

UBND TỈNH BÌNH ĐỊNH
SỞ Y TẾ

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

Số: /SYT-NVY

Bình Định, ngày tháng 10 năm 2024

V/v ban hành Khuyến cáo triển khai các giải pháp kiểm soát chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT trên địa bàn tỉnh Bình Định

Kính gửi: Các đơn vị khám bệnh, chữa bệnh BHYT trên địa bàn tỉnh

Thực hiện chỉ đạo của Ban Thường vụ Tỉnh ủy tại Văn bản số 990-CV/TU ngày 08/10/2024 về việc tăng cường lãnh đạo, chỉ đạo thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế,

Nhằm hỗ trợ các đơn vị áp dụng, kiểm soát chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT vừa đảm bảo quyền lợi của người bệnh tham gia BHYT khi đi khám bệnh, chữa bệnh vừa đảm bảo sử dụng hiệu quả và tiết kiệm Quỹ Khám bệnh, chữa bệnh BHYT, Sở Y tế ban hành “Khuyến cáo triển khai các giải pháp kiểm soát chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT”.

Đây là khuyến cáo giúp thống nhất trong việc triển khai thực hiện của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT trên địa bàn tỉnh, giúp kiểm soát tốt chi phí, không để xảy ra tình trạng sử dụng quá mức, lạm dụng, trục lợi Quỹ Khám bệnh, chữa bệnh BHYT; Sở Y tế đề nghị Thủ trưởng các đơn vị chỉ đạo nghiên cứu, triển khai thực hiện khuyến cáo tại đơn vị đạt hiệu quả./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Thường trực Tỉnh ủy;
- Văn phòng Tỉnh ủy;
- Ban Tuyên giáo Tỉnh ủy;
- UBND tỉnh;
- BHXH tỉnh;
- Lãnh đạo Sở;
- Các phòng, Thanh tra Sở;
- Trang TTĐT Sở Y tế;
- Lưu: VT, NVY.

GIÁM ĐỐC

Lê Quang Hùng

KHUYẾN CÁO TRIỂN KHAI CÁC GIẢI PHÁP KIỂM SOÁT CHI PHÍ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BHYT TẠI CÁC CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BHYT TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH BÌNH ĐỊNH

I. CÔNG TÁC CHỈ ĐẠO VÀ ĐIỀU HÀNH

1. Ban hành Kế hoạch kiểm soát chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT

a) Mục tiêu: Xây dựng kế hoạch kiểm soát chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo từng khoa phòng và dịch vụ, nhằm sử dụng hiệu quả Quỹ Khám bệnh, chữa bệnh BHYT.

b) Nội dung, phương pháp thực hiện

- Thu thập dữ liệu chi phí hiện tại từ tất cả các khoa phòng:

- Sử dụng phần mềm HIS (hệ thống quản lý bệnh viện) để truy xuất dữ liệu về tỷ lệ nhập viện, thời gian điều trị, chi phí thuốc, cận lâm sàng, thăm dò chức năng và các dịch vụ y tế khác.

- Phân tích số liệu trong ít nhất 6 tháng gần nhất để phát hiện xu hướng chi phí tăng hoặc giảm ở từng khoa phòng.

- So sánh với các tiêu chuẩn của Bộ Y tế và các tiêu chuẩn quốc tế để xác định điểm bất hợp lý trong việc chi tiêu.

- Xây dựng các chỉ tiêu kiểm soát chi phí:

- Tỷ lệ nhập viện hợp lý: Thiết lập tiêu chuẩn dựa trên loại bệnh và các tiêu chí về mức độ nghiêm trọng.

Ví dụ: Người bệnh mắc bệnh nhẹ như viêm họng, cảm cúm, đau lưng nên được điều trị ngoại trú thay vì nhập viện.

- Chi phí điều trị trung bình: Xác định mức chi phí điều trị trung bình cho từng loại bệnh.

