đơn vị y tế cơ quan, phòng khám tư nhân, các cơ sở chẩn đoán, cơ quan báo chí, nhà thuốc, bác sĩ gia đình và nhân viên y tế thôn bản và cộng đồng.

- Xây dựng quy chế phối hợp với cơ quan thú y cùng cấp để định kỳ thu thập thông tin về tình hình dịch bệnh trên động vật hàng tháng, quí.

- Tổ chức giao ban định kỳ hàng quí giữa cơ quan y tế và thú y theo cùng cấp để trao đổi thông tin.

- Hình thức thông tin: điện thoại, email, hoặc báo cáo trực tiếp, nhập liệu vào phần mềm báo cáo theo Thông tư 54/2015/TT-BYT ngày 28/12/2015 về hướng đẫn chế độ thông tin báo cáo và khai báo bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm của Bộ Y tế.

- Xây dựng kế hoạch giám sát, hỗ trợ các đơn vị tuyến dưới thuộc đơn vị mình phụ trách để nâng cao năng lực giám sát của các cán bộ tuyến dưới.

**Bước 2. Điều tra xác minh**

1. Đối với bệnh trên người

* Ca bệnh tản phát: Thực hiện điều tra, giám sát báo cáo theo quy định tại Thông tư 54/2015/TT-BYT ngày 28/12/2015 về hướng đẫn chế độ thông tin báo cáo và khai báo bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm của Bộ Y tế.

- Báo cáo theo sự kiện (EBS) đối với những dấu hiệu cảnh báo có nguy cơ gây ảnh hưởng đế sức khoẻ cộng đồng.

- Trường hợp nghi dịch:

+ Trạm y tế: Thực hiện điều tra sơ bộ ca bệnh, và báo cáo ngay cho Trung tâm y tế thị xã bằng điện thoại, email hoặc báo cáo trực tiếp (gửi phiếu điều tra hoặc báo cáo sau khi kết thúc điều tra).

+ Trung tâm y tế thị xã: Phối hợp với trạm y tế để giám sát, điều tra dịch tễ học (số mắc, chết, các yếu tố dịch tễ liên quan, các yếu tố ảnh hưởng làm gia tăng hoặc hạn chế sự lây lan của dịch bênh...). Thực hiện lấy mẫu bệnh phẩm (nếu cần) làm xét nghiệm, trong trường hợp vượt quá khả năng chuyên môn cần gửi về Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh làm xét nghiệm. Báo cáo ngay kết quả cho Ban chỉ đạo, cơ quan chủ quản ngay khi xác minh ca bệnh bằng điện thoại hoặc Email.

2. Đối với bệnh trên động vật

- Trạm y tế: Phối hợp với thú y cùng cấp thu thập thông tin về tình hình dịch bệnh trên động vật và theo dõi, quản lý sức khoẻ người tiếp xúc.

- Trung tâm y tế thị xã:

+ Tổng hợp số liệu báo cáo của các trạm y tế đồng thời phối hợp với cơ quan thú y cùng cấp để bổ sung số liệu về dịch bệnh trên động vật.

+ Đối với các sự kiện (dịch bệnh) trên gia súc, gia cầm có nguy cơ ảnh hưởng đến sức khoẻ cộng đồng: phối hợp với cơ quan thú y cùng cấp để thu thập thông tin, phối hợp xử lý, theo dõi, giám sát và tổng hợp kết quả báo cáo ngay cho cơ quan cấp trên theo hình thức báo cáo nhanh, tương tự như đối với dịch bệnh trên người.

**Bước 3: Báo cáo nhanh sau điều tra xác minh**

- Trạm y tế: Báo cáo về Trung tâm y tế theo mẫu phiếu điều tra của từng loại bệnh cụ thể kèm theo báo cáo bằng văn bản kết quả điều tra xác minh. Chia sẻ thông tin với cán bộ thú y.

- Trung tâm y tế:

+ Báo cáo cho TTKSBT tỉnh, Sở Y tế theo mẫu phiếu điều tra của từng loại bệnh cụ thể kèm theo báo cáo bằng văn bản kết quả điều tra xác minh, lấy mẫu bệnh phẩm trong vòng 24 giờ từ khi xác minh xong.

+ Báo cáo cho Ủy ban nhân dân thị xã, tham mưu cho ban chỉ đạo phòng chống dịch bệnh trên người các biện pháp phòng chống dịch.

+ Báo cáo cho cơ quan thú y cùng cấp khi có ca bệnh; báo cáo tình hình dịch bệnh trên người cho cơ quan thú y cùng cấp theo quy định tại thông tư 16/2013/BYT-BNN&PTNT.

+ Đề nghị cơ quan thú y cùng cấp báo cáo tình hình dịch bệnh trên động vật theo quy định tại thông tư 16/2013/BYT-BNN&PTNT.

**Bước 4: Xét nghiệm chẩn đoán dịch**

- Trung tâm y tế thị xã triển khai thực hiện xét nghiệm tìm tác nhân gây bệnh. Các mẫu không làm được tại Trung tâm y tế sẽ được gửi lên tuyến trên làm xét nghiệm.

- Trả lời kết quả: Các mẫu bệnh phẩm làm xét nghiệm tại Trung tâm y tế sẽ trả kết quả ngay sau khi có kết xét nghiệm. Phiếu trả lời kết quả sẽ được gửi qua địa chỉ email các đơn vị cung cấp hoặc gọi điện thông báo trực tiếp, và gửi qua đường công văn.

- Các mẫu xét nghiệm làm tại tuyến trên khi có kết quả xét nghiệm Trung tâm y tế sẽ phản hồi cho đơn vị gửi mẫu bằng cách gọi điện báo trực tiếp, qua email hoặc qua đường công văn.

- Chia sẻ mẫu bệnh phẩm với đơn vị chuyên môn khác khi có đề nghị bằng văn bản.

- Căn cứ kết quả xét nghiệm: các đơn vị chức năng chỉ đạo triển khai các biện pháp giám sát, xử lý dịch.

- Thông báo kết quả xét nghiệm cho đơn vị thú y cùng cấp để điều tra dịch bệnh trên động vật tương ứng.

**Bước 5. Giám sát và xử lý ổ dịch:**

- Trạm y tế xã:

+ Triển khai thực hiện các biện pháp phòng chống dịch theo chỉ đạo của Trung tâm y tế thị xã.

+ Thu thập thông tin về diễn biến tình hình dịch bệnh tại cộng đồng (số ca mắc, chết, các yếu tố ảnh hưởng đến sự lây lan của dịch), thực hiện việc báo cáo tình hình dịch bệnh hàng ngày và các hoạt động đã triển khai đồng thời về Trung tâm y tế thị xã và Phòng y tế.

+ Đề xuất nhu cầu vật tư, hoá chất phục vụ cho công tác phòng chống dịch tại địa phương.

+ Triển khai các biện pháp truyền thông phòng chống dịch bệnh tại cộng đồng.

- Trung tâm y tế thị xã:

+ Thực hiện việc xử lý ổ dịch đã xác định, song song với việc giám sát phát hiện các ca bệnh mới, đánh giá mức độ ảnh hưởng, lây lan. Điều tra dịch tễ để cung cấp thông tin phục vụ đánh giá nguồn lây bệnh và đường lây truyền bệnh.

+ Chuẩn bị vật tư hoá chất, thuốc điều trị phục vụ cho công tác phòng chống dịch.

+ Phối hợp với phòng y tế triển khai các hoạt động phòng chống dịch tại địa phương.

+ Chỉ đạo các hoạt động truyền thông tại địa phương nâng cao nhận thức phòng bệnh của người dân.

- Trung tâm y tế thị xã:

+ Hỗ trợ công tác xử lý dịch đối với những trường hợp vượt quá khả năng thực hiện của Trạm y tế.

+ Phối hợp tổ chức điều tra, đồng thời triển khai các biện pháp phòng, chống dịch.

+ Chỉ đạo, kiểm tra, giám sát các đơn vị trong y tế trên địa bàn thị xã, triển khai các hoạt động phối hợp trong phòng, chống bệnh lây truyền từ động vật sang người.

+ Đánh giá, báo cáo việc triển khai thực hiện các biện pháp phòng chống dịch. Hỗ trợ các đơn vị tuyến dưới về chuyên môn, vật tư trang thiết bị trong công tác phòng chống dịch.

+ Phối hợp với cơ quan thú y để nắm bắt tình hình dịch bệnh trên địa bàn thị xã. Thông báo ngay khi có ca bệnh lây truyền từ động vật sang người.

**Bước 6. Báo cáo công tác xử lý ổ dịch**

- Trạm y tế tổng hợp, báo cáo kết quả xử lý ổ dịch và báo cáo tình hình dịch bệnh theo qui định tại Thông tư 54/2015/TT-BYT ngày 28/12/2015 về hướng đẫn chế độ thông tin báo cáo và khai báo bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm của Bộ Y tế và báo cáo theo quy định của chương trình giám sát dựa vào sự kiện EBS cho TTYT thị xã.

- Trung tâm y tế thị xã tổng hợp, báo cáo kết quả xử lý ổ dịch cho TTKSBT tỉnh, và cơ quan thú y cùng cấp. Thực hiện báo cáo tình hình dịch bệnh theo qui định tại Thông tư 54/2015/TT-BYT ngày 28/12/2015 về hướng đẫn chế độ thông tin báo cáo và khai báo bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm của Bộ Y tế và báo cáo theo quy định của chương trình giám sát dựa vào sự kiện EBS.

**Bước 7: Báo cáo**

- Thực hiện báo cáo theo các biểu mẫu quy định tại Thông tư 54/2015/TT-BYT ngày 28/12/2015 của Bộ Y tế và báo cáo theo quy định của chương trình giám sát dựa vào sự kiện EBS.

**26. QUY TRÌNH PHỐI HỢP GIÁM SÁT VÀ XỬ LÝ DỊCH ĐỐI VỚI BỆNH LÂY TRUYỀN QUA VÉC TƠ**

**I. MỤC ĐÍCH**

- Qui trình này giúp cho khoa KSBT phối hợp giám sát, đánh giá nguy cơ đối với một số bệnh truyền nhiễm do véc tơ truyền bệnh như: SXHD, ZiKa, Viêm não Nhật Bản… để chủ động triển khai các biện pháp phòng bệnh.

- Phối hợp xử lý môi trường, diệt véc tơ khi có dịch bệnh do véc tơ truyền bệnh gây nên như: sốt xuất huyết, ZiKa, VNNB… xảy ra, khoanh vùng hạn chế sự lây lan và bùng phát dịch.

**II. PHẠM VI ÁP DỤNG**

Trung tâm y tế thị xã Đông Triều

**III. TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- Luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm được Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam thông qua ngày 21 tháng 11 năm 2007.

- Thông tư 54/TT- BYT ngày 28 tháng 12 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn chế độ thông tin, báo cáo và khai báo bệnh, bệnh dịch truyền nhiễm (có hiệu lực từ ngày 01/7/2016).

- Quyết định số: 3711/ QĐ-BYT ngày 19/9/2014 về việc ban hành “hướng dẫn giám sát và phòng, chống bệnh sốt xuất huyết Dengue” của Bộ trưởng bộ Y tế.

- Quyết định số: 363/QĐ-BYT ngày 02/2/2016 về việc ban hành “hướng dẫn giám sát phòng chống dịch bệnh do vi rút Zika.

- Quyết định số 5083/ QĐ- BYT ngày 9/11/2017 v/v ban hành Hướng dẫn kỹ thuật phun mù nóng phòng chống SXH và Zika của Bộ Y tế.

- Hướng dẫn giám sát viêm não Nhật Bản B của Viện vệ sinh dịch tễ Trung ương.

**IV. THUẬT NGỮ/ĐỊNH NGHĨA/CHỮ VIẾT TẮT**

**1. Định nghĩa:**

*Véc tơ truyền bệnh*:

Véc tơ cơ học (như ruồi, gián): chỉ là côn trùng vận tải tác nhân gây bệnh làm nhiễm bẩn những nơi chúng đến.

Véc tơ sinh học (như muỗi, bọ chét…) là những côn trùng mà tác nhân gây bệnh có thể nhân lên trong cơ thể chúng, sau đó côn trùng đó sẽ truyền tác nhân gây bệnh vào cơ thể vật chủ mới

**2. Chữ viết tắt.**

|  |  |
| --- | --- |
| SXH: | Sốt xuất huyết |
| SXHD: | Sốt xuất huyết Dengue |
| KSBT: | Kiểm soát bệnh tật |
| KST- CT | Kí sinh trùng – côn trùng |

**V. TRÁCH NHIỆM/TỔ CHỨC THỰC HIỆN.**

1. Khoa KSBT:

- Xây dựng kế hoạch phòng chống bệnh lây truyền qua véc tơ.

