

Số 895 /TB-VYDHDT

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 10 tháng 5 năm 2024

THÔNG BÁO

Triển khai Công văn 3837/SYT-NVY của Sở Y tế 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 Viện Y dược học dân tộc năm 2024

Căn cứ Quyết định số 439/BYT-QĐ ngày 14/4/1977 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Quy định vị trí, chức năng, nhiệm vụ và tổ chức của Viện Y dược học dân tộc;

Căn cứ Quyết định số 161/QĐ-BYT ngày 02/3/1985 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc quy định chức năng, nhiệm vụ của Viện Y dược học dân tộc thành phố Hồ Chí Minh;

Căn cứ Quyết định số 2315/QĐ-SYT ngày 31/07/2014 của Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh về việc ban hành Quy chế tổ chức và hoạt động của Viện Y dược học dân tộc thuộc Sở Y tế;

Căn cứ Công văn số 3837/SYT-NVY ngày 04 tháng 5 năm 2024 của Sở Y tế 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;

Căn cứ Thông báo số 844/TB-VYDHDT ngày 04 tháng 5 năm 2024 của Viện Y dược học dân tộc về việc kết luận cuộc họp Ban Giám đốc Viện và cán bộ viên chức chủ chốt;

Căn cứ Phiếu trình số 2902 ngày 10 tháng 5 năm 2024 của phòng Quản lý chất lượng về nội dung Thông báo triển khai Công văn số 3837/SYT-NVY 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 Viện Y dược học dân tộc năm 2024;

Căn cứ tình hình thực tiễn và các quy định của pháp luật hiện hành;

Nhằm đẩy mạnh công tác quản lý chất lượng bệnh viện và đảm bảo các hoạt động khám chữa bệnh được thực hiện đúng quy định, Ban Giám đốc Viện Y dược học dân tộc (sau đây gọi tắt là Viện) 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 Viện năm 2024, cụ thể như sau:

1. Thời gian – Địa điểm – Đối tượng:

a) Thời gian: Từ ngày ban hành Thông báo.

b) Địa điểm: Viện Y dược học dân tộc (Số 273 – 275, đường Nguyễn Văn Trỗi, Phường 10, Quận Phú Nhuận, TP. Hồ Chí Minh).

c) Đối tượng: Viên chức, người lao động Viện Y dược học dân tộc.

2. Nội dung thực hiện:

Tuyên truyền phổ biến đến viên chức, người lao động khuyến cáo tăng cường triển khai hiệu quả hoạt động quản lý kê đơn và quản lý tuân thủ Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị tại Viện theo Công văn số 3837/SYT-NVY của Sở Y tế ngày 04 tháng 5 năm 2024 (phụ lục đính kèm), cụ thể như sau:

Quản lý kê đơn:

2.1. Kê đơn hợp lý là trách nhiệm của mỗi bác sĩ điều trị, quản lý kê đơn là trách nhiệm của lãnh đạo Viện. 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.

2.2. 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 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 Viện.

2.3. Xây dựng danh mục thuốc ngoại trú cho nhà thuốc 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 Viện; danh mục thuốc trình bày dưới dạng hoạt chất và được Giám đốc Viện ban hành, là cơ sở để nhà thuốc Viện cung ứng thuốc cho hoạt động khám chữa bệnh ngoại trú.

2.4. Chọn lựa thuốc theo tên thương mại cung ứng cho nhà thuốc Viện là trách nhiệm của Hội đồng thuốc và điều trị của 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 Viện đảm bảo đúng các quy định hiện hành.

2.5. Tùy theo nhu cầu hỗ trợ điều trị của Viện. Hội đồng thuốc và điều trị quyết định nhà thuốc 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 Viện được Giám đốc Viện phê duyệt.

2.6. 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...

2.7. 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 Viện (theo phương pháp ABC), tổ chức bình toa thuốc trong nhóm này.

2.8. 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.

2.9. 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.

2.10. Tổ chức quay hướng dẫn sử dụng thuốc do dược sĩ 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:

2.11. 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 Viện. 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. 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.