Ví dụ: Chi phí điều trị cho bệnh đái tháo đường nên được kiểm soát dưới 10 triệu đồng cho mỗi đợt điều trị nội trú.

- Sử dụng thuốc hợp lý: Đặt ra các quy định rõ ràng về việc chỉ định thuốc, đặc biệt là kháng sinh và thuốc đắt tiền, nhằm tránh lạm dụng.

- Phân công trách nhiệm giám sát chi phí:

- Cử một nhân viên chịu trách nhiệm về quản lý chi phí cho từng khoa phòng, theo dõi việc sử dụng thuốc, cận lâm sàng, thăm dò chức năng và chỉ định nhập viện.

- Xây dựng hệ thống báo cáo định kỳ để giám sát hiệu quả việc thực hiện kế hoạch.

c) Kết quả mong đợi: Giảm chi phí khám bệnh, chữa bệnh không hợp lý, tối ưu hóa việc sử dụng Quỹ Khám bệnh, chữa bệnh BHYT, giảm tỷ lệ nhập viện không cần thiết từ 5-10% trong năm đầu tiên.

2. Thành lập bộ phận chuyên trách theo dõi chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT

a) Mục tiêu: Thiết lập một đội ngũ chuyên trách để theo dõi, phân tích và kiểm soát chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT.

b) Nội dung, phương pháp thực hiện

- Thành lập bộ phận chuyên trách về kiểm soát chi phí BHYT:

- Thành viên gồm các chuyên gia tài chính, bác sĩ, dược sĩ và đại diện các khoa lâm sàng.

- Phân công nhiệm vụ cho từng thành viên trong việc theo dõi tỷ lệ nhập viện, sử dụng thuốc, chỉ định cận lâm sàng, thăm dò chức năng và phân tích các biến động về chi phí.

- Sử dụng các công cụ phần mềm phân tích dữ liệu:

- Sử dụng hệ thống HIS để thu thập và phân tích các chỉ số định kỳ như: tỷ lệ nhập viện, thời gian điều trị trung bình, chi phí điều trị và sử dụng thuốc.

- Áp dụng công nghệ AI (trí tuệ nhân tạo) để phân tích xu hướng và phát hiện các dấu hiệu bất thường trong việc sử dụng chi phí.

Ví dụ: Tăng đột biến chi phí thuốc kháng sinh hoặc chi phí xét nghiệm.

- Lập báo cáo định kỳ và đề xuất biện pháp khắc phục: Bộ phận chuyên trách sẽ lập báo cáo hàng tuần hoặc hàng tháng về các điểm bất hợp lý và sai sót trong việc sử dụng chi phí BHYT và đề xuất các biện pháp cải thiện.

Ví dụ: Nếu phát hiện tỷ lệ nhập viện cao bất thường tại khoa Nhi, cần điều tra xem có phải do lạm dụng nhập viện hay không và đề xuất giải pháp thay đổi quy trình chẩn đoán hoặc điều trị ngoại trú.

c) Kết quả mong đợi: Phát hiện sớm các điểm bất hợp lý và sai sót trong việc sử dụng Quỹ Khám bệnh, chữa bệnh BHYT, tăng tính minh bạch và hiệu quả quản lý chi phí.

3. Tăng cường trách nhiệm của Hội đồng Thuốc và Điều trị

a) Mục tiêu: Đảm bảo Hội đồng Thuốc và Điều trị hoạt động hiệu quả, kiểm soát chặt chẽ việc sử dụng thuốc và hướng dẫn điều trị.

b) Nội dung, phương pháp thực hiện

- Tổ chức họp định kỳ của Hội đồng Thuốc và Điều trị:

- Hội đồng cần tổ chức các buổi họp hàng tháng để rà soát việc sử dụng thuốc và các hướng dẫn điều trị trong các khoa.