- Tổng hợp báo cáo tình hình mắc bệnh lây truyền qua véc tơ

- Giám sát về theo dõi tình hình dịch, tham mưu công tác xử lý ổ dịch.

- Phối hợp cùng CDC tỉnh Quảng Ninh tập huấn cho tuyến dưới về công tác chống bệnh lây truyền qua véc tơ.

- Xây dựng kế hoạch và thực hiện giám sát véc tơ.

- Đánh giá các chỉ số véc tơ để cảnh báo dịch.

- Hướng dẫn tuyến huyện hoặc thực hiện xử lý ổ dịch.

**VI. NỘI DUNG**

**1. Công tác xây dựng kế hoạch**

- Khoa KSBT: Là đầu mối tổng hợp xây dựng kế hoạch phòng chống bệnh lây truyền qua véc tơ, đảm bảo đáp ứng được các hoạt động về giám sát dịch tễ và giám sát côn trùng.

***-*** Xây dựng kế hoạch giám sát véc tơ truyền bệnh đối với các bệnh lây truyền qua véc tơ, dự toán nhu cầu vật tư, kinh phí, đào tạo tổng hợp thành kế hoạch tổng thể.

- Xây dựng kế hoạch, chỉ đạo và triển khai các hoạt động vệ sinh môi trường để phục vụ cho công tác phòng chống dịch bệnh.

**2. Công tác giám sát véc tơ và giám sát ca bệnh**

- Thực hiện giám sát véc tơ truyền bệnh trên địa bàn thị xã và định kỳ hàng tháng thông báo kết quả cho Ban giám đốc và khoa KST - CT - Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Quảng Ninh. Nếu kết quả giám sát véc cơ cao ở ngưỡng cảnh báo có thể gây dịch cần chủ động giám sát ca bệnh.

- Phối hợp với Khoa phòng chống bệnh truyền nhiễm/ Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Quảng Ninh để lựa chọn xã điểm về SXH, các địa điểm giám sát véc tơ định kỳ cũng như giám sát bọ gậy nguồn để triển khai thực hiện theo kế hoạch của dự án phòng chống SXH.

- Định kỳ hàng tuần, hàng tháng thông báo về tình hình mắc các bệnh do côn trùng truyền bệnh.

- Khi giám sát phát hiện có tình trạng tăng bất thường số ca mắc các bệnh nói trên ở mức cảnh báo nguy cơ xuất hiện dịch cần chủ động phối hợp giám sát véc tơ.

**3. Công tác xử lý dịch**

- Thực hiện giám sát tình hình bệnh nhân, yếu tố dịch tễ để đánh giá mức độ của vụ dịch và cảnh báo nguy cơ, mức độ lây lan, tiên lượng diễn biến vụ dịch. Thông báo kết quả giám sát cho Ban giám đốc, Khoa phòng chống bệnh truyền nhiễm/ Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Quảng Ninh để phối hợp xử lý môi trường, phun hoá chất diệt côn trùng.

- Theo dõi diễn biến dịch bệnh trên người trước và sau khi triển khai các biện pháp xử lý môi trường để đánh giá hiệu quả công việc và quyết định tiếp tục xử lý môi trường các đợt tiếp theo hay dừng lại.

- Căn cứ vào kết quả điều tra dịch tễ để triển khai việc xử lý môi trường nhằm ngăn chặn có hiệu quả sự lây lan của dịch bệnh.

- Thực hiện xử lý môi trường, phun hoá chất diệt côn trùng theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

- Đánh giá các chỉ số véc tơ trước và sau khi xử lý môi trường.

- Tổng hợp kết quả xử lý môi trường, gửi cho khoa khoa phòng chống bệnh truyền nhiễm/ Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Quảng Ninh để tổng hợp thành báo cáo xử lý ổ dịch và gửi các cơ quan chức năng theo qui định.

**4. Công tác đào tạo, chỉ đạo tuyến**

**4.1. Đào tạo, huấn luyện**

- Khoa KSBT là đầu mối xây dựng kế hoạch, phối hợp cùng CDC Quảng Ninh tổ chức tập huấn cho tuyến dưới về công tác phòng chống các bệnh lây truyền qua véc tơ, công tác giám sát, định loại véc tơ truyền bệnh.

**4.2. Chỉ đạo tuyến**

- Khoa KSBT chỉ đạo các đơn vị tuyến dưới thực hiện việc giám sát tình hình bệnh dịch trên người, triển khai các hoạt động phòng chống dịch chủ động, khoanh vùng xử lý dịch.

- Khoa KSBT phối hợp chỉ đạo các đơn vị tuyến dưới thực hiện việc giám sát, định loại véc tơ, triển khai các hoạt động vệ sinh môi trường, phun diệt hoá chất chủ động hoặc khi có dịch.

**5. Thống kê, báo cáo**

- Khoa KSBT tổng hợp, thống kê, báo cáo về tình hình bệnh, dịch trên người, các chỉ số vec tơ, kết quả xử lý môi trường.

- Định kỳ hàng tháng, hoặc thông báo nhanh kết quả cho nhau sau khi hoàn thành báo cáo.

**27. QUY TRÌNH TỔ CHỨC BUỔI TIÊM CHỦNG**

**I. Mục đích:**

- Giúp cho các cán bộ tiêm chủng thực hiện theo đúng quy định về tiêm chủng.

- Đảm bảo an toàn tiêm chủng trong quá trình thực hiện tiêm chủng.

**II. Phạm vi:**

- Quy trình này được áp dụng tổ chức triển khai buổi tiêm chủng tại Trung tâm Y tế và các trạm Y tế xã, phường.

**III. Cơ sở pháp lý:**

- Nghị định 104/2016/NĐ- CP ngày 01/07/2016 của Chính phủ Quy định về hoạt động tiêm chủng;

- Thông tư 38/2017/TT-BYT ngày 17/10/2017 của Bộ Y tế, ban hành danh mục bệnh truyền nhiễm, phạm vi đối tượng phải sử dụng vắc xin , sinh phẩm Y tế bắt buộc.

- Thông tư số 34/2018/TT-BYT ngày 16/11/2018 của Bộ Y tế quy định chi tiết một số điều của Nghị định 104/2016/NĐ- CP ngày 01/07/2016 của Chính phủ Quy định về hoạt động tiêm chủng.

- Thông tư 36/2018/TT-BYT ngày 22/11/2018: Thực hành tốt bảo quản thuốc, nguyên liệu làm thuốc, trong đó quy định chuẩn GSP kho lạnh;

- Thông tư 20/2021/TT-BYT ngày 26/11/2021 của Bộ Y tế quy định về quản lý chất thải Y tế trong phạm vi khuôn viên cơ sở Y tế.

- Quyết định 1575/QĐ-BYT ngày 27/3/2023 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn khám sàng lọc trước tiêm chủng đối với trẻ em.

**IV. Định nghĩa/Chữ viết tắt**

**1. Định nghĩa:**

- Tiêm chủng là việc đưa vắc xin vào cơ thể con người với mục đích tạo cho cơ thể khả năng đáp ứng miễn dịch để dự phòng bệnh tật.

- Tiêm chủng chống dịch là hoạt động tiêm chủng miễn phí do Nhà nước tổ chức cho những người có nguy cơ mắc bệnh truyền nhiễm tại vùng có dịch, người được cơ quan Nhà nước có thẩm quyền cử đến vùng có dịch.

**2. Chữ viết tắt**

TTYT: Trung tâm Y tế

TYT: Trạm Y tế

CBYT: Cán bộ Y tế

TCMR: Tiêm chủng mở rộng

HTQLTTTCQG: Hệ thống quản lý thông tin tiêm chủng Quốc gia.

ĐD: Điều dưỡng

NHS: Nữ hộ sinh

**V. Nội dung quy trình:**

**1. Chuẩn bị cho buổi tiêm chủng**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nội dung** | **Người thực hiện** | **Người kiểm tra** | **Thời gian** |
| - Vệ sinh ngoại cảnh và các phòng tiêm chủng, ghế ngồi cho người nhà đến tiêm: đủ ghế ngồi cho gia đình trẻ đến tiêm  - Kiểm tra lại các thiết bị: bình oxy, hộp chống sốc.Vệ sinh phích vắc xin, bình tích lạnh, xe tiêm và các trang thiết bị trên xe tiêm.  - Treo các bảng biểu ở vị trí dễ nhìn: quy định về tiêm chủng, quy định bảo quản vắc xin, áp phích, phác đồ xử trí phản vệ, tài liệu phục vụ tiêm chủng...  - Chuẩn bị danh sách hẹn tiêm, bảng kiểm trước tiêm chủng (đã in sẵn và lưu tại máy tính) đề phòng lỗi mạng hoặc mất điện.  - Phân công cán bộ lĩnh vắc xin | - Cán bộ Trạm Y tế  - Cán bộ chuyên trách tiêm  chủng | Trạm trưởng TYT | 1 ngày trước tiêm chủng |
| - Sắp xếp ghế ngồi cho người nhà của các đối tượng tiêm chủng  - Chuẩn bị đón tiếp và các trang bị phục vụ đón tiếp: Bàn, ghế ngồi, Kế hoạch tiêm chủng đã được phê duyệt, máy tính hoạt động tốt, tích kê, sổ tiêm chủng cá nhân, đồng hồ... in danh sách hẹn tiêm trong tháng, bảng kiểm khám sàng lọc (đề phòng mất điện), lưu danh sách hẹn tiêm tại máy tính, bảng kiểm khám sàng lọc (đề phòng không có mạng). | - Cộng tác viên hỗ trợ tiêm chủng hoặc cán bộ chuyên trách tiêm chủng  - Cán bộ chuyên trách tiêm chủng | Trạm trưởng TYT | Trước buổi tiêm 30 phút |
| - Chuẩn bị cho tư vấn, khám phân loại trước tiêm chủng: ống nghe, huyết áp trẻ em, máy tính hoạt động tốt, tài liệu tiêm chủng, nhiệt kế | Cán bộ chuyên trách tiêm chủng | Cán bộ  tư vấn | Trước buổi tiêm 30 phút |
| - Vệ sinh lại bàn tiêm và các trang bị đủ cho đợt tiêm chủng: bơm kim tiêm, panh, bông khô, bông cồn, dụng cụ chứa rác, đồng hồ | Cán bộ thực hiện tiêm chủng | Cán bộ chuyên trách tiêm chủng | Trước buổi tiêm 30 phút |
| - Bàn giao vắc xin, vật tư phục vụ tiêm chủng giữa cán bộ lĩnh vắc xin, cán bộ phụ trách dược, cán bộ chuyên trách tiêm chủng và trạm trưởng | CBYT của trạm | Trạm trưởng TYT | Trước buổi tiêm 30 phút |

**2. Các bước tổ chức buổi tiêm chủng**

**2.1. Đón tiếp, hướng dẫn:** *CBYT (Dân số, NHS, ĐD, Y sỹ), YTT/CTV hỗ trợ (nếu có).*

***\* YTT/CTV hỗ trợ:*** Hướng dẫn người dân thực hiện theo thứ tự, ổn định trật tự.

***\* CBYT thực hiện đón tiếp:***

- Đối chiếu phiếu/sổ tiêm chủng cá nhân (*họ tên, tuổi, địa chỉ, các mũi vắc xin đã tiêm, loại vắc xin sẽ tiêm trong lần này*) với danh sách đối tượng trong kế hoạch trên phần mềm và giấy mời (nếu có).

- Nếu không có tên trong danh sách kế hoạch, cán bộ chuyên trách kiểm tra phần mềm tìm kiếm đối tượng, nếu không có tên trên phần mềm, nhập bổ sung.

- Trường hợp đối tượng ở địa phương khác đến tiêm tại trạm: kiểm tra phần mềm:

+ Nếu đối tượng đã đến đăng ký tiêm trong tháng tại TYT và có thông tin trên HTQLTTTCQG thì vào phần “nhập bổ sung” để tìm kiếm đối tượng và vào mục “bổ sung và tiếp đón”.

+ Đối tượng đã đến đăng ký tiêm trong tháng tại TYT và chưa có thông tin trên HTQLTTTCQG, hỏi và kiểm tra thêm các thông tin khác để tìm kiếm đối tượng trên HTQLTTTCQG, sau khi kiểm tra lại vẫn không có, ghi lại các thông tin của trẻ bổ sung vào danh sách tiêm chủng, thực hiện đón tiếp trẻ, cuối buổi tiêm chủng thực hiện rà soát lại trên phần mềm sau đó “nhập bổ sung” và thực hiện tiếp đón.

