

Số: 414 /BV

Nhà Bè, ngày 06 tháng 5 năm 2024

V/v triển khai ban hành cập nhật
khuyến cáo tăng cường triển khai
hoạt động quản lý kê đơn và quản lý
tuân thủ Hướng dẫn chẩn đoán, điều
trị tại các bệnh viện

Kính gửi: Các khoa, phòng trực thuộc Bệnh viện huyện Nhà Bè

Căn cứ Công văn số 3837/SYT-NVY ngày 04 tháng 5 năm 2024 của Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh về việc ban hành cập nhật khuyến cáo tăng cường triển khai hoạt động quản lý kê đơn và quản lý tuân thủ Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị tại các bệnh viện;

Giám đốc Bệnh viện huyện Nhà Bè chỉ đạo như sau:

1. Đề nghị Trưởng các khoa, phòng triển khai cập nhật khuyến cáo tăng cường triển khai hoạt động quản lý kê đơn và quản lý tuân thủ Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị tại các bệnh viện cho tất cả nhân viên trong khoa, phòng được biết.

2. Đề nghị tổ tin học đăng tải toàn nội dung ban hành cập nhật khuyến cáo tăng cường triển khai hoạt động quản lý kê đơn và quản lý tuân thủ Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị tại các bệnh viện trên trang thông tin điện tử của Bệnh viện huyện Nhà Bè www.benhviennhabe.vn.

3. Trong quá trình triển khai, thực hiện nếu có vướng mắc đề nghị Trưởng các khoa, phòng báo cáo Khoa Dược để kịp thời tham mưu với Giám đốc xem xét.

Trên đây là nội dung triển khai ban hành cập nhật khuyến cáo tăng cường triển khai hoạt động quản lý kê đơn và quản lý tuân thủ Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị tại các bệnh viện. Đề nghị các khoa, phòng thực hiện nghiêm nội dung trên.

(Đính kèm cập nhật khuyến cáo tăng cường triển khai hoạt động quản lý kê đơn và quản lý tuân thủ Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị tại các bệnh viện)./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT.



GIÁM ĐỐC
Bs. CKII. Nguyễn Hữu Thơ



KHUYẾN CÁO TĂNG CƯỜNG TRIỂN KHAI HOẠT ĐỘNG QUẢN LÝ KÊ ĐƠN VÀ QUẢN LÝ TUÂN THỦ HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ TẠI CÁC BỆNH VIỆN

Quản lý kê đơn:

1. Kê đơn hợp lý là trách nhiệm của mỗi bác sĩ điều trị, quản lý kê đơn là trách nhiệm của lãnh đạo bệnh viện. Bệnh viện phổ biến và triển khai đến từng bác sĩ thực hiện những quy định của ngành về sử dụng thuốc và kê đơn, xây dựng kế hoạch và thường xuyên triển khai hoạt động giám sát kê đơn, định kỳ có sơ kết và rút kinh nghiệm.

2. Xây dựng Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị ngoại trú đảm bảo có độ bao phủ trên 80% mô hình bệnh tật tại khoa Khám bệnh của bệnh viện. Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị ngoại trú là cơ sở pháp lý và khoa học cho mọi hoạt động khám chữa bệnh ngoại trú của bệnh viện.

3. Xây dựng danh mục thuốc ngoại trú cho nhà thuốc bệnh viện: Hội đồng thuốc và điều trị chịu trách nhiệm xây dựng danh mục thuốc trên cơ sở Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị ngoại trú của bệnh viện; danh mục thuốc trình bày dưới dạng hoạt chất và được Giám đốc bệnh viện ban hành, là cơ sở để nhà thuốc bệnh viện cung ứng thuốc cho hoạt động khám chữa bệnh ngoại trú.

4. Chọn lựa thuốc theo tên thương mại cung ứng cho nhà thuốc bệnh viện là trách nhiệm của Hội đồng thuốc và điều trị của bệnh viện; hạn chế quá nhiều loại có cùng hoạt chất nhưng đảm bảo đủ các mức giá phù hợp nhu cầu khác nhau của người bệnh, ưu tiên chọn thuốc đơn chất. Cập nhật quy chế hoạt động của nhà thuốc bệnh viện đảm bảo đúng các quy định hiện hành.

5. Tùy theo nhu cầu hỗ trợ điều trị của bệnh viện, Hội đồng thuốc và điều trị quyết định nhà thuốc bệnh viện có cung ứng các sản phẩm hỗ trợ điều trị hay không và loại sản phẩm hỗ trợ điều trị nào; danh mục sản phẩm hỗ trợ điều trị của nhà thuốc bệnh viện được Giám đốc bệnh viện phê duyệt.

6. Triển khai kê đơn bằng đơn thuốc điện tử tại 100% các bàn khám, đảm bảo 24/7 theo quy định của Bộ Y tế. Xây dựng phần mềm kê đơn có hệ thống nhắc tránh sai sót trong kê đơn như nhắc về tương tác thuốc, tác dụng có hại, chống chỉ định, thuốc kê đơn trùng trong một lần khám, giới hạn tuổi trong chỉ định thuốc, chi phí đơn thuốc...

7. Ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý kê đơn, khuyến khích triển khai giám sát "thực" (real time) hoạt động kê đơn nhằm kịp thời phát hiện và phản hồi sai sót trong kê đơn đến các bác sĩ tại phòng khám. Hội đồng thuốc và điều trị định kỳ đánh giá những thuốc chiếm 80% tổng kinh phí thuốc bán ra tại nhà thuốc bệnh viện (theo phương pháp ABC), tổ chức bình toa thuốc trong nhóm này.

8. Tăng cường giám sát và cải tiến quy trình cấp phát thuốc bảo hiểm y tế tránh gây phiền hà cho người bệnh nhưng đảm bảo đúng theo quy định là trách nhiệm phối hợp của phòng Kế hoạch tổng hợp, phòng Tài chính kế toán và khoa Dược của bệnh viện.

9. Xây dựng, triển khai và giám sát quy trình tiếp "người giới thiệu thuốc" công khai, minh bạch đúng quy định, bảo đảm không ảnh hưởng đến hoạt động khám chữa bệnh của các bác sĩ.

10. Tổ chức quầy hướng dẫn sử dụng thuốc do dược sĩ bệnh viện phụ trách chủ động hỗ trợ và tư vấn cho người bệnh khi cần sự trợ giúp.

Quản lý tuân thủ Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị:

11. Tuân thủ Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị là trách nhiệm của mỗi bác sĩ điều trị. Quản lý sự tuân thủ Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị là trách nhiệm của lãnh đạo khoa, của lãnh đạo bệnh viện. Bệnh viện phổ biến và triển khai đến từng bác sĩ thực hiện những quy định của ngành liên quan đến Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị. Bệnh viện xây dựng và triển khai kế hoạch quản lý tuân thủ Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị, định kỳ có sơ kết rút kinh nghiệm.

12. Tổ chức huấn luyện Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị, đa dạng hóa hình thức huấn luyện. Huấn luyện Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị là một trong những nội dung chính của kế hoạch đào tạo liên tục hàng năm của bệnh viện.

13. Xây dựng hệ thống nhắc Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị giúp bác sĩ dễ dàng tra cứu khi cần, nghiên cứu triển khai ứng dụng công nghệ thông tin trong xây dựng hệ thống nhắc Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị cho từng khoa trong bệnh viện.

14. Giám sát tuân thủ Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị tại các khoa cần lưu ý việc ghi chép hồ sơ bệnh án đầy đủ theo quy định và có sự phù hợp giữa chẩn đoán, chỉ định xét nghiệm, chỉ định thuốc và chỉ định theo dõi người bệnh. Trưởng khoa chủ động lập kế hoạch giám sát phản hồi kết quả giám sát cho các bác sĩ trong giao ban khoa và báo cáo định kỳ hoặc đột xuất cho Hội đồng thuốc và điều trị.

15. Thực hiện giám sát hồ sơ bệnh án thuộc nhóm có nguy cơ cao: hồ sơ tử vong, hồ sơ chuyển viện, tái nhập viện trong thời gian ngắn (dưới 1 tháng), hồ sơ người bệnh có thắc mắc thưa kiện, hồ sơ có thời gian điều trị kéo dài hoặc chi phí điều trị cao. Phòng Kế hoạch tổng hợp định kỳ hoặc đột xuất báo cáo kết quả giám sát cho Hội đồng thuốc và điều trị, tổ chức phản hồi kết quả giám sát bằng hình thức bình bệnh án trong toàn bệnh viện.

16. Xây dựng danh mục thuốc điều trị nội trú phải trên cơ sở của Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị của bệnh viện, danh mục thuốc trình bày dưới dạng hoạt chất, việc chọn lựa thuốc biệt dược phải do Hội đồng thuốc và điều trị thực hiện. Bệnh viện chủ động mời Bảo hiểm xã hội cùng tham gia khi xây dựng danh mục thuốc đấu thầu tập trung.

17. Xây dựng và quản lý tuân thủ quy trình sử dụng thuốc và chỉ định xét nghiệm có chi phí cao phù hợp Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và cấp chuyên môn kỹ thuật của bệnh viện. Giám đốc bệnh viện phân công và phân quyền hợp lý người chịu trách nhiệm duyệt theo từng mức chi phí.

18. Triển khai chương trình nhập dữ liệu điều trị (chẩn đoán, thuốc, xét nghiệm, thời gian điều trị, chi phí điều trị...) cho tất cả người bệnh nội trú. Trên cơ sở dữ liệu,

bệnh viện chủ động nắm bắt thông tin về sự phù hợp giữa chẩn đoán và chỉ định xét nghiệm, chỉ định thuốc, chi phí điều trị, Hội đồng thuốc và điều trị chọn chuyên đề giám sát, tổ chức thực hiện giám sát hồi cứu và phản hồi kết quả.

19. Chủ động rà soát, cập nhật và bổ sung Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị đảm bảo đáp ứng mô hình bệnh tật và cấp chuyên môn kỹ thuật của bệnh viện. Những thuốc và xét nghiệm mới phát sinh theo đề xuất của khoa phải được thông qua

20. Hội đồng thuốc và điều trị và được Giám đốc bệnh viện ban hành bằng văn bản mới được áp dụng.

21. Triển khai thực hiện hồ sơ bệnh án điện tử theo đúng lộ trình của Bộ Y tế.

HỘI ĐỒNG CHẤT LƯỢNG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH SỞ Y TẾ

1

2

3

4

5