- Trong mỗi buổi họp, Hội đồng cần phân tích danh sách các loại thuốc đang sử dụng và xác định loại thuốc nào cần điều chỉnh, loại bỏ hoặc thay thế bằng thuốc có giá thành thấp hơn nhưng hiệu quả tương tự.

- Thiết lập các tiêu chí sử dụng thuốc và hướng dẫn điều trị:

- Xây dựng danh mục thuốc tiêu chuẩn cho từng bệnh lý và yêu cầu tất cả các bác sĩ tuân thủ theo danh mục này, tránh tình trạng kê đơn thuốc đắt tiền không cần thiết.

- Xây dựng hướng dẫn điều trị tối ưu dựa trên hướng dẫn của Bộ Y tế, đảm bảo rằng hướng dẫn điều trị được áp dụng đúng quy định và phù hợp với tình hình người bệnh.

- Theo dõi và phân tích việc sử dụng thuốc trong các khoa: Hội đồng cần theo dõi việc sử dụng thuốc tại các khoa để phát hiện việc sử dụng không hợp lý hoặc lạm dụng thuốc.

Ví dụ: Phân tích việc sử dụng kháng sinh đường tiêm tại khoa Nhi, nếu tỷ lệ sử dụng cao hơn so với các bệnh viện khác, cần kiểm tra nguyên nhân và đề xuất biện pháp giảm lạm dụng.

c) Kết quả mong đợi: Giảm việc lạm dụng thuốc và giảm chi phí thuốc từ 5-15%, đảm bảo người bệnh được điều trị đúng hướng dẫn và sử dụng thuốc hợp lý.

II. KIỂM SOÁT TỶ LỆ NHẬP VIỆN, TRÁNH TÌNH TRẠNG NHẬP VIỆN KHÔNG CẦN THIẾT

1. Thiết lập tiêu chuẩn nhập viện rõ ràng

a) Mục tiêu: Ban hành các tiêu chuẩn nhập viện rõ ràng nhằm hạn chế việc nhập viện không cần thiết.

b) Nội dung, phương pháp thực hiện

- Xây dựng tiêu chuẩn nhập viện cho từng loại bệnh lý: Thiết lập tiêu chuẩn nhập viện dựa trên mức độ nghiêm trọng của bệnh và khả năng điều trị ngoại trú.

Ví dụ: Các bệnh nhẹ như viêm phổi nhẹ, đau lưng, cảm cúm nên được điều trị ngoại trú. Những người bệnh này chỉ nhập viện khi có biến chứng hoặc các bệnh lý khác đi kèm.

- Giám sát quyết định nhập viện

- Mỗi quyết định nhập viện cần được trưởng khoa hoặc phó trưởng khoa xem xét trước khi phê duyệt để chủ động rà soát, đảm bảo rằng chỉ những trường hợp thực sự cần thiết mới được nhập viện.

- Ứng dụng công nghệ hỗ trợ chẩn đoán lâm sàng (CDSS) để bác sĩ có thể ra quyết định nhập viện dựa trên các tiêu chuẩn rõ ràng, giúp hạn chế nhập viện không hợp lý.

- Đào tạo bác sĩ về tiêu chuẩn nhập viện:

- Tổ chức các buổi đào tạo định kỳ cho bác sĩ, hướng dẫn về các tiêu chuẩn nhập viện mới.

- Thực hiện kiểm tra định kỳ sau đào tạo để đảm bảo bác sĩ nắm vững và áp dụng đúng tiêu chuẩn nhập viện trong thực tiễn.

c) Kết quả mong đợi: Giảm tỷ lệ nhập viện không cần thiết ít nhất 20%, tối ưu hóa chi phí và nâng cao chất lượng điều trị ngoại trú.