+ Đối tượng chưa đến đăng ký tiêm trong tháng tại TYT thì tùy theo tình hình thực tế để quyết định có tiêm hay ghi số điện thoại hẹn tiêm vào thời gian thích hợp trong ngày hoặc lịch tiêm vét (Lưu ý: giải thích rõ cho người dân hiểu, tránh thắc mắc…).

- Lập phiếu tiêm/sổ tiêm chủng cá nhân (nếu trẻ chưa có) hoặc bổ sung thông tin của phiếu/sổ tiêm chủng nếu là phiếu/sổ cũ, lưu ý ghi số phiếu tiêm chủng.

- Đo nhiệt độ, cân trẻ, ghi vào bảng kiểm.

- Thực hiện bước 1 “tiếp đón” trong danh sách hẹn tiêm trên phần mềm.

- Chuyển phiếu/sổ tiêm chủng cá nhân và hướng dẫn đối tượng tiêm sang bàn tư vấn, khám sàng lọc.

\* Trường hợp mạng lỗi, mất điện: cán bộ đón tiếp thực hiện:

- Kiểm tra danh sách hẹn tiêm trong tháng (danh sách đã in hoặc lưu theo tháng tại máy tính) có các trường hợp sau:

+ Có tên trong danh sách hẹn tiêm;

+ Không có tên trong danh sách hẹn tiêm nhưng đã đăng ký tiêm tại TYT trong tháng;

+ Không có tên trong danh sách hẹn tiêm, không đăng ký tiêm trong tháng tại TYT nhưng đúng là đối tượng tiêm chủng của xã, phường.

- Đối chiếu phiếu/sổ tiêm chủng cá nhân (*họ tên, tuổi, địa chỉ, các mũi vắc xin đã tiêm, loại vắc xin sẽ tiêm trong lần này*), hỏi thêm thông tin của gia đình, nhập bổ sung tên nếu chưa có.

- Nếu đủ, đúng thông tin:

+ Vào đủ thông tin trong danh sách hẹn tiêm trong tháng.

+ Lập phiếu tiêm/sổ tiêm chủng cá nhân (nếu trẻ chưa có) hoặc bổ sung thông tin của phiếu/sổ tiêm chủng nếu là phiếu/sổ cũ.

+ Ghi thông tin trên bảng kiểm, ghi rõ vắc xin cần tiêm;

+ Hướng dẫn người nhà trẻ tiêm mang bảng kiểm tiêm chủng, phiếu/ sổ tiêm chủng cá nhân sang bàn tư vấn, khám sàng lọc.

\* Trường hợp đối tượng ở địa phương khác đến tiêm không đăng ký tiêm tại TYT trong tháng, cán bộ TYT căn cứ tình hình thực tế để quyết định tiêm cho trẻ hoặc thì giải thích hẹn đăng ký tiêm vào buổi sau hoặc tháng sau.

**2.2. Khám sàng lọc và tư vấn trước tiêm chủng**: *(*CBYT thực hiện: Bác sỹ hoặc y sỹ)

- Kiểm tra, đối chiếu thông tin của trẻ và sổ tiêm chủng.

- Khám sàng lọc trước tiêm chủng thực hiện theo Quyết định số 1575/QĐ-BYT ngày 27/3/2023 của Bộ Y tế.

+ Hỏi tiền sử bệnh tật, dị ứng, hỏi lịch sử tiêm chủng, tiền sử phản ứng sau khi tiêm vắc xin các lần trước.

+ Khám, đánh giá tình hình sức khỏe của trẻ hiện tại.

*\* Nếu đủ điều kiện tiêm chủng:*

- Thông báo cho người được tiêm chủng hoặc cha, mẹ, người giám hộ của trẻ về loại vắc xin được tiêm chủng lần này để phòng bệnh gì và số liều (mũi) cần tiêm chủng.

- Tư vấn cho gia đình, người được tiêm chủng về tác dụng, lợi ích của việc tiêm vắc xin đúng lịch, đủ liều và những phản ứng, tác dụng phụ có thể gặp sau tiêm chủng, hướng xử trí các phản ứng sau tiêm chủng.

- Thông báo số điện thoại của TYT khi cần liên hệ.

- Hoàn thiện bảng kiểm trước tiêm chủng trên HTQLTTTCQG.

- Ghi ngày tiêm vào sổ tiêm chủng cá nhân hoặc phiếu tiêm chủng.

- Hướng dẫn theo dõi sau tiêm 30 phút tại TYT và theo dõi tại nhà ít nhất 24h. Hướng dẫn chăm sóc, xử trí tại nhà khi có các phản ứng thông thường. Kể tên các dấu hiệu nặng có thể xảy ra khi theo dõi, cần phải đưa ngay người được tiêm chủng đến ngay cơ sở y tế gần nhất.

- Hẹn lịch tiêm lần sau.

- Hướng dẫn gia đình trẻ mang phiếu/sổ TC cá nhân đến bàn tiêm chủng.

- Thực hiện các bước còn lại trong mục “xem thông tin 4 bước” trên phần mềm.

\* Trường hợp mạng lỗi: Bác sỹ hoặc y sỹ khám sàng lọc

- Hoàn thiện bảng kiểm trước tiêm chủng và ký xác nhận.

- Bổ sung cập nhật 4 bước trên phần mềm tiêm chủng sau khi có mạng.

*\* Nếu không đủ điều kiện tiêm chủng:*

- Ghi rõ lý do hoãn tiêm và dừng lại ở bước 2 trong mục “xem thông tin 4 bước” trên phần mềm. Giải thích cho người được tiêm chủng hoặc cha, mẹ, người giám hộ của trẻ về lý do hoãn tiêm và hẹn lịch tiêm chủng sang tháng tiếp theo.

- Cuối buổi tiêm báo cho cán bộ phụ trách tiêm chủng các trường hợp hoãn tiêm.

- Lưu bảng kiểm tại bàn tư vấn cuối buổi tiêm bàn giao cho cán bộ phụ trách tiêm chủng.

**2.3. Tiêm chủng**: (CBYT thực hiện: NHS, ĐD, Y sỹ )

-Rửa tay trước buổi tiêm chủng bằng dung dịch sát khuẩn.

- Thực hiện 5 đúng (đúng đối tượng - đúng lịch tiêm - đúng vắc xin (loại, hạn dùng) - đường liều lượng - đúng đường sử dụng).

- Thực hiện tiêm chủng đúng kỹ thuật và đúng hướng dẫn của từng loại vắc xin.

- Phân loại rác thải y tế theo qui định.

- Ghi giờ tiêm, lô vắc xin trên phiếu tiêm hoặc sổ tiêm chủng, ký xác nhận đã tiêm.

- Chuyển phiếu/sổ tiêm chủng cá nhân và hướng dẫn đối tượng đã tiêm ra khu vực theo dõi sau tiêm.

**2.4. Theo dõi sau tiêm:** (CBYT thực hiện: NHS, ĐD, Y sỹ/Bác sĩ )

- Nhận phiếu/sổ tiêm chủng cá nhân được chuyển ra từ bàn tiêm.

- Theo dõi trẻ sau tiêm 30 phút tại khu vực chờ theo dõi sau tiêm chủng của TYT.

***\* Khi không có trường hợp phản ứng sau tiêm:***

- Trả phiếu/sổ tiêm chủng cá nhân cho đối tượng tiêm khi theo dõi tại TYT đủ thời gian. Sau đó tiếp tục hướng dẫn theo dõi tại nhà ít nhất 24 giờ sau khi tiêm chủng để phát hiện sớm những tai biến nặng sau tiêm chủng.

***\* Khi có trường hợp phản ứng xảy ra:***

 Tại cơ sở tiêm chủng: khi đang triển khai tiêm chủng mà xảy ra tai biến sau tiêm chủng, Trạm trưởng (Phó trạm trưởng) hoặc y/bác sỹ khám phân loại chỉ đạo thực hiện các nội dung sau đây:

a) Dừng ngay buổi tiêm chủng;

b) Xử trí cấp cứu, chẩn đoán nguyên nhân tai biến sau tiêm chủng theo Thông tư số 51/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ Y tếvề hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ**.** Gọi điện thoại xin hỗ trợ cấp cứu của TTYT (Số điện thoại đã được niêm yết tại Trạm Y tế)sau đó chuyển người bị tai biến sau tiêm chủng đến TTYT.

\* Báo cáo nhanh qua điện thoại cho lãnh đạo TTYT, trưởng khoa KSBT, Chuyên trách TCMR tuyến huyện.

c) Ghi chép đầy đủ thông tin: vào sổ theo dõi các trường hợp phản ứng bất thường sau tiêm chủng.

- Họ tên, tuổi, giới, địa chỉ, số điện thoại (nếu có) của người được tiêm. Họ tên bố, mẹ, địa chỉ, số điện thoại (nếu có) đối với trẻ em.

- Ngày, giờ tiêm chủng.

- Loại vắc xin; tên vắc xin; số lô; hạn dùng; nhà sản xuất; đơn vị cung cấp vắc xin

- Ngày, giờ xuất hiện tai biến nặng sau tiêm chủng; các triệu chứng chính; kết quả điều trị; kết luận nguyên nhân (nếu có).

d) Thống kê toàn bộ số lượng vắc xin đã sử dụng trong buổi tiêm chủng; số trẻ đã được sử dụng theo loại vắc xin; tên vắc xin, số lô, hạn dùng của vắc xin; tình trạng sức khỏe của những người đã được tiêm chủng.

e) Thống kê toàn bộ số vỏ lọ vắc xin, bơm kim tiêm đã sử dụng trong buổi tiêm chủng.

f) Phối hợp điều tra và báo cáo trường hợp phản ứng nặng sau tiêm chủng theo đúng quy định.

**2**.**5**. **Kết thúc buổi tiêm chủng***.*

- Thống kê lọ vắc xin còn nguyên, bơm kim tiêm, giữa cán bộ thực hiện tiêm và cán bộ phụ trách công tác tiêm chủng mở rộng.

- Bảo quản vắc xin, dung môi chưa sử dụng theo Thông tư 34/ TT-BYT ngày 16/11/2018 của Bộ Y tế Qui định chi tiết một số điều của Nghị định số 104/2016/NĐ - CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ quy định về hoạt động tiêm chủng.

- Bàn giao thông tin các trường hợp hoãn tiêm giữa y, bác sỹ khám sàng lọc, tư vấn trước tiêm với cán bộ phụ trách công tác tiêm chủng mở rộng.

- Bơm kim tiêm chưa sử dụng bảo quản theo quy định để dùng lần sau.

- Vận chuyển vắc xin bàn giao về kho TTYT theo đúng quy định.

- Hủy rác thải theo quy định.

- Cuối mỗi đợt tiêm chủng cập nhật vào sổ quản lý vắc xin, bơm kim tiêm, hộp an toàn; sổ theo dõi các trường hợp phản ứng bất thường sau tiêm chủng (ngay cả khi không có trường hợp nào)...

- Tổng hợp báo cáo kết quả tiêm chủng, tình hình sử dụng vắc xin, vật tư, báo cáo phản ứng sau tiêm chủng theo quy định. So sánh báo cáo trên phần mềm và thực tế về vắc xin sử dụng, kết quả tiêm chủng. Nếu có lỗi phần mềm, báo cáo cán bộ phụ trách tiêm chủng Trung tâm Y tế đồng thời chỉnh sửa báo cáo theo số liệu thực tế.