2.12. 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 Viện.

2.13. 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 Viện.

2.14. 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.

2.15. 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 Viện.

2.16. Xây dựng danh mục thuốc điều trị nội trú phải trên cơ sở của Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị của 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. Viện chủ động mời Bảo hiểm xã hội cùng tham gia khi xây dựng danh mục thuốc đấu thầu tập trung.

2.17. 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 Viện. Giám đốc Viện phân công và phân quyền hợp lý người chịu trách nhiệm duyệt theo từng mức chi phí.

2.18. 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, 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.

2.19. 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 Viện. Những thuốc và xét nghiệm mới phát sinh theo đề xuất của khoa phải được thông qua.

2.20. Hội đồng thuốc và điều trị và được Giám đốc Viện ban hành bằng văn bản mới được áp dụng.

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

3. Phân công thực hiện:

- Phân công phòng Kế hoạch tổng hợp phối hợp Hội đồng thuốc và điều trị thực hiện hiệu quả các nội dung trong Thông báo khuyến cáo.

- Phân công các khoa, phòng, trung tâm liên quan thực hiện, phối hợp thực hiện các nội dung trong Thông báo khuyến cáo.

- Phân công lãnh đạo các khoa, phòng, trung tâm phổ biến các nội dung trong thông báo cho nhân viên nắm rõ.

4. Phân công điều hành:

- Phân công ông Nguyễn Thanh Tuyên – phó Viện trưởng chịu trách nhiệm điều hành, chỉ đạo toàn diện nội dung.

- Phân công Trưởng phòng, phòng Quản lý chất lượng, chủ trì giám sát phối hợp với các khoa, phòng, trung tâm thuộc Viện.

5. Thông tin liên lạc:

Ban Giám đốc phân công ông Đặng Hữu Phước – trưởng phòng, phòng Quản lý chất lượng (số điện thoại: 0906.066.349, thư điện tử: pqlclvydhd@gmail.com) là đầu mối tiếp nhận thông tin, ý kiến phản hồi về các nội dung liên quan đến Thông báo.

Trên đây là Thông báo triển khai Công văn số 3837/SYT-NVY 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 Viện Y dược học dân tộc năm 2024, Ban Giám đốc đề nghị các khoa, phòng, trung tâm trực thuộc, các tập thể và cá nhân có liên quan triển khai thực hiện nghiêm túc nội dung Thông báo./. 

Nơi nhận:

- VYDHD: BGĐ, các khoa, phòng, trung tâm trực thuộc Viện, các tập thể và cá nhân có liên quan;

- Lưu: P.QLCL, P.HCQT (02 bản)



Nguyễn Thanh Tuyên

**KHUYẾN CÁO TĂNG CƯỜNG TRIỂN KHAI HOẠT ĐỘNG QUẢN LÝ
KÊ ĐƠN VÀ QUẢN LÝ TUÂN THỦ HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ
TẠI VIỆN Y DƯỢC HỌC DÂN TỘC**

(Ban hành kèm Thông báo 895/TB-VYDHDT ngày 10 tháng 5 năm 2024)

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 Viện. 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 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 Viện.

3. Xây dựng danh mục thuốc ngoại trú cho nhà thuốc 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 Viện; danh mục thuốc trình bày dưới dạng hoạt chất và được Giám đốc Viện ban hành, là cơ sở để nhà thuốc 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 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 Viện đảm bảo đúng các quy định hiện hành.

5. Tùy theo nhu cầu hỗ trợ điều trị của Viện. Hội đồng thuốc và điều trị quyết định nhà thuốc 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 Viện được Giám đốc 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 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 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 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 Viện. 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. 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 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 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 Viện.

16. Xây dựng danh mục thuốc điều trị nội trú phải trên cơ sở của Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị của 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. Viện chủ động mời Bảo hiểm xã hội cùng tham gia khi xây dựng danh mục thuốc đầu 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 Viện. Giám đốc 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, 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 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 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.

VIỆN Y DƯỢC HỌC DÂN TỘC