2. Rà soát hồ sơ bệnh án

a) Mục tiêu: Đánh giá và giám sát quyết định nhập viện thông qua rà soát hồ sơ bệnh án.

b) Nội dung, phương pháp thực hiện

- Lập kế hoạch rà soát hồ sơ:

- Chọn ngẫu nhiên khoảng 10-15% hồ sơ nhập viện từ các khoa khác nhau mỗi tháng để kiểm tra tính hợp lý của quyết định nhập viện.

- Tập trung vào các bệnh lý nhẹ hoặc những trường hợp có tỷ lệ nhập viện cao bất thường.

- Đánh giá hồ sơ bệnh án:

- Tổ chức nhóm bác sĩ chuyên môn để rà soát hồ sơ bệnh án, so sánh quyết định nhập viện với tiêu chuẩn nhập viện đã ban hành.

- Những hồ sơ không tuân thủ tiêu chuẩn nhập viện cần được ghi nhận và phản hồi lại cho bác sĩ điều trị. Nếu có sai phạm lặp lại, cần tiến hành các biện pháp xử lý như điều chỉnh quy trình làm việc hoặc tăng cường đào tạo.

- Lập báo cáo hàng tháng: Bộ phận kiểm tra hồ sơ lập báo cáo chi tiết về tỷ lệ nhập viện sai lệch so với tiêu chuẩn, đề xuất các biện pháp khắc phục và hướng dẫn cho các bác sĩ trong tương lai.

c) Kết quả mong đợi: Nâng cao chất lượng quyết định nhập viện, giảm tỷ lệ nhập viện sai tiêu chuẩn và tăng cường chất lượng điều trị ngoại trú.

3. Triển khai mô hình điều trị nội trú ban ngày (chỉ áp dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh y học cổ truyền)

a) Mục tiêu: Giảm số ngày nằm viện bằng cách áp dụng mô hình điều trị nội trú ban ngày cho các bệnh nhẹ và bệnh mạn tính.

b) Nội dung, phương pháp thực hiện

- Phát triển mô hình điều trị nội trú ban ngày: Khuyến khích người bệnh mắc bệnh nhẹ, bệnh mạn tính như đái tháo đường, tăng huyết áp được điều trị tại nhà hoặc điều trị nội trú ban ngày tại khoa Phục hồi chức năng hoặc Y học cổ truyền.

Ví dụ: Người bệnh có thể vào bệnh viện trong giờ hành chính để nhận điều trị và sau đó về nhà vào buổi chiều, giúp giảm chi phí và thời gian nằm viện.

- Thiết lập quy trình điều trị nội trú ban ngày

- Xây dựng quy trình cho phép người bệnh đăng ký điều trị nội trú ban ngày, đồng thời tạo điều kiện thuận lợi để bác sĩ theo dõi người bệnh trong quá trình điều trị.

- Thiết lập các chỉ số theo dõi như thời gian điều trị, tiến triển bệnh lý và phản ứng với thuốc.

- Đào tạo bác sĩ và nhân viên y tế.

- Cung cấp các khóa đào tạo về mô hình điều trị nội trú ban ngày, đảm bảo bác sĩ và nhân viên y tế nắm vững quy trình và cách thức điều trị cho người bệnh trong mô hình này.

- Tạo điều kiện cho các khoa lâm sàng ứng dụng mô hình này vào thực tiễn.

c) Kết quả mong đợi: Giảm thời gian nằm viện trung bình và tiết kiệm chi phí cho cả người bệnh và bệnh viện.

III. GIẢM THỜI GIAN ĐIỀU TRỊ TRUNG BÌNH VÀ TỐI ƯU HÓA QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ

1. Áp dụng chuẩn thời gian điều trị hợp lý

a) Mục tiêu: Giảm thời gian điều trị trung bình bằng cách áp dụng chuẩn mục điều trị.

b) Nội dung, phương pháp thực hiện

- Xây dựng chuẩn mục thời gian điều trị: Dựa trên các hướng dẫn quốc gia và quốc tế, xây dựng thời gian điều trị chuẩn cho từng loại bệnh, từ đó thiết lập mốc thời gian để điều trị nội trú và ngoại trú.