**VI. Biểu mẫu áp dụng:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Ký hiệu** | **Tên** | **Nơi lưu** | **Thời hạn** |
| 1 | QT: TTYT89.BM01 | Bảng kiểm trước tiêm chủng đối với đối tượng từ 01 tháng tuổi trở lên tại các cơ sở tiêm chủng ngoài bệnh viện | TYT xã, phường | 15 ngày |
| 2 | QT: TTYT89.BM02 | Bảng kiểm trước tiêm chủng đối với trẻ dưới 01 tháng tuổi tại các cơ sở tiêm chủng ngoài bệnh viện | TYT xã, phường | 15 ngày |
| 3 | QT: TTYT89.BM03 | Bảng kiểm trước tiêm chủng đối với đối tượng từ 01 tháng tuổi trở lên tại các cơ sở tiêm chủng thuộc bệnh viện | TTYT thị xã | 15 ngày |
| 4 | QT: TTYT89.BM04 | Bảng kiểm trước tiêm chủng đối với trẻ dưới 01 tháng tuổi tại các cơ sở tiêm chủng thuộc bệnh viện | TTYT thị xã | 15 ngày |

**Phụ lục: Sơ đồ Quy trình tổ chức buổi tiêm**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bước thực hiện** | **Cán bộ thực hiện** | **Nội dung** |
| **Đón tiếp** | CBYT (Dân số, ĐD, Y sỹ) thực hiện công tác đón tiếp | Có tên trong danh sách hẹn tiêm của kế hoạch tiêm chủng đã xây dựng  Không có tên trong danh sách hẹn tiêm  Đối tượng không thuộc đối tượng trong buổi tiêm chủng  Đối tượng đủ thời gian tiêm chủng và đang quản lý tại đơn vị  Đối tượng tiêm nhờ, chưa đăng ký thông tin và đủ thời gian tiêm chủng  Giải thích cho về và hẹn lịch tiêm chủng lần sau  Hỏi thông tin, kiểm tra thông tin trên HTQLTTTCQG, nhập bổ sung danh sách hẹn tiêm và giải thích gia đình theo tình hình thực tế  Nhập bổ sung vào danh sách hẹn tiêm    Thực hiện đón tiếp |
| **Tư vấn, khám phân loại** | Y sỹ/bác sỹ tư vấn, khám phân loại | Chỉ định vắc xin tiêm chủng lần này và tư vấn cho gia đình trẻ  Giải thích cho về, hẹn lịch tiêm lần sau  Không đủ điều kiện tiêm chủng  Đủ điều kiện tiêm chủng  Tư vấn, khám phân loại |
| **Tiêm chủng** | CBYT (ĐD, NHS, Y sỹ) thực hiện tiêm chủng | Thực hiện TC vắc xin theo đúng chỉ định |
| **Theo dõi sau tiêm chủng** | CBYT (ĐD, NHS, Y sỹ) thực hiện theo dõi sau tiêm chủng | Theo dõi tại tại phòng theo dõi sau tiêm 30 phút, hướng dẫn theo dõi tại nhà 24h tiếp theo. |

**28. QUY TRÌNH ĐÁP ỨNG PHẢN ỨNG SAU TIÊM CHỦNG**

**I. Mục đích:**

- Xử lý kịp thời phản ứng sau tiêm chủng trong buổi tiêm chủng.

**II. Phạm vi:**

- Quy trình này được áp dụng tại các buổi tiêm chủng ở Trung tâm Y tế và các trạm Y tế xã, phường.

**III. Cơ sở pháp lý:**

- Nghị định 104/2016/NĐ- CP ngày 01/07/2016 của Chính phủ Quy định về hoạt động tiêm chủng;

- Thông tư 51/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 của Bộ Y tế hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ.

- Thông tư số 34/2018/TT-BYT ngày 16/11/2018 của Bộ Y tế quy định chi tiết một số điều của Nghị định 104/2016/NĐ- CP ngày 01/07/2016 của Chính phủ Quy định về hoạt động tiêm chủng.

- Quyết định 1575/QĐ-BYT ngày 27/3/2023 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn khám sàng lọc trước tiêm chủng đối với trẻ em.

**IV. Định nghĩa/Chữ viết tắt**

**1. Định nghĩa:**

- *Sự cố bất lợi sau tiêm chủng* là hiện tượng bất thường về sức khỏe bao gồm các biểu hiện tại chỗ tiêm hoặc toàn thân xảy ra sau tiêm chủng, không nhất thiết do việc sử dụng vắc xin, bao gồm phản ứng thông thường sau tiêm chủng và tai biến nặng sau tiêm chủng.

*- Phản ứng thông thường sau tiêm chủng* là các biểu hiện nhẹ và có thể tự khỏi, thường xảy ra sau khi sử dụng vắc xin, bao gồm các triệu chứng tại chỗ như ngứa, đau, sưng hoặc đỏ hoặc vừa sưng vừa đỏ tại chỗ tiêm; triệu chứng toàn thân như sốt dưới 39°C và các triệu chứng khác (khó chịu, mệt mỏi, chán ăn).

- *Tai biến nặng sau tiêm chủng* là sự cố bất lợi sau tiêm chủng có thể đe dọa đến tính mạng người được tiêm chủng hoặc để lại di chứng hoặc làm người được tiêm chủng tử vong.

**2. Chữ viết tắt**

- TTYT: Trung tâm Y tế

- TYT: Trạm Y tế

- NHS: Nữ hộ sinh

- KSBT: Kiểm soát bệnh tật

- PƯNSTC: Phản ứng nặng sau tiêm chủng

**V. Nội dung quy trình**

**1. Đáp ứng phản ứng thông thường sau tiêm chủng:** Các phản ứng thông thường sau tiêm thường xảy ra chậm, khi trẻ đã về nhà. Vì vậy, việc xử trí phản ứng thông thường sau tiêm thường được hướng dẫn, tư vấn cho gia đình vào lúc khám chỉ định. Tuy nhiên, trong một số trường hợp, nếu phản ứng xảy ra tại điểm tiêm chủng cần xử trí như sau:

**1.1. Nguyên tắc:** Nghỉ ngơi, theo dõi toàn trạng, điều trị các triệu chứng.

**1.2.** **Đáp ứng:**

- Trạm trưởng phụ trách chung tạm dừng tiêm chủng.

- Y sỹ/ Bác sĩ khám, chẩn đoán, xử lí sơ bộ.

- Điều dưỡng/NHS: Thực hiện theo chỉ định y sỹ/bác sĩ.

- Đo và theo dõi các dấu hiệu sinh tồn đối tượng: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở. Có bất thường thông báo ngay cho y/bác sĩ.

- Trường hợp vượt quá khả năng xử trí và theo dõi, liên hệ chuyển đối tượng lên theo dõi và xử trí tiếp tại TTYT. Tiếp tục liên hệ TTYT và gia đình theo dõi thêm tình hình trẻ sau khi được chuyển tuyến đến khi trẻ ổn định.

- Thống kê các số liệu: tên, tuổi đối tượng tiêm chủng, loại vắc xin, lô hạn sử dụng, triệu chứng phản ứng sau tiêm, ghi chép vào sổ các phản ứng sau tiêm, báo cáo theo quy định.

**2. Đáp ứng phản ứng nặng sau tiêm**

**2.1. Nguyên tắc**:

- Khẩn trương tiến hành cấp cứu.

- Chẩn đoán nguyên nhân, xử trí và điều trị tại cơ sở y tế.

**2.2. Đáp ứng:**

**\* Bước 1:**

- Ngay khi phát hiện đối tượng tiêm chủng có các dấu hiệu bất thường.

- NVYT báo ngay trạm trưởng phụ trách buổi tiêm chủng.

**\* Bước 2:**

- Trạm trưởng phụ trách chung cho dừng buổi tiêm chủng và liên hệ hỗ trợ cấp cứu từ TTYT, đồng thời báo cáo lãnh đạo TTYT và khoa KSBT.

- Y/Bác sĩ khám phân loại:

+ Dừng ngay công việc đang làm.

+ Sơ cấp cứu, theo dõi tiến hành thăm khám chẩn đoán và xử trí tạm thời (nếu trường hợp sốc phản vệ thì xử trí theo đúng phác đồ chống sốc, để đối tượng nghỉ ngơi, sau khi đối tượng ổn định hơn tiến hành chuyển TTYT gần nhất).

- Điều dưỡng/NHS:

+ Thực hiện y lệnh của y/bác sĩ khám phân loại.

+ Kết hợp xe cấp cứu vận chuyển đối tượng lên TTYT.

**\* Bước 3:**

- Trạm trưởng và cán bộ chuyên trách tiêm chủng:

+ Tiến hành niêm phong toàn bộ vắc xin, dung môi.

+ Lập biên bản ghi nhận tình trạng bảo quản vắc xin, nhiệt độ.

+ Thống kê số lượng vắc xin, dung môi đã sử dụng và số trẻ được được tiêm từng loại vắc xin.

+ Ghi chép đầy đủ thông tin vào sổ theo dõi phản ứng sau tiêm chủng

**\* Bước 4:**

- Thực hiện báo cáo nhanh về trường hợp PƯNSTC cho Ban giám đốc, khoa KSBT.

- Sau khi hoàn tất điều tra phản ứng sau tiêm chủng, hoàn thiện báo cáo theo đúng quy định.

**3. Đáp ứng với các phản ứng sau tiêm không phải do vắc xin:**

- Sau tiêm, có thể do tâm lý (lo sợ, hoang mang), thời tiết (quá nóng, quá lạnh), một số đối tượng sau tiêm thấy: chóng mặt, choáng váng, chân tay bủn rủn vã mồ hôi, hay phản ứng dây truyền (hay gặp trong các đợt tiêm chủng chiến dịch cho đối tượng trẻ lớn và người lớn).

- Đáp ứng:

+ Nhận được thông báo: Y/Bác sĩ dừng ngay việc đang làm, tiến hành thăm khám, chẩn đoán.

+ Y/Bác sĩ: Đánh giá tình trạng đối tượng: tri giác, mạch, huyết áp, nhiệt độ.

**\*Trường hợp 1**:

- Đối tượng tri giác tỉnh táo, gọi hỏi trả lời đúng, mạch huyết áp bình thường nhưng nói rằng: chóng mặt, buồn nôn, mệt.

- Xử trí:

+ Bước 1: Cho đối tượng nằm nghỉ ngơi, động viên tinh thần, đo các dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở 10 phút/lần.

+ Bước 2:

- Sau 30 phút, đối tượng ổn định cho về.

- Đối tượng không thấy hết các triệu chứng ban đầu, chuyển lên TTYT theo dõi điều trị. Tiếp tục liên hệ TTYT và gia đình theo dõi thêm tình hình đối tượng sau khi được chuyển tuyến đến khi ổn định.

**\*Trường hợp 2:**

- Đối tượng tri giác tỉnh táo, gọi hỏi trả lời đúng, huyết áp tăng, có triệu chứng: chóng mặt, đau đầu.

- Xử trí:

+ Bước 1: Cho đối tượng nằm nghỉ ngơi, động viên tinh thần, đo huyết áp. Nếu huyết áp tăng trên 140/90 mmHg.

+ Bước 2: Dùng thuốc hạ áp cho đối tượng và theo dõi tiếp. Sau khi ổn định cho về hướng dẫn dặn dò đối tượng theo dõi tiếp tại nhà, cung cấp số điện thoại của TYT liên hệ khi có bất thường.

**\*Trường hợp 3:**

- Đối tượng xỉu sau tiêm hàng loạt, đặc biệt hay gặp ở lứa tuổi học sinh.

- Xử trí:

+ Bước 1: Đo ngay các dấu hiệu sinh tồn. Các chỉ số bình thường, thì tiến hành cho bệnh nhân nằm nghỉ ngơi và theo dõi thêm.

+ Bước 2: Đối tượng đông, quá khả năng xử trí liên hệ TTYT hỗ trợ.

**29. QUY TRÌNH PHÂN LOẠI, THU GOM RÁC THẢI SAU BUỔI TIÊM CHỦNG**

**I. Mục đích:**

**-** Quy định về việc phân loại, thu gom, vận chuyển và xử lý chất thải theo đúng quy định của nhà nước.

**-** Đảm bảo kiểm soát ô nhiễm môi trường và bảo vệ môi trường trong hoạt động của cơ sở tiêm chủng.

**-** Giúp các nhân viên và gia đình đối tượng tiêm chủng nhận biết quá trình phân loại và thực hiện phân loại chất thải ngay tại nơi phát sinh.

**II. Phạm vi:**

- Quy trình này được áp dụng tổ chức triển khai buổi tiêm chủng tại Trung tâm Y tế, các trạm Y tế xã, phường và các điểm tiêm chủng lưu động.

**III. Cơ sở pháp lý:**

- Thông tư số 20/2021/TT-BYT ngày 26/11/2021 của Bộ Y tế quy định về quản lý chất thải Y tế trong phạm vi khuân viên cơ sở Y tế.

**IV. Định nghĩa/Chữ viết tắt**

**1. Định nghĩa:**

*Chất thải y tế* là chất thải phát sinh từ hoạt động của cơ sở y tế, bao gồm chất thải y tế nguy hại, chất thải rắn thông thường, khí thải, chất thải lỏng không nguy hại và nước thải y tế.

*Chất thải lây nhiễm* là chất thải thấm, dính, chứa máu của cơ thể hoặc chứa vi sinh vật gây bệnh.

*Thu gom chất thải y tế* là quá trình tập hợp chất thải y tế từ nơi phát sinh về khu vực lưu giữ chất thải y tế tạm thời hoặc về nơi xử lý chất thải y tế trong phạm vi khuôn viên cơ sở y tế.

