

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**

Số: 2737/SYT-HĐQLCLKCB

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 7 tháng 5 năm 2015

V/v ban hành khuyến cáo tăng cường triển khai hoạt động quản lý kê đơn và tuân thủ phác đồ điều trị

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


Căn cứ kết quả đánh giá của đợt kiểm tra, giám sát chuyên đề về công tác quản lý kê đơn và tuân thủ phác đồ điều trị tại các bệnh viện,

Nhằm đẩy mạnh công tác cải tiến chất lượng bệnh viện và đảm bảo các hoạt động khám chữa bệnh được thực hiện đúng quy định, 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 nhằm tăng cường hiệu quả các hoạt động quản lý kê đơn và tuân thủ phác đồ điều trị tại các bệnh viện. Đây cũng là cơ sở để Hội đồng Quản lý chất lượng khám chữa bệnh Sở Y tế tiến hành kiểm tra, giám sát định kỳ, hàng năm về quản lý chất lượng bệnh viện.

Giám đốc Sở Y tế ban hành “Khuyến cáo tăng cường triển khai hoạt động quản lý kê đơn và quản lý tuân thủ phác đồ điều trị tại bệnh viện” đến các bệnh viện để tổ chức triển khai thực hiện tại đơn vị (đính kèm khuyến cáo).  
*[Handwritten signature]*

**Nơi nhận:**

- Như trên (để thực hiện);
  - Chủ tịch HĐQLCLKCB;
  - Các Phó CT HĐQLCLKCB;
  - Ban Giám đốc Sở;
  - Các phòng chức năng Sở Y tế;
- Lưu: VT, HĐQLCLKCB, NVY  
“NTT, VHN”

**GIÁM ĐỐC**  
  
**Nguyễn Tân Bình**

**KHUYẾN CÁO TĂNG CƯỜNG TRIỂN KHAI HOẠT ĐỘNG  
QUẢN LÝ KÊ ĐƠN VÀ QUẢN LÝ TUÂN THỦ PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ  
TẠI CÁC BỆNH VIỆN**

*(Ban hành kèm theo công văn số 2457/SYT-HĐQLCLKCB  
ngày 7 tháng 5 năm 2015 của Sở Y tế)*

***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 qui 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 phác đồ điều trị ngoại trú đảm bảo có độ bao phủ trên 80% mô hình bệnh tật tại khoa khám bệnh của bệnh viện. Phác đồ điều trị ngoại trú là cơ sở pháp lý và khoa học cho mọi hoạt động khám bệnh, 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 phác đồ 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 qui chế hoạt động của Nhà thuốc bệnh viện đảm bảo đúng các qui 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 bán thực phẩm chức năng hay không và loại thực phẩm chức năng nào; danh mục thực phẩm chức năng của nhà thuốc bệnh viện được giám đốc bệnh viện phê duyệt.

*Một*



6. Triển khai kê đơn bằng máy vi tính tại 100% các bàn khám, đảm bảo 24/7. Xây dựng phần mềm kê đơn có hệ thống nhắc tránh sai sót trong kê đơn, nhắc chi phí đơn thuốc, nhắc thuốc được kê đơn trùng trong một lần khám.

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 qui trình cấp phát thuốc bảo hiểm y tế tránh gây phiền hà cho người bệnh nhưng đảm bảo đúng theo qui 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 qui trình tiếp “người giới thiệu thuốc” công khai, minh bạch đúng qui định, bảo đảm không ảnh hưởng đến hoạt động khám bệnh, chữa bệnh của các bác sĩ.

10. Tổ chức quay 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 phác đồ điều trị:***

11. Tuân thủ phác đồ điều trị là trách nhiệm của mỗi bác sĩ điều trị. Quản lý sự tuân thủ phác đồ 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 qui định của ngành liên quan đến phác đồ điều trị. Bệnh viện xây dựng và triển khai kế hoạch quản lý tuân thủ phác đồ điều trị, định kỳ có sơ kết rút kinh nghiệm.

12. Tổ chức huấn luyện phác đồ, đa dạng hóa hình thức huấn luyện phác đồ. Huấn luyện phác đồ 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 phác đồ 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 phác đồ cho từng khoa trong bệnh viện.

14. Giám sát tuân thủ phác đồ tại các khoa cần lưu ý việc ghi chép hồ sơ bệnh án đầy đủ theo qui 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 thuốc 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 phác đồ 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 qui trình sử dụng thuốc và chỉ định xét nghiệm có chi phí cao phù hợp phác đồ điều trị và phân tuyến 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 bệnh nhân 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 phác đồ điều trị đảm bảo đáp ứng mô hình bệnh tật và phân tuyến chuyên môn kỹ thuật của bệnh viện. Những thuốc và xét nghiệm mới phát sinh theo đề xuất của khoa phải được thông qua Hội đồng thuốc và điều trị và được giám đốc bệnh viện ban hành bằng văn bản mới được áp dụng.

20. Khuyến khích bệnh viện xây dựng đề án và triển khai thực hiện có lộ trình tiến đến hồ sơ bệnh án điện tử.

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