

ỦY BAN NHÂN DÂN
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
SỞ Y TẾ

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

TP. Hồ Chí Minh, ngày 18 tháng 5 năm 2014

Số: 2889 /SYT-HĐQLCLKCB
V/v khuyến cáo xây dựng phác đồ
điều trị tại các cơ sở khám chữa
bệnh

Kính gửi : Giám đốc các bệnh viện công lập và ngoài công lập

Qua đợt kiểm tra, giám sát chuyên đề về phác đồ điều trị và hoạt động của Hội đồng thuốc và điều trị tại các đơn vị, nhằm đẩy mạnh công tác quản lý chất lượng bệnh viện, trong đó việc xây dựng phác đồ điều trị để làm cơ sở khoa học và cơ sở pháp lý trong mọi hoạt động chuyên môn của bệnh viện, việc tăng cường các hoạt động của Hội đồng thuốc & điều trị là yêu cầu cấp thiết.

Ban Phác đồ điều trị thuộc hội đồng Quản lý chất lượng khám, chữa bệnh Sở Y tế đã xây dựng nội dung khuyến cáo triển khai phác đồ điều trị và tăng cường vai trò của Hội đồng thuốc và điều trị để các đơn vị tham khảo và triển khai thực hiện. Đây cũng là cơ sở để Ban Phác đồ điều trị tiến hành kiểm tra, giám sát hoạt động phác đồ điều trị tại các bệnh viện trong những đợt kiểm tra tiếp theo.

Nay Giám đốc Sở Y tế ban hành Khuyến cáo triển khai phác đồ điều trị và tăng cường vai trò của Hội đồng thuốc & điều trị đến Giám đốc các bệnh viện để tổ chức thực hiện (đính kèm nội dung khuyến cáo).

Nơi nhận:

- Như trên (để thực hiện);
- Chủ tịch HĐQLCLKCB;
- Các Phó CT HĐQLCLKCB;
- Lưu: VT, HĐQLCLKCB.
(VAT,ĐQH 97b)



GIÁM ĐỐC

Nguyễn Tấn Bình

TP. Hồ Chí Minh, ngày 28 tháng 5 năm 2014

**KHUYẾN CÁO TRIỂN KHAI PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ VÀ TĂNG CƯỜNG
VAI TRÒ CỦA HỘI ĐỒNG THUỐC & ĐIỀU TRỊ TẠI CÁC BỆNH VIỆN**
(Ban hành kèm theo công văn số 2889 /SYT-HĐQLCLKCB
ngày 28 tháng 5 năm 2014 của Sở Y tế)

1. Xây dựng và triển khai phác đồ điều trị là nhiệm vụ trọng tâm trong hoạt động quản lý khám chữa bệnh của mỗi bệnh viện, phác đồ điều trị là cơ sở khoa học và mang tính pháp lý cho mọi hoạt động chuyên môn của bệnh viện.
2. Hội đồng thuốc & điều trị của bệnh viện chịu trách nhiệm biên soạn phác đồ, hội đồng khoa học công nghệ thẩm định trước khi giám đốc bệnh viện phê duyệt và ban hành thành văn bản áp dụng phác đồ trong toàn bệnh viện. Qui định rõ việc tuân thủ phác đồ là trách nhiệm của mỗi bác sĩ, giám sát việc tuân thủ phác đồ là trách nhiệm của trưởng khoa lâm sàng, trưởng phòng kế hoạch tổng hợp, thường trực Hội đồng thuốc & điều trị và thành viên ban giám đốc được phân công.
3. Phác đồ điều trị của bệnh viện phải đảm bảo kết hợp 3 yếu tố: khoa học (y học chứng cứ), phù hợp năng lực kỹ thuật của bệnh viện (theo phân tuyến kỹ thuật của bệnh viện) và chi phí hợp lý.
4. Trình tự chọn lựa tài liệu để tham khảo khi xây dựng và biên soạn phác đồ của bệnh viện: các hướng dẫn điều trị và qui trình kỹ thuật được Bộ Y tế ban hành, kho dữ liệu phác đồ của Sở Y tế, tham khảo y văn trên cơ sở y học chứng cứ.
5. Xây dựng danh mục các phác đồ điều trị phải căn cứ vào trên mô hình bệnh tật của bệnh viện, số lượng phác đồ cần đạt mức độ bao phủ trên 80% mô hình bệnh tật kể cả nội trú và ngoại trú.
6. Cấu trúc của một phác đồ điều trị cần đảm bảo ngắn gọn, dễ hiểu, trình bày theo trình tự các công việc phải làm trên thực tế lâm sàng; ngoài nội dung trọng tâm là chẩn đoán và điều trị bệnh, cần lưu ý phần chỉ định nhập viện, tái khám, dấu hiệu nặng cần khám lại ngay.
7. Trên cơ sở phác đồ điều trị của bệnh viện (Guideline), chọn một số bệnh lý phổ biến hoặc phức tạp xây dựng hướng dẫn điều trị chi tiết (Protocol): chỉ ra cách



làm theo tùy theo từng tình huống lâm sàng cụ thể, theo diễn biến của bệnh nhằm đảm bảo tính liên tục và thống nhất trong suốt quá trình điều trị và chăm sóc người bệnh.