**2. Chữ viết tắt**

|  |  |
| --- | --- |
| - TYT: Trạm Y tế | - TTYT: Trung tâm Y tế |
| - KSNK: Kiểm soát nhiễm khuẩn | - NVYT: Nhân viên Y tế |
| - CTYT: Chất thải Y tế |  |

**V. Nội dung**

**1. Phân loại rác thải:**

- Rác thải được phân loại từ nguồn phát sinh: khu vực đón tiếp, khu vực tiêm chủng và khu theo dõi sau tiêm.

- Gia đình đối tượng tiêm chủng và nhân viên TYT thực hiện phân loại rác theo đúng hướng dẫn của sơ đồ phân loại, thu gom rác thải Y tế.

- Tuyệt đối không bỏ chất thải sắc nhọn với các chất thải khác, không để lẫn chất thải lây nhiễm với chất thải thông thường, chất thải tái chế với các chất thải khác.

- Buổi tiêm chủng tổ chức tại TTYT, điều dưỡng thực hiện phân loại rác thải và hướng dẫn đối tượng tiêm chủng phân loại rác thải theo quy định.

**2. Thu gom rác thải**

- Người thu gom chất thải phải mang đầy đủ phương tiện bảo hộ cá nhân: găng tay, khẩu trang... khi làm việc.

- Tại các trạm Y tế: NVYT sẽ thực hiện thu gom rác thải.

- Tại TTYT: Nhân viên khoa KSNK sẽ thực hiện nhận rác thải.

- Tại các điểm tiêm chủng lưu động: Nhân viên TYT trên địa bàn đặt điểm tiêm chủng lưu động thực hiện thu gom rác thải.

**3. Vận chuyển và giao nhận rác thải:**

***3.1. Buổi tiêm chủng tại TYT:***

*\* Vận chuyển rác thải*: Chất thải lây nhiễm trước khi vận chuyển phải được đóng gói trong các bao bì, dụng cụ kín, bảo đảm không bục, vỡ hoặc phát tán chất thải trên đường vận chuyển.

*\* Thời gian giao nhận rác:*

- Vào buổi chiều từ 14h00’-16h00’ thứ 3, thứ 5 hàng tuần và khi có phát sinh.

- Nếu đợt tiêm chủng tổ chức trong ngày nghỉ Lễ, Tết:

+ Nghỉ Lễ, Tết dưới 7 ngày, nhân viên TYT bảo quản rác thải lây nhiễm trong tủ bảo ôn và bàn giao rác thải vào buổi chiều từ 14h00’-16h00’ ngày đầu tiên đi làm sau ngày nghỉ.

+ Nghỉ Lễ, Tết trên 7 ngày, nhân viên TYT bảo quản rác thải lây nhiễm trong tủ bảo ôn đến ngày thứ 7 (tính từ lúc phát sinh và bảo quản) thì bàn giao rác cho khoa KSNK. Rác thải phát sinh các ngày nghỉ tiếp theo bàn giao rác thải vào buổi chiều từ 14h00-16h00’ ngày đầu tiên đi làm sau ngày nghỉ.

- Nhân viên khoa KSNK và nhân viên TYT khi bàn giao rác phải cân đúng số lượng thực tế. Vào sổ và ký nhận hai bên.

*\* Địa điểm bàn giao rác thải:* Tại khu lưu trữ CTYT – TTYT thị xã.

***3.2. Buổi tiêm chủng tại TTYT:***

- Nhân viên khoa KSNK vận chuyển rác thải về khu lưu trữ TTYT, cân và vào sổ bàn giao rác thải tại TTYT.

**30. HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH QUẢN LÝ MÁY THẬN NHÂN TẠO**

**1. MỤC ĐÍCH**

Thống nhất quản lý máy thận nhân tạo tại khoa Thận nhân tạo: từ khâu tiếp nhận máy, lưu trữ hồ sơ máy, quy trình sử dụng máy, bảo hành, bảo trì máy, để sử dụng được tốt nhất, an toàn trong sử dụng.

**2. PHẠM VI ÁP DỤNG**

- Tất cả các máy thận nhân tạo tại khoa được quản lý chặt chẽ, máy đang sử dụng, máy dự trữ, máy hỏng lưu khoa...

- Tất cả kỹ sư, điều dưỡng, bác sỹ, và nhân viên trong khoa phải sử dụng và thực hiện nội quy này.

**3. TÀI LIỆU VIỆN DẪN**

1. Nghị quyết TW IV khóa VII về việc đa dạng hóa các hình thức chăm sóc sức khỏe nhân dân.

2. Quyết định số 5550/QĐ-BYT, ngày 28/12/2006 của Bộ Trưởng Bộ Y Tế trao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công lập cho Bệnh Viện Bạch Mai theo nghị định 43.

3. Quyết định số 1027/QĐ-BYT ngày 26/03/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế Tổ chức và Hoạt động của Bệnh viện Bạch Mai.

**4. THUẬT NGỮ VÀ TỪ VIẾT TẮT**

**4.1. Giải thích thuật ngữ:**

Không có.

**4.2. Từ viết tắt:**

- BHYT: Bảo hiểm Y tế

- BN: Người bệnh

- BS: Bác sĩ

- XN: Xét nghiệm

- TYC: Theo yêu cầu

- QLNB: Quản lý người bệnh

- ĐTBN: Điều trị ban ngày

**5. NỘI DUNG QUY TRÌNH**

**Sơ đồ tiếp nhận, sử dụng và bảo quản máy thận nhân tạo.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Trách nhiệm** | **Các bước thực hiện** | **Mô tả/ Tài liệu liên quan** |
| Lãnh đạo khoa  Ban giám đốc  Phòng KHTH | - Lên kế hoạch dự trù máy móc, chủng loại, thông số kỹ thuật, tính năng tác dụng.  - Ban giám đốc duyệt. | - Căn cứ trường hợp Người bệnh tại khoa, lượng công việc, tính chất chuyên môn Lãnh đạo khoa  Đề xuất: máy, chủng loại, tính năng tác dụng |
| Lãnh đạo khoa  Phòng KHTH | - Trình Ban giám đốc, thông qua Hội đồng khoa học Bệnh viện duyệt các đề án | - Lãnh đạo khoa lên đề án  - Xin duyệt đề án  - Ban giám đốc kỹ hợp đồng triển khai đề án |
| Ban giám đốc  Phòng KHTH  Lãnh đạo khoa | - Tiếp nhận máy thận nhân tạo, kiểm tra tính năng, tác dụng.  - Hồ sơ giấy tờ.  - Kỹ kết hợp đồng | - Ban giám đốc, phòng Vật tư kiểm tra, bàn giao máy móc, hồ sơ máy, đối chiếu hợp đồng.  (Giấy tờ hợp lệ...) |
| Kỹ sư - KTV  Bác sỹ - ĐD | - Các máy được đưa vào vị trí sử dụng.  - Đánh số, lập hồ sơ máy.  - Test máy | - Các máy được đưa vào vị trí, kỹ sư kiểm tra, test máy, hướng dẫn các vấn đề sử dụng cho KTV, ĐD... |
| Kỹ sư - KTV  Bác sỹ - ĐD | - Rửa máy, lau sạch máy sau mỗi ca chạy thận. | - Sau mỗi ca lọc máu, kỹ sư, ĐD phải rửa máy theo đúng quy trình, hướng dẫn của nhà sản xuất. Lau máy sạch sẽ. |
| Kỹ sư - KTV | - Sử dụng theo đúng quy trình.  - Mỗi tuần kiểm tra máy (đo dịch) 1 lần vào thứ 2.  - 1 - 3 tháng bảo dưỡng 1 lần (Chỉnh dịch...). | - Kỹ sư kiểm tra an toàn máy theo định kỳ |

**6. QUẢN LÝ MÁY**

Lưu hồ sơ.

- Ghi nhập số liệu sử dụng máy hàng ngày.

- Hàng năm có tổng kết, đề xuất.

**31. HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH VỀ CHUẨN BỊ CHO NGƯỜI BỆNH VÀO LỌC MÁU CHU KỲ**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Người bệnh suy thận phải được phát hiện sớm và điều trị bảo tồn. Trong quá trình điều trị Người bệnh phải được quản lý chặt chẽ, tư vấn kịp thời.

- Khi Người bệnh suy thận giai đoạn cuối phải có phương án điều trị thay thế để đảm bảo sức khỏe cho Người bệnh, tiết kiệm thời gian và tránh lãng phí.

**2. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

\* **Khi Người bệnh được điều trị suy thận giai đoạn cuối phải điều trị thay thế:**

1. Khi Người bệnh được bác sỹ chuyên khoa thận tư vấn về các phương pháp điều trị thay thế thận một cách tỷ mỷ, cẩn thận gồm ghép thận, lọc màng bụng, thận nhân tạo (lọc máu chu kỳ). Đưa ra các ưu, nhược điểm của từng phương pháp để Người bệnh lựa chọn phương pháp tối ưu nhất cho mình và gia đình trên cơ sở bác sỹ quyết định vì liên quan đến 1 số chống chỉ định của mỗi phương pháp.

2. Nếu Người bệnh chọn phương pháp thận nhân tạo, bác sỹ tư vấn để làm FAV, thiết kế đường vào mạch máu…

3. Trong thời gian chờ FAV trưởng thành, Người bệnh được xét nghiệm, kiểm tra 1 - 2 lần/ tuần để có chỉ định lọc máu phù hợp.

4. Sau 6 tuần AVF trưởng thành, Người bệnh sẽ được đưa vào lọc máu CK.

5. Các bước tiếp theo theo quy định của khoa (Người bệnh có lịch lọc chu kỳ, có bác sỹ, điều dưỡng điều trị cụ thể).

**3. THEO DÕI**

- Người bệnh điều trị tuần 3 lần, được khám và xét nghiệm định kỳ.

- Trong quá trình điều trị, nếu phát sinh bệnh khác, Người bệnh sẽ được đưa vào điều trị nội trú.

- Nếu Người bệnh muốn chuyển đi nơi khác lọc máu, báo bác sỹ điều trị để có y lệnh.

**32. HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH VỀ QUẢN LÝ RÁC THẢI KHOA THẬN NHÂN TẠO**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Chất thải rắn y tế là chất thải phát sinh trong các cơ sở y tế, từ các hoạt động khám chữa bệnh, chăm sóc, xét nghiệm, phòng bệnh, nghiên cứu, đào tạo. Chất thải y tế do đặc tính sinh học, vật lý và hoá học nên rất nhạy cảm với cộng đồng, nếu không được xử lý tiêu huỷ an toàn sẽ tác động tiềm tàng đến sức khoẻ con người, môi trường.

- Chất thải y tế gồm chất thải thông thường và chất thải rắn y tế nguy hại:

+ Chất thải y tế thông thường là chất thải không chứa các yếu tố nguy hại, gồm: rác sinh hoạt từ các buồng bệnh, các vật liệu tiêu hao y tế tiếp xúc với người bệnh nhưng không chứa yếu tố nguy hại, rác thải từ các buồng hành chỉnh và rác thải ngoại cảnh. Rác thải thông thường được chia làm hai loại là rác thải thông thường có thể tái chế, tái sử dụng và rác thải phải tiêu huỷ.

+ Chất thải y tế nguy hại là chất thải có một trong các chất lây nhiễm, chất hoá học độc hại và chất phóng xạ. Thành phần chất thải lây nhiễm gồm: kim tiêm và các vật sắc nhọn, các sinh bệnh phẩm và dụng cụ đựng bệnh phẩm xét nghiệm, các vật liệu dính máu và dịch sinh học của người bệnh, bộ phận hoặc cơ quan của người, động vật. Thành phần chất thải hoá học nguy hại gồm các dung môi hoá chất xét nghiệm, dược phẩm, thuốc gây độc tố tế báo, các chất phóng xạ dùng trong y tế và những bình có áp xuất. Nếu những chất thải này không được tiêu huỷ sẽ gây nguy hại cho môi trường và sức khoẻ con người.

- Đặc thù Khoa Thận nhân tạo, các hoạt động điều trị thường xuyên tiếp xúc nhiều với máu dịch Người bệnh, phát sinh rất nhiều chất thải lây nhiễm, sắc nhọn và nhiều loại hoá chất nguy hại được sử dụng trong hoạt động vệ sinh tiệt trùng máy thận nhân tạo, hệ thống nước, hệ thống rửa lại quả lọc, hệ thống pha dịch. Vì vậy vấn đề quản lý rác thải trong thận nhân tạo phải hết sức chặt chẽ, tránh các lây nhiễm giữa các Người bệnh, nhân viên y tế và ô nhiễm môi trường.

- Quy trình quản lý chất thải tại Khoa Thận nhân tạo chủ yếu ở khâu phân loại chất thải y tế ngay tại nguồn phát sinh và thu gom đúng cách.

