

**KHUYẾN CÁO TRIỂN KHAI HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ VÀ
TĂNG CƯỜNG VAI TRÒ CỦA HỘI ĐỒNG THUỐC VÀ ĐIỀU TRỊ TẠI CÁC
BỆNH VIỆN**

(Kèm theo Công văn số 3739/NVY-SYT ngày 04 tháng 5 năm 2024)

1. Xây dựng và triển khai Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị là nhiệm vụ trọng tâm trong hoạt động quản lý khám chữa bệnh của mỗi bệnh viện, Hướng dẫn chẩn đoán, 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 và điều trị của bệnh viện chịu trách nhiệm biên soạn Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị, Hội đồng khoa học công nghệ thẩm định trước khi giám đốc bệnh viện phê duyệt và ban hành thành văn bản áp dụng Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị trong toàn bệnh viện. Quy định rõ việc tuân thủ Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị là trách nhiệm của mỗi bác sĩ, giám sát việc tuân thủ Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị là trách nhiệm của trưởng khoa lâm sàng, trưởng phòng kế hoạch tổng hợp, thường trực Hội đồng thuốc và điều trị và thành viên ban giám đốc được phân công.

3. Hướng dẫn chẩn đoán, 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 cấp chuyên môn kỹ thuật của bệnh viện) và chi phí hợp lý. Trình tự chọn lựa tài liệu để tham khảo khi xây dựng và biên soạn Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị của bệnh viện: các Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quy trình kỹ thuật được Bộ Y tế ban hành, kho dữ liệu Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị của Sở Y tế, tham khảo y văn trên cơ sở y học chứng cứ.

4. Xây dựng danh mục các Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị phải căn cứ vào trên mô hình bệnh tật của bệnh viện, số lượng Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị cần đạt mức độ bao phủ trên 80% mô hình bệnh tật kể cả nội trú và ngoại trú.

5. Cấu trúc của một Hướng dẫn chẩn đoán, 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 phân chỉ định nhập viện, tái khám, dấu hiệu nặng cần khám lại ngay.

6. Trên cơ sở Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị của bệnh viện (Guideline), chọn một số bệnh lý phổ biến hoặc phức tạp xây dựng Hướng dẫn chẩn đoán, 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.

7. Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị phải được cập nhật thường xuyên và định kỳ mỗi 1 đến 2 năm, bổ sung Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị mới nhằm kịp thời đáp ứng nhu cầu mô hình bệnh tật của bệnh viện. Chuyển đổi số kho dữ liệu Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị của ngành y tế Thành phố, thống nhất nội dung Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị giữa các chuyên khoa, chuyên ngành. Đây là trách nhiệm của Ban Phác đồ điều trị.

8. Huấn luyện Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị là chủ đề ưu tiên trong chương trình đào tạo liên tục của bệnh viện, chọn những Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị mới cập nhật, Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị mới biên soạn, những Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị chưa được tuân thủ tốt qua giám sát là những chủ đề ưu tiên huấn luyện.

9. Tài liệu Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị phải được phổ biến đến từng bác sĩ, đầy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong xây dựng hệ thống nhắc Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị của bệnh viện.

10. Hội đồng thuốc và điều trị lập kế hoạch và triển khai giám sát định kỳ và đột xuất theo chuyên đề việc tuân thủ Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị, 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.

11. 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.

12. Tăng cường giám sát việc tuân thủ "Hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế có giường bệnh" của Bộ Y tế theo từng vị trí của bác sĩ, dược sĩ, điều dưỡng; theo chức năng và nhiệm vụ của khoa điều trị, khoa Dược.

13. Xây dựng danh mục thuốc của bệnh viện phải căn cứ vào mô hình bệnh tật và Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị, mỗi khoa đề xuất danh mục thuốc; Hội đồng thuốc và điều trị thẩm định danh mục thuốc của từng khoa trên cơ sở Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị; với những thuốc không có trong Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị, đề nghị khoa giải trình rõ lý do, chấp thuận hoặc không chấp thuận là thẩm quyền của Hội đồng thuốc và điều trị.

14. 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 và điều trị của bệnh viện thẩm định xuất phát từ Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị. Những thuốc không có trong Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị phải được lý giải bằng văn bản của Hội đồng thuốc và điều trị.

15. Hội đồng thuốc và 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 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.

16. Hội đồng thuốc và 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.

17. 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

H.C
S
Y
P

tài những khoa sử dụng không hợp lý. Kết quả giám sát ABC/VEN còn là một căn cứ xem xét đánh giá lại Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị, nếu cần sẽ bổ sung, chỉnh sửa lại Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị.

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

