SỞ Y TẾ BẠC LIÊU **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **BỆNH VIỆN ĐA KHOA BẠC LIÊU** **Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

Số: /QyĐ-BV *Bạc Liêu, ngày tháng năm 2022*

**QUY ĐỊNH**

**Danh mục thuốc yêu cầu hội chẩn trước khi sử dụng trong bệnh viện**

Kính gửi: Các khoa, phòng tại Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu

Căn cứ Thông tư 30/2018/TT-BYT ngày 30/10/2018 của Bộ Y tế Ban hành danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia Bảo hiểm y tế;

Căn cứ Thông tư 01/2020/TT-BYT ngày 16/01/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung Thông tư số 30/2018/TT-BYT ngày 30 tháng 10 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế,

Căn cứ Quyết định số 5631/QĐ-BYT ngày 31/12/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu “Hướng dẫn thực hiện quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện”,

Nhằm quản lý việc kê đơn, sử dụng thuốc theo đúng quy định, bảo đảm an toàn, hợp lý, tiết kiệm và bảo đảm chất lượng thuốc sử dụng tại đơn vị, bệnh viện quy định những thuốc yêu cầu hội chẩn trước khi sử dụng như sau:

**1. Danh mục kháng sinh phải có biên bản hội chẩn và phiếu yêu cầu sử dụng kháng sinh trước khi sử dụng**

**Bảng 1 .** Danh mục kháng sinh phải có biên bản hội chẩn và phiếu yêu cầu sử dụng kháng sinh trước khi sử dụng

| **STT** | **Tên hoạt chất** | **Dường dùng/**  **dạng dùng** | **Ghi chú**  **(lưu ý khi sử dụng)** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Colistin | Truyền TM/Khí dung | BHYT thanh toán khi thực hiện đúng quy trình hội chẩn khi kê đơn theo quy định về hướng dẫn thực hiện Quản lý sử dụng kháng sinh trong Bệnh viện của Bộ Y tế (Quyết định số 5631/QĐ-BYT ngày 31/12/2020 của Bộ Y tế), cụ thể như sau:  - Phải có **biên bản hội chẩn và phiếu yêu cầu sử dụng kháng sinh** được duyệt trước khi sử dụng hoặc trong vòng 24-48h với trường hợp cấp cứu/ngoàì giờ hành chính.  - Lấy mẫu bệnh phẩm làm xét nghiệm vi sinh trước khi sử dụng kháng sinh (trường hợp không làm nêu rõ lý do trong phiếu yêu cầu).  - Có thể điều trị kinh nghiệm (khi chưa cỏ kết quả vi sinh) được áp dụng cho những trường hợp nhiễm khuẩn nặng, nghi ngờ do vi khuẩn đa kháng, điều chỉnh phác đồ (nếu cần) sau khi có kết quả vi sinh kết hợp với đánh giá đáp ứng lâm sàng của bệnh nhân.  - Liều dùng KS trong quá trình điều trị có thể thay đổi theo diễn tiến bệnh và đáp ứng lâm sàng của người bệnh.  - Thời gian sử dụng KS không vượt quá 14 ngày cho mỗi lần duyệt, cần đánh giá lại đáp ứng của người bệnh để quyết định hướng xử trí tiếp theo khi vượt quá thời gian này. |
| 2 | Fosfomycin | Truyền TM |
| 3 | Linezolid | Truyền TM/uống |
| 4 | Carbapenem:  Meropenem  Imipenem + cilastatin  Doripenem  Ertapenem | Truyền TM |
| 5 | Vancomycin | Truyền TM |
| 6 | Teicoplanin | Tiêm TM/Truyền  TM/Tiêm bắp |
| 7 | Amphotericin B | Truyền TM |

**2. Danh mục thuốc hội chẩn khoa/duyệt trưởng khoa trước khi sử dụng**

Trong trường hợp cấp cứu/ngoài giờ hành chính, nếu cần thiết thì được sử dụng trước, sau đó Trưởng khoa lâm sàng duyệt sau.

**Bảng 2.** Danh mục thuốc hội chẩn khoa/duyệt trưởng khoa trước khi sử dụng

| **STT** | **Tên hoạt chất** | **Nồng độ,**  **hàm lượng** | **Biệt dược** | **Đường dùng** | **Đơn vị tính** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Amikacin | 500mg/2ml | Vinphacine | Tiêm | Ống |
| 2 | Gentamicin | 80mg/2ml |  | Tiêm | Ống |
| 3 | Ampicilin + sulbactam | 1g + 0,5g | Aupisin | Tiêm | Lọ |
| 4 | Cefoperazon + sulbactam | 1g + 1g | Basultam | Tiêm | Lọ |
| 5 | Cefoxitin | 2g | Fisulty | Tiêm | Lọ |
| 6 | Levofloxacin | 750mg/150ml | Sunfloxacin | Tiêm truyền | Túi |
| 250mg/50ml | Bivelox | Chai |
| 7 | Moxifloxacin | 400mg/250ml | Moveloxin Injection | Tiêm truyền | Chai |
| 8 | Ciprofloxacin | 200mg/100ml | Ciprofloxacin Kabi | Tiêm truyền | Chai |
| 9 | Acid amin | 8%/200ml | Aminoleban | Tiêm truyền | Chai |
| 6,5%/100ml | Vaminolact Sol | Tiêm truyền | Chai |
| 5%/200ml | Amiparen | Tiêm truyền | Chai |
| 10%/200ml |
| 5%/500ml | Aminoacid Kabi | Tiêm truyền | Chai |
| 7,2%/200ml | Kidmin | Tiêm truyền | Chai |
| 10 | Acid amin + điện giải | 5%/500ml | Aminoplasmal | Tiêm truyền | Chai |

Nay bệnh viện thông báo đến các khoa, phòng để thực hiện đúng theo quy định. Trong quá trình thực hiện, cần hỗ trợ liên hệ Đơn vị Thông tin thuốc - khoa Dược.

***Nơi nhận:*** **KT. GIÁM ĐỐC**

- Như Kính gửi; **P. GIÁM ĐỐC**

- Lưu: VT, khoa Dược.