**2. MỤC ĐÍCH**

- Đảm bảo môi trường khoa phòng, bệnh viện luôn sạch và đẹp.

- Cô lập ngay các tác nhân gây bệnh có trong chất thải y tế, không để phát tán ra môi trường và cộng đồng.

- Xử lý an toàn chất thải y tế nguy hại.

- Ngăn ngừa nguy cơ rủi ro do vật sắc nhọn đối với nhân viên y tế và cộng đồng.

**3. PHƯƠNG TIỆN**

- Phương tiện phòng hộ: găng tay vệ sinh, khẩu trang, ủng

- Xô/thùng đựng chất thải

- Túi nilon theo màu quy đinh

- Hộp an toàn

- Xe đẩy chất thải

- Các địa điểm thu gom chất thải

**4. QUY TRÌNH QUẢN LÝ**

**4.1. Phân nhóm chất thải y tế trong đơn vị thận nhân tạo:**

- Nhóm lây nhiễm sắc nhọn: kim fistula, kim tiêm, kim khâu, dao mổ, gite catheter,...

- Nhóm lây nhiễm không sắc nhọn: vật tư tiêu hao y tế không sắc nhọn tiếp xúc với máu, dịch của Người bệnh, như bơm tiêm, bông gạc lẫn máu dịch, găng tay, dây truyền, đầu lọc khí, quả dây lọc thận.

- Chất thải hoá học và phóng xạ: các dung môi xét nghiệm; chất sát trùng máy thận, hệ thống nước, hệ thống rửa quả lọc.

- Chất thải thông thường:các chất thải có thể tái chế, tái sử dụng (giấy báo, vỏ chai dịch truyền không tiếp xúc máu dịch) và chất thải thông thường phải tiêu huỷ (đồ ăn uống, túi bóng,…).

**4.2. Phân loại, thu gom chất thải:**

- Chuẩn bị đầy đủ các phương tiện, dụng cụ theo tiêu chuẩn và sẵn có ở các địa điểm phát sinh chất thải (cạnh các xe tiêm, nơi làm thủ thuật).

- Người làm phát sinh ra chất thải phải phân loại ngay tại nguồn theo đúng quy định.

- Không được để lẫn chất thải thông thường với chất thải lây nhiễm. Nếu chất thải nguy hại lẫn với chất thải thông thường thì toàn bộ túi, thùng chất thải đó phải xử lý như chất thải y tế nguy hại.

- Từng loại chất thải phải để trong các thùng có túi nilon hoặc trong hộp an toàn tương ứng. Túi, thùng màu vàng đựng chất thải lây nhiễm không sắc nhọn, bên ngoài phải có biểu tượng về nguy hại sinh học; Thùng kháng thủng đựng chất thải lây nhiễm sắc Túi thùng màu xanh đựng chất thải thông thường; Túi thùng màu đen đựng chất thải hoá học, chất thải phóng xạ, thuốc gây độc tế bào.

- Vận chuyển đến Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn trong ngày, không để lưu trữ quá 24 giờ.

- Chú ý đảm bảo phòng tránh tai nạn nghề nghiệp khi phân loại, thu gom chất thải.

**4.3. Một số quy định:**

- Can đựng dịch đậm đặc, Nacl 0.9%, bìa giấy Car-tong đựng dịch thận nhân tạo được thu gom phục vụ mục đích tái chế (CĐ 43/2007/QĐ BYT ngày 30/11/2007 của Bộ y tế quy định).

**33. HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH VỀ TIẾP NHẬN NGƯỜI BỆNH VÀO LỌC MÁU CHU KỲ TẠI KHOA THẬN NHÂN TẠO**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Người bệnh lọc máu chu kỳ (thận nhân tạo) là Người bệnh điều trị ngoại trú, tuần đến bệnh viện lọc máu 3 lần, mỗi lần từ 3h30’ đến 4h. Thời gian còn lại là sinh hoạt và làm việc tại gia đình.

- Người bệnh được lọc máu theo ca (thời gian cố định trong ngày).

**2. CHỈ ĐỊNH**

Những Người bệnh suy thận mạn giai đoạn cuối có chỉ định lọc máu chu kỳ, Người bệnh không có bảo hiểm y tế (BHYT), Người bệnh có BHYT có giấy chuyển viện hợp lệ, đúng tuyến.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Khoa sẽ không nhận lọc máu chu kỳ cho những Người bệnh có chống chỉ định lọc máu.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện:** Bác sỹ, điều dưỡng.

**4.2. Phương tiện:** Giấy tờ sổ sách, máy tính, lịch lọc máu…

**4.3. Người bệnh:**

- Có chỉ định lọc máu.

- Có giấy tờ hợp lệ: giấy ra viện, chẩn đoán…

**4. TIẾN HÀNH QTKT**

**4.1. Bước 1:**

- Người bệnh sẽ đến phòng Hành chính của khoa, điều dưỡng hành chính sẽ kiểm tra hồ sơ giấy tờ và hướng dẫn Người bệnh chuẩn bị đầy đủ các giấy tờ cần thiết (giấy chuyển viện, CMTND, giấy ra viện, thẻ BHYT…)

- Hướng dẫn người bệnh gặp lãnh đạo khoa

**4.2. Bước 2:**

Lãnh đạo khoa duyệt đồng ý lọc máu tại đơn nguyên Thận nhân tạo

**4.3. Bước 3:**

- Người bệnh quay lại phòng hành chính, điều dưỡng hành chính hoàn thiện bệnh án giấy (dán các giấy tờ của người bệnh theo quy định vào bệnh án)

- Phòng hành chính chuyển bệnh án giấy cho bác sỹ phụ trách phòng lọc máu để phân công làm bệnh án, tư vấn người bệnh.

- Bác sỹ, điều dưỡng tiếp nhận người bệnh sẽ tư vấn cho người bệnh về:

+ Người bệnh cần chuẩn bị gì cần thiết cho buổi lọc máu (săng, ga, các vật dụng cá nhân khác tuỳ theo đơn vị bệnh viện)

+ Người bệnh phải tuân thủ điều trị, nội quy, quy định của khoa và bệnh viện.

- Điều dưỡng phòng lọc máu xếp lịch lọc và giấy hẹn ca lọc máu cho người bệnh.

**4.4. Bước 4:** Người bệnh được lọc máu tại phòng lọc máu theo lịch. Bác sỹ phòng lọc máu sẽ ra chỉ định lọc máu, khám và điều trị. Bác sỹ phòng lọc máu sẽ khám và đánh giá tình trạng AVF, nếu AVF đã trưởng thành chuyển bệnh nhân sang lọc máu ngoại trú.

**5. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**5.1. Theo dõi**

- Người bệnh được điều trị lâu năm tại khoa nên có mã bệnh án và được theo dõi, điều trị liên tục trong khoa.

**5.2. Xử trí các sai sót**

- Việc thay đổi ca lọc, các phòng lọc do bác sỹ quyết định.

**Lưu ý:** là Người bệnh ngoại trú, lọc máu theo ca nên việc khám và kiểm soát Người bệnh khá phức tạp, yêu cầu phải tuân thủ chặt chẽ các quy định trong khoa.

**34. QUY TRÌNH KÊ ĐƠN THUỐC ĐIỀU TRỊ METHADONE**

**I. Mục đích:**

- Đảm bảo an toàn và hợp pháp trong điều trị thay thế các chất dạng thuốc phiện.

- Giúp cho bác sĩ thực hiện theo đúng quy định điều trị Methadone.

**II. Phạm vi:**

- Quy trình này được áp dụng tại Khoa Tư vấn và điều trị nghiện chất - Trung tâm Y tế thị xã Đông Triều.

**III. Cơ sở pháp lý:**

- Luật phòng chống HIV/AIDS số 64/2006/QH11 ngày 29/06/2006 của Quốc hội nước cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam.

- Nghị định 108/2007/NĐ-CP.ngày 26/6/2007 của chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của luật phòng chống HIV/AIDS tại chương 2: các biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV.

- Quyết định 3140/QB-BYT ngày 30/8/2010 của Bộ y tế hướng dẫn điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone.

- Thông tư 14/2015/TT-BYT ngày 25 tháng 06 năm 2015 về quản lý thuốc Methadone.

- Nghị định 90/2016/NĐ-CP ngày 1/7/2016 của Chính phủ quy định về điều trị các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.

- Nhị định 116/2021/NĐ-CP ngày 21/12/2021 của Chính phủ về quy định chi tiết một số điều của luật phòng, chống ma túy, luật xử lý vi phạm hành chính về cai nghiện ma túy và quản lý sau cai nghiện ma túy.

**IV. Nội dung quy trình kê đơn thuốc Methadone**

**-** Bác sỹ chỉ được kê đơn thuốc methadone sau khi trực tiếp khám, đánh giá người bệnh; kê đơn thuốc vào bệnh án trên phần mềm. Mẫu đơn thuốc thực hiện theo quy định là đơn thuốc “N”

- Kê đơn thuốc Methadone phải tuân thủ các hướng dẫn chuyên môn quy định

+ Đối với người bệnh trong giai đoạn dò liều: Bác sỹ kê đơn thuốc Methadone hàng ngày

+ Đối với người bệnh trong giai đoạn điều chỉnh liều: Bác sỹ kê đơn thuốc từu 03 đến 05 ngày điều trị tùy theo tình trạng của người bệnh và phải ghi rõ ngày bắt đầu, ngày kết thúc của đợt điều chỉnh liều

+ Đối với người bệnh trong giai đoạn duy trì: Thời gian mỗi lần chỉ định thuốc Methadone không vượt quá một (01) tháng và phải ghi rõ ngày bắt đầu, ngày kết thúc của đợt điều trị

+ Đối với người bệnh trong giai đoạn giảm liều tiến tới ngừng điều trị: thời gian mỗi lần chỉ định thuốc methadone là hai (02) tuần và phải ghi rõ ngày bắt đầu, ngày kết thúc của đợt điều trị;

+ Đối với người bệnh trong giai đoạn duy trì nhưng phải nằm viện điều trị nội trú tại cơ sở khám, chữa bệnh không cung cấp dịch vụ điều trị Methadone hoặc phải nằm tại nhà không thể đến cơ sờ điều trị Methadone để uống thuốc hàng ngày: Thời gian mỗi lần chỉ định thuốc Methadone không vượt quá bảy (07) ngày và phải ghi rõ ngày bắt đầu, ngày kết thúc

- Trường hợp bệnh nhân tự ý bỏ liều: Bỏ từ 1 đến 3 ngày, kê đơn giữ nguyên liều. Bỏ từ 4-5 ngày, kê đơn giảm ½ liều. Bỏ từ 6 ngày trở đi, kê đơn như quy trình khởi liều bệnh nhân mới;

- Trường hợp bệnh nhân nôn, nôn sau uống thuốc dưới 10 phút thì kê đơn lại liều đang điều trị, nôn sau uống thuốc từ 10 phút đến dưới 30 phút thì kê thêm 50% liều đang điều trị, nôn sau uống thuốc từ 30 phút trở lên thì không kê thêm đơn thuốc.

\* Vào phần mềm Methadone theo đường link: methadone.yteviettel.vn -> đăng nhập tài khoản bác sĩ -> quản lý bệnh nhân -> bệnh nhân đang điều trị -> tìm kiếm bệnh nhân -> vào mục điều trị -> thêm phiếu khám -> Bs ghi nhận xét ->Lưu

\* vào mục điều trị -> thêm đơn thuốc -> kê đơn, lưu đơn thuốc -> In đơn thuốc ( liên 1 và liên 2) ->Bác sĩ và người bệnh ký nhận, ghi rõ họ tên. liên 1 lưu tại phòng khám, liên 2 lưu tại phòng cấp thuốc.

**35. QUY TRÌNH KHỞI LIỀU BN MỚI ĐIỀU TRỊ METHADONE**

**I. Mục đích:**

- Đảm bảo an toàn và hợp pháp trong điều trị thay thế các chất dạng thuốc phiện.

- Giúp cho các cán bộ làm công tác Methadone thực hiện theo đúng quy định điều trị Methadone.

**II. Phạm vi:**

- Quy trình này được áp dụng tại Khoa Tư vấn và điều trị nghiện chất- Trung tâm Y tế thị xã Đông Triều.

**III. Cơ sở pháp lý:**

- Luật phòng chống HIV/AIDS số 64/2006/QH11 ngày 29/06/2006 của Quốc hội nước cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam.

- Nghị định 108/2007/NĐ-CP.ngày 26/6/2007 của chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của luật phòng chống HIV/AIDS tại chương 2: các biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV.

- Quyết định 3140/QB-BYT ngày 30/8/2010 của Bộ y tế hướng dẫn điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone.