Ví dụ: Người bệnh viêm phổi không biến chứng nên được điều trị nội trú trong 5-7 ngày, tùy vào tình trạng người bệnh.

- Theo dõi thời gian điều trị của từng khoa: Bộ phận chuyên trách sẽ theo dõi và phân tích thời gian điều trị trung bình tại từng khoa, phát hiện các khoa có thời gian điều trị bất hợp lý.

Ví dụ: Nếu thời gian điều trị bệnh mạn tính như đái tháo đường hoặc tăng huyết áp kéo dài quá mức, cần rà soát lại quy trình điều trị và yêu cầu điều chỉnh.

- Đưa ra biện pháp điều chỉnh:

- Khi phát hiện thời gian điều trị vượt chuẩn, bác sĩ trưởng khoa cần giải trình nguyên nhân và đưa ra biện pháp cải thiện.

- Đề xuất thay đổi phương pháp điều trị, áp dụng mô hình điều trị ngoại trú khi có thể để giảm thời gian nằm viện.

c) Kết quả mong đợi: Giảm thời gian điều trị trung bình từ 10-20%, tối ưu hóa quy trình điều trị và tiết kiệm chi phí cho bệnh viện.

2. Đánh giá quy trình điều trị bệnh mạn tính

a) Mục tiêu: Rút ngắn thời gian điều trị cho người bệnh mạn tính nhẹ, tối ưu hóa quy trình điều trị và quản lý bệnh.

b) Nội dung, phương pháp thực hiện

- Phân tích quy trình điều trị hiện tại:

- Bộ phận chuyên trách sẽ tiến hành phân tích quy trình điều trị cho các bệnh mạn tính nhẹ như đái tháo đường, tăng huyết áp để phát hiện các điểm bất hợp lý trong việc kéo dài thời gian điều trị.

- Phân tích chi phí điều trị và so sánh với các chuẩn mực quốc gia để xác định xem người bệnh có được điều trị quá mức cần thiết không.

- Áp dụng mô hình điều trị ngoại trú hoặc điều trị nội trú ban ngày (*tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh y học cổ truyền*): Đối với các bệnh mạn tính nhẹ, người bệnh có thể được điều trị ngoại trú hoặc trong mô hình nội trú ban ngày. Điều này giúp giảm thiểu việc người bệnh phải nằm viện lâu ngày mà vẫn được theo dõi và chăm sóc đầy đủ.

- Đào tạo bác sĩ về phương pháp điều trị bệnh mạn tính: Tổ chức các khóa đào tạo về quản lý bệnh mạn tính, giúp bác sĩ hiểu rõ hơn về cách tối ưu hóa quá trình điều trị, giảm thiểu việc nằm viện không cần thiết.

c) Kết quả mong đợi: Giảm thời gian điều trị cho người mắc bệnh mạn tính và tối ưu hóa quy trình điều trị, giảm chi phí và tăng hiệu quả điều trị.

IV. KIỂM SOÁT CHẨN ĐOÁN VÀ TRÁNH LẠM DỤNG CHỈ ĐỊNH

1. Đào tạo liên tục cho bác sĩ về chẩn đoán, điều trị và sử dụng thuốc

a) Mục tiêu: Nâng cao chất lượng chẩn đoán, điều trị và sử dụng thuốc hợp lý thông qua đào tạo liên tục cho bác sĩ.

b) Nội dung, phương pháp thực hiện

- Tổ chức các khóa đào tạo định kỳ: Mỗi quý, tổ chức ít nhất một khóa đào tạo cho tất cả các bác sĩ về các phương pháp chẩn đoán và điều trị hiện đại, tập trung vào việc tránh lạm dụng chẩn đoán và sử dụng thuốc không cần thiết.