8. Phác đồ điều trị phải được cập nhật định kỳ mỗi 1 đến 2 năm, bổ sung phác đồ mới nhằm kịp thời đáp ứng nhu cầu mô hình bệnh tật của bệnh viện.
9. Huấn luyện phác đồ điều trị là chủ đề ưu tiên trong chương trình đào tạo liên tục của bệnh viện, chọn những phác đồ mới cập nhật, phác đồ mới biên soạn, những phác đồ chưa được tuân thủ tốt qua giám sát là những chủ đề ưu tiên huấn luyện.
10. Tài liệu phác đồ điều trị phải được phổ biến đến từng bác sĩ, đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong xây dựng hệ thống nhắc phác đồ của bệnh viện.
11. Hội đồng thuốc & điều trị lập kế hoạch và triển khai giám sát định kỳ và đột xuất theo chuyên đề việc tuân thủ phác đồ, trọng tâm nội dung giám sát: chỉ định cận lâm sàng, chỉ định thuốc phù hợp chẩn đoán, chỉ định các dịch vụ kỹ thuật.
12. Triển khai giám sát chi phí điều trị ngoại trú và nội trú nhằm tăng cường kiểm soát chi phí điều trị hợp lý. Tổ chức bình bệnh án, bình đơn thuốc đối với những trường hợp có chi phí cao, thời gian điều trị kéo dài, tử vong, chuyển viện, tái nhập viện.
13. Tăng cường giám sát việc tuân thủ “Hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế có giường bệnh” của BYT theo từng vị trí của bác sĩ, dược sĩ, điều dưỡng; theo chức năng và nhiệm vụ của khoa điều trị, khoa dược (Thông tư 23/2011/TT-BYT).
14. Xây dựng danh mục thuốc của bệnh viện phải căn cứ vào mô hình bệnh tật và phác đồ điều trị, mỗi khoa đề xuất danh mục thuốc; Hội đồng thuốc & điều trị thẩm định danh mục thuốc của từng khoa trên cơ sở phác đồ điều trị; với những thuốc không có trong phác đồ, đề nghị khoa giải trình rõ lý do, chấp thuận hoặc không chấp thuận là thẩm quyền của Hội đồng thuốc & điều trị.
15. Xây dựng danh mục thuốc đầu thầu tập trung trên cơ sở tổng hợp danh mục thuốc của các bệnh viện, chỉ đưa vào tổng hợp khi danh mục thuốc của bệnh viện đã được Hội đồng thuốc & điều trị của bệnh viện thẩm định xuất phát từ phác đồ. Những thuốc không có trong phác đồ phải được lý giải bằng văn bản của Hội đồng thuốc & điều trị.

16. Hội đồng thuốc & điều trị có trách nhiệm xem xét và thống nhất phân nhóm danh mục thuốc vào nhóm V (Vital), nhóm E (Essential) và nhóm N (Non-essential) theo hướng dẫn của thông tư 21 của Bộ Y tế. Triển khai phân tích tình hình sử dụng thuốc và chi phí sử dụng thuốc hàng tháng hoặc hàng quý qua phân tích ABC/VEN.
17. Hội đồng thuốc & điều trị căn cứ kết quả phân tích ABC/VEN, tổ chức giám sát chuyên đề chỉ định sử dụng thuốc hợp lý đối với những thuốc đứng vị trí hàng đầu thuộc nhóm A trong báo cáo ABC (nhóm thuốc chiếm 80% kinh phí sử dụng thuốc của bệnh viện), những thuốc không thiết yếu (N) rơi vào nhóm A và những thuốc thiết yếu (E) mới xuất hiện hoặc tăng thứ bậc trong nhóm A.
18. Kết quả giám sát chuyên đề ABC/VEN được phản hồi cho các khoa, bệnh viện có hình thức khen thưởng động viên những khoa sử dụng thuốc hợp lý, và nhắc nhở, chế tài những khoa sử dụng không hợp lý. Kết quả giám sát ABC/VEN còn là một căn cứ xem xét đánh giá lại phác đồ, nếu cần sẽ bổ sung, chỉnh sửa lại phác đồ.

**HỘI ĐỒNG QLCL KHÁM CHỮA BỆNH
BAN PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ**