- Nghị định 90/2016/NĐ-CP ngày 1/7/2016 của Chính phủ quy định về điều trị các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.

- Nghị định 116/2021/NĐ-CP ngày 21/12/2021 của Chính phủ về quy định chi tiết một số điều của luật phòng, chống ma túy, luật xử lý vi phạm hành chính về cai nghiện ma túy và quản lý sau cai nghiện ma túy.

**IV. Các bước quy trình khởi liều bệnh nhân mới điều trị Methadone**

**1.Bước 1: Tiếp nhận điều trị MMT:**

- Hồ sơ đăng ký:

+ Đơn đăng ký (Theo mẫu có sẵn)

+ Bản cam kết (Theo mẫu có sẵn)

+ Hộ khẩu (Xác nhận nơi cư trú)

+ CMTND/ CCCD: photo công chứng

+ 20 ảnh 3x4cm, 6 ảnh 4x6cm.

+ Giấy xác nhận tình trạng nghiện.

+ Quyết định điều trị Methadone của Ủy ban nhân dân xã/ phường nơi bệnh nhân thường trú/ tạm trú.

- Thông báo bệnh nhân.

- Lên kế hoạch ngày khám và khởi liều điều trị cho BN

**2. Bước 2: Khám đánh giá ban đầu:**

**-** Thêm bệnh nhân mới, nhập đầy đủ thông tin hành chính vào phần mềm.

- Tư vấn cho BN và người nhà quy định chung của cơ sở khi tham gia điều trị.

- Tư vấn cho BN việc tuân thủ điều trị khi tham gia.

- Bác sĩ khám đánh giá tổng thể:

+ Hỏi tiền sử sử dụng CDTP, tiền sử quá liều, tiền sử bệnh tật bản thân, tiền án, tiền sự..

+ Khám lâm sàng

+ Đưa ra chỉ định xét nghiệm cận lâm sàng cần thiết đối với từng đối tượng Bệnh nhân.

+ Lập kế hoạch điều trị, lập bệnh án điều trị

**3. Bước 3: Khởi liều uống thuốc MMT**

**\* Ngày thứ nhất uống thuốc**

- Bệnh nhân và người nhà được bác sĩ tư vấn, khám, chỉ định liều điều trị trên đơn thuốc “N” trong phần mềm. In đơn liên 1 lưu tại hồ sơ, liên 2 đưa cho bệnh nhân sang phòng cấp phát uống thuốc và được lưu tại kho cấp thuốc.

- Bệnh nhân vào uống thuốc bỏ mũ, bỏ khẩu trang, chào nhân viên y tế.

- Bệnh nhân nộp đơn thuốc “N” và chứng minh nhân dân/ CCCD tại cửa số 1.

- Cán bộ cấp phát số 1 kiểm tra đối chiếu với CMND/CCCD, tên, tuổi bệnh nhân.

- Cán bộ cấp phát số 1 kiểm tra đơn thuốc, so sánh đơn với phần mềm quản lý bệnh nhân Methadone, ghi số liều uống vào phiếu vàng và ký tên, hướng dẫn bệnh nhân ký đơn thuốc “N”, ký vào phiếu vàng, sau đó ghi vào sổ theo dõi.

- Hướng dẫn bệnh nhân chuyển phiếu vàng và chỉ định đơn thuốc “N” của BS sang cửa số 2.

- Cán bộ cấp phát số 2 xác nhận bệnh nhân đủ điều kiện uống thuốc trên phần mềm.

- Cán bộ cấp phát số 2 kiểm tra đơn thuốc “N”, phiếu vàng và bơm thuốc theo đúng chỉ định liều của Bác sỹ.

- Chuyển cốc thuốc đã pha thêm nước cho bệnh nhân đồng thời đọc to thông báo cho bệnh nhân biết rõ liều thuốc của mình (liều ml) và giám sát bệnh nhân uống.

- Hướng dẫn bệnh nhân tráng cốc 2 lần và úp cốc vào khay, chào cán bộ y tế.

- Bệnh nhân ngồi lại phòng chờ theo dõi 2 giờ sau khi uống thuốc.

- Bác sĩ tư vấn và khám lại đánh giá mức độ dung nạp thuốc và hội chứng cai của bệnh nhân. Khám đánh giá có cho uống thêm lần 2 không.

**\* Ngày thứ 2, 3...uống thuốc**

- Bệnh nhân được Bác sỹ khám và chỉ định đơn thuốc “N” ngày thứ 2 và ngày thứ 3 của giai đoạn khởi liều, qua ngày thứ 3 có thể tăng liều cho bệnh nhân

- Có người nhà đi cùng.

- Bệnh nhân vào uống thuốc bỏ mũ, bỏ khẩu trang, chào nhân viên y tế.

- Bệnh nhân nộp đơn thuốc “N”của Bác sĩ và CMND/CCCD tại cửa số 1.

- Cán bộ cấp phát số 1 kiểm tra đối chiếu với CMND, tên, tuổi của bệnh nhân.

- Cán bộ cấp phát số 1 kiểm tra đơn thuốc, so sánh đơn với phần mềm quản lý bệnh nhân Methadone, ghi số liều uống vào phiếu vàng và hướng dẫn bệnh nhân ký đơn thuốc “N”, ký vào phiếu vàng, sau đó ghi vào sổ theo dõi.

- Hướng dẫn bệnh nhân chuyển phiếu vàng và chỉ định của BS sang cửa số 2

- Cán bộ cấp phát số 2 xác nhận bệnh nhân đủ điều kiện uống thuốc trên phần mềm

- Cán bộ cấp phát số 2 kiểm tra đơn thuốc “N”, phiếu vàng và bơm thuốc theo đúng chỉ định liều của Bác sỹ.

- Chuyển cốc thuốc đã pha thêm nước cho bệnh nhân đồng thời đọc to thông báo cho bệnh nhân biết rõ liều thuốc của mình và giám sát bệnh nhân uống.

- Hướng dẫn bệnh nhân tráng cốc 2 lần,úp cốc vào khayvà hướng dẫn BN ngồi lại phòng chờ theo dõi 4 giờ sau khi uống thuốc, hết giờ chào cán bộ y tế.

- Bệnh nhân ngồi lại phòng chờ theo dõi 30 phút sau khi uống thuốc.

- Trước khi về vào chào cán bộ y tế.

**36. QUY TRÌNH ĐĂNG KÝ THAM GIA ĐIỀU TRỊ METHADONE**

**I. Mục đích:**

- Đảm bảo an toàn và hợp pháp trong điều trị thay thế các chất dạng thuốc phiện.

- Giúp cho các cán bộ làm công tác Methadone thực hiện theo đúng quy định điều trị Methadone.

**II. Phạm vi:**

- Quy trình này được áp dụng tại Khoa Tư vấn và điều trị nghiện chất- Trung tâm Y tế thị xã Đông Triều.

**III. Cơ sở pháp lý:**

- Luật phòng chống HIV/AIDS số 64/2006/QH11 ngày 29/06/2006 của Quốc hội nước cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam.

- Nghị định 108/2007/NĐ-CP.ngày 26/6/2007 của chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của luật phòng chống HIV/AIDS tại chương 2: các biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV.

- Quyết định 3140/QB-BYT ngày 30/8/2010 của Bộ y tế hướng dẫn điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone.

- Nghị định 90/2016/NĐ-CP ngày 1/7/2016 của Chính phủ quy định về điều trị các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.

- Nghị định 116/2021/NĐ-CP ngày 21/12/2021 của Chính phủ về quy định chi tiết một số điều của luật phòng, chống ma túy, luật xử lý vi phạm hành chính về cai nghiện ma túy và quản lý sau cai nghiện ma túy.

**IV. Các bước quy trình đăng ký tham gia điều trị Methadone**

1. Bước 1: Tiếp nhận hồ sơ

- Trong thời hạn 5 ngày làm việc kể từ khi có kết quả xác định tình trạng nghiện, người nghiện chất dạng thuốc phiện phải đến Uỷ ban nhanh dân xã/ phường nơi cư trú đăng ký tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện. Trong vòng 3 ngày Công an xã/ phường tham mưu lãnh đạo Ủy ban ra quyết định đồng ý cho cai nghiện ma túy tại nơi cư trú bằng hình thức điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone.

- Người nghiện chất dạng thuốc phiện nộp hồ sơ đăng ký điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện theo quy định tại điều 7 Nghị định 90/2016 tại Khoa Tư vấn và điều trị nghiện chất- Trung tâm y tế thị xã Đông Triều. Hồ sơ gồm:

+ Đơn đăng ký ( Mẫu số 1)

+ Bản cam kết ( Mẫu số 2)

+ CMND/ CCCD ( Photo công chứng)

+ sổ hộ khẩu/Xác nhận nơi cư trú ( photo công chứng)

+ 5 ảnh 4x6, 10 ảnh 3x4

+ Kết quả xác định tình trạng nghiện

+ Quyết định đồng ý cho cai nghiện ma túy tại nơi cư trú bằng hình thức điều trị thay thế.

2. Bước 2: ra quyết định tiếp nhận điều trị

- Cán bộ hành chính kiểm tra và tiếp nhận hồ sơ đăng ký hợp lệ và đầy đủ. Tổ chức khám đánh giá ban đầu cho người đăng ký điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện, có người nhà đi cùng. Trường hợp không đồng ý tiếp nhận sẽ trả lời bằng văn bản, nêu rõ lý do.

- Lập quyết định tiếp nhận đủ điều kiện tham gia điều trị đối với người bệnh theo Mẫu 02- Nghị định 90/2016/NĐ-CP, lập 03 bản ( 01 bản trả bệnh nhân, 01 bản gửi Ủy ban nhân dân xã/ phường nơi cư trú của bệnh nhân, 01 bản lưu hồ sơ bệnh án).

**37. QUY TRÌNH CHUYỂN TIẾP ĐIỀU TRỊ ĐỐI VỚI NGƯỜI NGHIỆN CHẤT DẠNG THUỐC PHIỆN GIỮA CÁC CƠ SỞ**

**I. Mục đích:**

- Đảm bảo an toàn và hợp pháp trong điều trị thay thế các chất dạng thuốc phiện.

- Giúp cho các cán bộ làm công tác Methadone thực hiện theo đúng quy định điều trị Methadone.

**II. Phạm vi:**

- Quy trình này được áp dụng tại Khoa Tư vấn và điều trị nghiện chất- Trung tâm Y tế thị xã Đông Triều.

**III. Cơ sở pháp lý:**

- Luật phòng chống HIV/AIDS số 64/2006/QH11 ngày 29/06/2006 của Quốc hội nước cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam.

- Nghị định 108/2007/NĐ-CP.ngày 26/6/2007 của chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của luật phòng chống HIV/AIDS tại chương 2: các biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV.

- Quyết định 3140/QB-BYT ngày 30/8/2010 của Bộ y tế hướng dẫn điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone.

- Nghị định 90/2016/NĐ-CP ngày 1/7/2016 của Chính phủ quy định về điều trị các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.

- Nghị định 116/2021/NĐ-CP ngày 21/12/2021 của Chính phủ về quy định chi tiết một số điều của luật phòng, chống ma túy, luật xử lý vi phạm hành chính về cai nghiện ma túy và quản lý sau cai nghiện ma túy.

**IV. Nội dung quy trình**

- Bệnh nhân đang điều trị ổn định tại khoa, viết đơn xin chuyển tiếp điều trị tại cơ sở khác, nêu rõ lý do, thời gian, địa chỉ cơ sở muốn đến. Bệnh nhân có thể chuyển tạm thời không quá 1 tháng hoặc chuyển hẳn điều trị.

- Cán bộ hành chính liên hệ thông báo cơ sở cần chuyển đến, lập bản tóm tắt bệnh án theo mẫu 04 Nghị định 90/2016/NĐ-CP ký lãnh đạo phụ trách, photo phiếu vàng để gửi bệnh nhân chuyển đến cơ sở đó.

- Cán bộ hành chính chuyển bệnh án trên phần mềm đến cơ sở điều trị bệnh nhân cần đến.

- Cơ sở mới nơi người bệnh chuyển đến có trách nhiệm tiếp nhận điều trị người bệnh. Trường hợp không tiếp nhận phải trả lời bằng văn bản, nêu rõ lý do.

**38. QUY TRÌNH CẤP PHÁT THUỐC NGOÀI CƠ SỞ CẤP PHÁT ĐIỀU TRỊ METHADONE**

**I. Mục đích:**

- Đảm bảo an toàn và hợp pháp trong điều trị thay thế các chất dạng thuốc phiện.