Ví dụ: Đào tạo bác sĩ về các tiêu chí chẩn đoán bệnh mạn tính và các bệnh lý thường gặp như viêm phổi, sốt siêu vi, giúp họ đưa ra quyết định nhập viện và kê đơn thuốc một cách chính xác hơn.

- Giám sát việc áp dụng sau đào tạo:

- Bộ phận giám sát sẽ theo dõi và đánh giá quyết định chẩn đoán và kê đơn của các bác sĩ sau khi họ tham gia các khóa đào tạo.

- Nếu phát hiện tình trạng lạm dụng chẩn đoán hoặc chỉ định thuốc không phù hợp, cần có biện pháp xử lý và yêu cầu bác sĩ giải trình.

- Phát triển hướng dẫn chẩn đoán chuẩn: Dựa trên hướng dẫn của Bộ Y tế, phát triển các hướng dẫn và tiêu chuẩn chẩn đoán cho từng loại bệnh. Yêu cầu tất cả bác sĩ phải tuân thủ các tiêu chuẩn này, tránh lạm dụng chẩn đoán không cần thiết.

c) Kết quả mong đợi: Giảm tỷ lệ chẩn đoán sai và sử dụng thuốc không hợp lý, nâng cao chất lượng điều trị và tối ưu hóa chi phí.

2. Rà soát danh mục thuốc và hướng dẫn điều trị

a) Mục tiêu: Đảm bảo sử dụng thuốc hợp lý và tiết kiệm.

b) Nội dung, phương pháp thực hiện

- Kiểm tra danh mục thuốc và hướng dẫn điều trị

- Hội đồng thuốc sẽ kiểm tra danh mục thuốc thường xuyên, đảm bảo các loại thuốc được kê đơn phù hợp với hướng dẫn điều trị và tình trạng bệnh lý của người bệnh.

- Hạn chế sử dụng thuốc kháng sinh đắt tiền và kháng sinh đường tiêm trong những trường hợp không cần thiết.

- Phân tích chi phí thuốc tại các khoa:

- Tổ chức phân tích chi phí thuốc của từng khoa và so sánh với các khoa khác trong cùng bệnh viện hoặc với các bệnh viện khác.

- Nếu phát hiện khoa nào có chi phí thuốc tăng bất thường, cần lập kế hoạch điều chỉnh và theo dõi.

- Đưa ra biện pháp khắc phục: Khi phát hiện tình trạng lạm dụng thuốc hoặc sử dụng thuốc không hợp lý, cần đưa ra biện pháp xử lý, chẳng hạn như thay đổi quy trình kê đơn hoặc điều chỉnh lại hướng dẫn điều trị để giảm chi phí.

c) Kết quả mong đợi: Giảm chi phí thuốc từ 5-15%, đảm bảo người bệnh được điều trị đúng hướng dẫn và sử dụng thuốc hợp lý.

3. Ban hành quy định chỉ định xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và thăm dò chức năng

a) Mục tiêu: Kiểm soát việc chỉ định xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và thăm dò chức năng đảm bảo hợp lý, tránh tình trạng lạm dụng chỉ định.

b) Nội dung, phương pháp thực hiện

- Ban hành quy định về chỉ định cận lâm sàng: Xây dựng các quy định cụ thể về chỉ định xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và thăm dò chức năng, dựa trên các tiêu chuẩn lâm sàng và hướng dẫn của Bộ Y tế.

Ví dụ: Đối với người bệnh khám sức khỏe định kỳ, chỉ định xét nghiệm máu và nước tiểu phải được thực hiện dựa trên tình trạng lâm sàng thay vì chỉ định hàng loạt không có cơ sở chuyên môn y tế rõ ràng.

- Giám sát việc sử dụng xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh: Bộ phận chuyên trách sẽ theo dõi tỷ lệ chỉ định xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh tại các khoa. Nếu phát hiện khoa nào có tỷ lệ chỉ định quá cao, cần kiểm tra và đưa ra biện pháp khắc phục.

Ví dụ: Nếu tỷ lệ siêu âm bụng tăng đột biến tại khoa Tiêu hóa, cần đánh giá tính hợp lý của các chỉ định này.

- Sử dụng lại kết quả xét nghiệm; Hướng dẫn bác sĩ sử dụng lại các kết quả xét nghiệm trong vòng 3-6 tháng khi tình trạng bệnh không thay đổi, nhằm tránh chỉ định xét nghiệm lặp lại không cần thiết.

c) Kết quả mong đợi: Giảm chi phí xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh không cần thiết từ 10-20%, nâng cao chất lượng quản lý chi phí y tế.

4. Đào tạo lại quy trình ghi chép bệnh án

a) Mục tiêu: Nâng cao chất lượng ghi chép bệnh án, đảm bảo phản ánh đúng tình trạng bệnh và quá trình điều trị của người bệnh.

b) Nội dung, phương pháp thực hiện

- Tổ chức các khóa đào tạo về quy trình ghi chép bệnh án: Tất cả các bác sĩ và nhân viên y tế cần được tham gia các khóa đào tạo về quy trình ghi chép bệnh án, đảm bảo hồ sơ bệnh án được ghi chép đầy đủ, chính xác và tuân thủ quy định của Bộ Y tế.

- Rà soát và kiểm tra định kỳ hồ sơ bệnh án:

- Tổ chức các cuộc kiểm tra định kỳ hồ sơ bệnh án để đánh giá mức độ đầy đủ và chính xác của các ghi chép.

- Những hồ sơ bệnh án có thiếu sót cần được xử lý ngay lập tức, yêu cầu bác sĩ bổ sung hoặc chỉnh sửa.

- Sử dụng phần mềm hỗ trợ ghi chép bệnh án: Áp dụng phần mềm HIS để hỗ trợ ghi chép và quản lý hồ sơ bệnh án, đảm bảo rằng thông tin được lưu trữ đầy đủ và dễ dàng truy xuất khi cần thiết.

c) Kết quả mong đợi: Nâng cao chất lượng hồ sơ bệnh án, đảm bảo tính chính xác và minh bạch trong quá trình điều trị người bệnh.

8. Xây dựng chương trình đào tạo liên tục cho bác sĩ

a) Mục tiêu: Tăng cường năng lực chuyên môn cho các bác sĩ thông qua các chương trình đào tạo liên tục.

b) Nội dung, phương pháp thực hiện

- Thiết lập chương trình đào tạo định kỳ:

- Mỗi năm, xây dựng kế hoạch đào tạo liên tục cho các bác sĩ, bao gồm các khóa học về chẩn đoán, điều trị và sử dụng thuốc.

- Khuyến khích bác sĩ tham gia các buổi hội chẩn, hội thảo y khoa để nâng cao kỹ năng và học hỏi kinh nghiệm từ các bệnh viện tuyến trên.

- Giám sát hiệu quả sau đào tạo: Sau mỗi khóa đào tạo, theo dõi và giám sát việc áp dụng kiến thức mới vào thực tiễn lâm sàng, đảm bảo rằng bác sĩ sử dụng kiến thức mới để cải thiện chất lượng điều trị.

Ví dụ: Theo dõi tỷ lệ chẩn đoán chính xác sau khi bác sĩ tham gia các khóa đào tạo về chẩn đoán bệnh lý mạn tính.

- Khuyến khích tự học và nghiên cứu:

- Xây dựng môi trường học tập liên tục, khuyến khích bác sĩ tự học và nghiên cứu để nâng cao kiến thức chuyên môn.

- Cung cấp các tài liệu, tạp chí y khoa để bác sĩ có thể dễ dàng tiếp cận với các kiến thức mới nhất trong ngành.

c) Kết quả mong đợi: Nâng cao năng lực chuyên môn của bác sĩ, đảm bảo chất lượng điều trị ngày càng cải thiện.