- Giúp cho các cán bộ làm công tác Methadone thực hiện theo đúng quy định điều trị Methadone.

**II. Phạm vi:**

- Quy trình này được áp dụng trường hợp bệnh nhân điều trị nội trú tại các khoa thuộc Trung tâm Y tế thị xã Đông Triều mà không tự đi đến nơi uống thuốc được.

**III. Cơ sở pháp lý:**

- Luật phòng chống HIV/AIDS số 64/2006/QH11 ngày 29/06/2006 của Quốc hội nước cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam.

- Nghị định 108/2007/NĐ-CP.ngày 26/6/2007 của chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của luật phòng chống HIV/AIDS tại chương 2: các biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV.

- Quyết định 3140/QB-BYT ngày 30/8/2010 của Bộ y tế hướng dẫn điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone.

- Nghị định 90/2016/NĐ-CP ngày 1/7/2016 của Chính phủ quy định về điều trị các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.

- Nghị định 116/2021/NĐ-CP ngày 21/12/2021 của Chính phủ về quy định chi tiết một số điều của luật phòng, chống ma túy, luật xử lý vi phạm hành chính về cai nghiện ma túy và quản lý sau cai nghiện ma túy.

**IV. Nội dung quy trình**

- Bệnh nhân hoặc người nhà bệnh nhân làm đơn trình bày lý do bệnh nhân không thể đến cơ sở để uống thuốc. Khoa xác nhận thông tin bệnh nhân đang điều trị tại các khoa khác thuộc Trung tâm Y tế Đông Triều.

- Bác sĩ nhận định tình trạng sức khỏe của bệnh nhân, báo cáo lãnh đạo.

- Liên hệ cán bộ y tế tại khoa người bệnh điều trị nội trú thống nhất giờ uống thuốc Methadone của bệnh nhân ( giờ hành chính).

- Cán bộ cấp phát bơm thuốc theo đơn của bác sĩ, niêm phong cốc thuốc, vận chuyển đến nơi bệnh nhân, cho bệnh nhân ký/ điểm chỉ vào đơn thuốc, mở niêm phong, đọc rõ liều thuốc, cho bệnh nhân uống thuốc có sự chứng kiến của cán bộ y tế tại khoa người bệnh điều trị nội trú.

**39. QUY TRÌNH XÁC ĐỊNH TÌNH TRẠNG NGHIỆN**

**I. Mục đích**

- Đảm bảo an toàn và hợp pháp, giúp cho Tổ xác định tình trạng nghiện thực hiện theo đúng quy trình xác định tình trạng nghiện ma túy.

**II. Phạm vi**

- Quy trình này được áp dụng tại Tổ xác định tình trạng nghiện - Trung tâm Y tế thị xã Đông Triều.

**III. Cơ sở pháp lý**

- Luật phòng, chống ma túy năm 2021;

- Nghị định 109/2021/NĐ-CP ngày 08/12/2021 của Chính phủ quy định cơ sở y tế đủ điều kiện xác định tình trạng nghiện ma túy và hồ sơ, trình tự, thủ tục xác định tình trạng nghiện ma túy;

- Thông tư 18/2021/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2021 của Bộ y tế quy định tiêu chuẩn chẩn đoán và quy trình chuyên môn để xác định tình trạng nghiện ma túy;

- Văn bản số 2759/SYT-NVY ngày 13/05/2022 của Sở Y tế về việc bố trí cơ sở vật chất, nhân lực để tham gia xác định tình trạng nghiện ma túy;

- Văn bản số 17/SYT-NVY ngày 03/01/2023 của Sở Y tế về việc hướng dẫn một số nội dung trong triển khai xác định tình trạng nghiện ma tuý.

**IV. Các bước xác định tình trạng nghiện ma túy**

1. Bước 1. Tiếp nhận người và thu thập thông tin liên quan của người cần xác định tình trạng nghiện ma túy.

\* Đối với cá nhân yêu cầu xác định tình trạng nghiện tự nguyện hồ sơ bao gồm:

- Đơn đề nghị xác định tình trạng nghiện ( Theo mẫu). Trường hợp người dưới 18 tuổi; người mất năng lực hành vi dân sự; người bị hạn chế năng lực hành vi dân sự; người có khó khăn về nhận thức, làm chủ hành vi phải có ý kiến đồng ý của cha, mẹ, người giám hộ hoặc người đại diện hợp pháp của người đó.

- CMND/CCCD/Hộ chiếu hoặc giấy tờ khác có ảnh, thông tin cá nhân do cơ quan nhà nước có thẩm quyền cấp còn giá trị sử dụng.

\* Đối với người bị tạm giữ theo thủ tục hành chính được đề nghị xác định tình trạng nghiện bởi cơ quan tạm giữ đến cơ sở y tế có đủ điều kiện hồ sơ bao gồm:

- Giấy đề nghị xác định tình trạng nghiện ma túy do cơ quan công an xã, cấp huyện hoặc cấp tỉnh ( Theo mẫu)

- Bản sao phiếu kết quả xét nghiệm chất ma túy trong cơ thể

- Bản tóm tắt lý lịch người được đề nghị xác định tình trạng nghiện ma túy (mẫu số 03)

- Bản sao quyết định tạm giữ người theo thủ tục hành chính

- Công an chuyển hồ sơ và người đến cơ sở y tế

\* Đối với người bị tạm giữ theo thủ tục hành chính được đề nghị xác định tình trạng nghiện bởi cơ quan tạm giữ tại nơi tạm giữ không có cơ sở y tế đủ điều kiện hồ sơ bao gồm:

- Giấy đề nghị xác định tình trạng nghiện ma túy do cơ quan công an xã, cấp huyện hoặc cấp tỉnh ( Theo mẫu)

- Bản sao phiếu kết quả xét nghiệm chất ma túy trong cơ thể

- Bản tóm tắt lý lịch người được đề nghị xác định tình trạng nghiện ma túy (Theo mẫu)

- Bản sao quyết định tạm giữ người theo thủ tục hành chính

- Công an gửi hồ sơ đến cơ sở y tế. Trong vòng 24h cơ sở y tế có trách nhiệm cử cán bộ y tế đến nơi tạm giữ để thực hiện nhiệm vụ.

- Nơi tạm giữ có trách nhiệm đảm bảo an ninh, an toàn trong quá trình xác định tình trạng nghiện.

\* Đối với người không bị tạm giữ theo thủ tục hành chính được đề nghị xác định tình trạng nghiện bởi cơ quan công an hồ sơ bao gồm:

- Giấy đề nghị xác định tình trạng nghiện ma túy do cơ quan công an xã, cấp huyện hoặc cấp tỉnh ( Theo mẫu)

- Bản sao phiếu kết quả xét nghiệm chất ma túy trong cơ thể

- Bản tóm tắt lý lịch người được đề nghị xác định tình trạng nghiện ma túy (Theo mẫu)

- Công an chuyển hồ sơ đến cơ sở y tế. Trong vòng 24h cơ sở y tế có trách nhiệm cử cán bộ y tế đến địa điểm được lựa chọn để thực hiện nhiệm vụ.

- Cơ quan công an có trách nhiệm đảm bảo an ninh, an toàn trong quá trình xác định tình trạng nghiện.

2. Bước 2: Khám bệnh, theo dõi lâm sàng.

- Đối với bệnh nhân nội trú sử dụng mẫu bệnh án Nội khoa, đối với bệnh nhân ngoại trú sử dụng mẫu bệnh án Methadone

- Khám lâm sàng về tiền sử sử dụng ma túy, khám nội khoa và khám tâm thần và các bệnh kèm theo, lập bệnh án.

- Chỉ định xét nghiệm

3. Bước 3: Ghi kết luận và trả kết quả

\* Tiêu chuẩn chấn đoán tình trạng nghiện ma túy:

- Tiêu chuẩn 1: Ham muốn mạnh mẽ hoặc cảm giác bắt buộc phải sử dụng chất ma túy;

- Tiêu chuẩn 2: Khó khăn trong việc kiểm soát các hành vi sử dụng ma túy về thời gian bắt đầu, thời gian kết thúc hoặc mức sử dụng;

- Tiêu chuẩn 3: Có hiện tượng dung nạp với chất ma túy;

- Tiêu chuẩn 4: Ngày càng trở nên thờ ơ với các thú vui hoặc sở thích khác do sử dụng ma túy;

- Tiêu chuẩn 5: Tiếp tục sử dụng ma túy mặc dù đã biết về các hậu quả có hại của chất ma túy;

- Tiêu chuẩn 6: Có trạng thái cai ma túy (hội chứng cai ma túy) khi ngừng hoặc giảm sử dụng chất ma túy.

a) Trường hợp chỉ có 01 tiêu chuẩn của tình trạng nghiện ma túy hoặc có 02 tiêu chuẩn của tình trạng nghiện chất ma túy trong đó có tiêu chuẩn 6 thì ghi kết luận “không nghiện ma túy” vào Phiếu tổng hợp theo dõi xác định tình trạng nghiện ma túy và trả ngay kết quả xác định tình trạng nghiện ma túy (Mẫu phiếu kết quả đối với cá nhân yêu cầu theo Phụ lục 02, đối với tổ chức yêu cầu theo phụ lục 03).

b) Trường hợp có ít nhất 03 tiêu chuẩn của tình trạng nghiện ma túy thì ghi kết luận “có nghiện ma túy” vào Phiếu tổng hợp theo dõi để xác định tình trạng nghiện ma túy và trả ngay kết quả xác định tình trạng nghiện ma túy.

c) Trường hợp có 02 tiêu chuẩn của tình trạng nghiện ma túy, trong đó không có tiêu chuẩn 6 hoặc các dấu hiệu theo các Tiêu chuẩn của tình trạng nghiện ma túy chưa rõ ràng thì thực hiện theo bước 4.

4. Bước 4: Ghi thông tin và kết luận vào hồ sơ bệnh án và các Phiếu theo dõi trong trường hợp quy định tại bước 3:

a) Chỉ định và tiến hành ngay việc khám bệnh, theo dõi lâm sàng để xác định tình trạng nghiện ma túy; người sử dụng CDTP theo dõi tối đa 3 ngày, người sử dụng các chất kích thần theo dõi tối đa 5 ngày.

b) Theo dõi và ghi Phiếu tổng hợp theo dõi để xác định tình trạng nghiện ma túy và các Phiếu theo dõi để xác định trạng thái cai các chất ma túy tương ứng với từng chất ma túy gồm: Phiếu theo dõi để xác định trạng thái cai các chất dạng thuốc phiện (Phụ lục 04 kèm theo); Phiếu theo dõi để xác định trạng thái cai các chất kích thần (các chất dạng amphetamine, cocain hoặc các chất kích thần khác) (Phụ lục 05 kèm theo) và Phiếu theo dõi để xác định trạng thái cai cần sa (Phụ lục 06 kèm theo).

d) Ghi kết luận là “có trạng thái cai các chất ma túy” hoặc “không có trạng thái cai các chất ma túy” vào các Phiếu theo dõi để xác định trạng thái cai các chất ma túy tương ứng với từng chất ma túy. Kết luận về trạng thái cai các chất ma túy được tổng hợp vào Phiếu tổng hợp theo dõi để xác định tình trạng nghiện ma túy;

đ) Ghi kết luận về tình trạng nghiện ma túy vào Phiếu tổng hợp theo dõi để xác định tình trạng nghiện ma túy và hồ sơ bệnh án. Trường hợp có ít nhất 03 Tiêu chuẩn của tình trạng nghiện ma túy thì kết luận là “có nghiện ma túy”. Trường hợp không đủ 03 tiêu chuẩn của tình trạng nghiện ma túy hoặc chưa biểu hiện rõ các Tiêu chuẩn chẩn đoán do chưa đáp ứng đủ về mặt thời gian thì kết luận là “không nghiện ma túy”. Trả ngay kết quả xác định tình trạng nghiện ma túy.

\* Trường hợp khi tiếp nhận người đến xác định tình trạng nghiện ma túy, nếu quá trình thăm khám, tình trạng bệnh nhân nặng hoặc diễn biến phức tạp, vượt quá khả năng chuyên môn của cơ sở phải báo cáo Lãnh đạo để xin ý kiến hội chẩn hoặc thực hiện chuyển tuyến bệnh nhân đến Bệnh viện Bảo vệ sức khỏe tâm thần để theo dõi, xác định tình trạng nghiện ma túy đảm bảo theo quy định. Trong quá trình chuyển bệnh nhân phải phối hợp chặt chẽ với cơ quan công an đưa người đến xác định tình trạng nghiện và thực hiện ghi chép hồ sơ, phiếu chuyển tuyến theo đúng quy định chuyên môn hiện hành.