

ĐÁNH GIÁ VIỆC SỬ DỤNG MỘT SỐ NHÓM THUỐC CÓ CHI PHÍ LỚN TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103 GIAI ĐOẠN 2013 - 2016

Đào Thị Khánh¹; Trần Thế Tăng²; Phan Thị Hòa¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: đánh giá việc sử dụng một số nhóm thuốc có chi phí lớn tại Bệnh viện Quân y 103 gồm: thuốc điều trị ký sinh trùng, chống nhiễm khuẩn; nhóm thuốc điều trị ung thư và điều hòa miễn dịch; thuốc tim mạch; thuốc đường tiêu hóa; thuốc tác dụng đối với máu... có ảnh hưởng tới chi phí trực tiếp, chất lượng khám chữa bệnh của bệnh viện. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu (2013 - 2014), can thiệp (2015 - 2016) danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Quân y 103 từ 2013 - 2016 đối với một số nhóm thuốc có chi phí lớn: thuốc điều trị ký sinh trùng, chống nhiễm khuẩn; nhóm thuốc điều trị ung thư và điều hòa miễn dịch; thuốc tim mạch; thuốc đường tiêu hóa; thuốc tác dụng đối với máu. **Kết quả:** các nhóm có chi phí lớn đa số có chiều hướng tăng dần cả về số khoản mục trong danh mục thuốc và giá trị sử dụng theo từng năm từ 2013 - 2016, tuy nhiên việc tăng này là do tăng số bệnh nhân khám chữa bệnh tại bệnh viện và định hướng phát triển chuyên môn kỹ thuật của bệnh viện: kỹ thuật ghép tạng, chuyên khoa tim mạch bao gồm cả can thiệp tim mạch, ung thư... Bên cạnh đó, việc chưa có phác đồ điều trị chuẩn của bệnh viện cũng làm hạn chế can thiệp vào danh mục thuốc sử dụng do chưa có căn cứ pháp lý để đánh giá, giám sát. **Kết luận:** các nhóm thuốc có chi phí lớn sử dụng tại Bệnh viện Quân y 103 phù hợp với mô hình bệnh tật của bệnh viện đa khoa hạng 1, số lượng bệnh nhân khám chữa bệnh và định hướng phát triển chuyên môn kỹ thuật của bệnh viện.

* Từ khóa: Nhóm thuốc chi phí lớn; Sử dụng thuốc; Giai đoạn 2013 - 2016.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc sử dụng thuốc bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố: môi trường; thông tin; kinh tế, văn hóa; hiểu biết, thói quen của cá nhân... Sử dụng thuốc hợp lý, an toàn mang lại nhiều lợi ích về kinh tế xã hội và là vấn đề được toàn cầu đang quan tâm. Bộ Y tế đã ban hành nhiều văn bản quy định, hướng dẫn để đảm bảo việc quản lý sử dụng thuốc ngày càng chặt chẽ hơn. Tuy nhiên, việc sử dụng không hợp lý còn phổ biến, mang lại những hậu quả nghiêm trọng về kinh tế, sức khỏe, giảm chất lượng điều trị,

tăng khả năng kháng thuốc và phản ứng bất lợi cho bệnh nhân (BN) [2, 3, 4, 5, 7].

Thông tư số 21/2013/TT-BYT quy định về tổ chức và hoạt động của hội đồng thuốc và đầu thầu trong bệnh viện nhằm tăng cường việc quản lý sử dụng thuốc trong bệnh viện [5]. Hội đồng thuốc và đầu thầu có nhiệm vụ giúp giám đốc bệnh viện trong lựa chọn thuốc, giám sát kê đơn hợp lý, an toàn. Công tác quản lý sử dụng các nhóm thuốc có chi phí lớn trong bệnh viện đóng vai trò rất quan trọng, một số nhóm thuốc có chi phí lớn như: thuốc điều trị ký sinh trùng (KST), chống nhiễm khuẩn;

1. Bệnh viện Quân y 103

2. Cục Quân y

Người phản hồi (Corresponding): Đào Thị Khánh (khanhbv103@gmail.com)

Ngày nhận bài: 26/06/2019; **Ngày phản biện đánh giá bài báo:** 31/07/2019

Ngày bài báo được đăng: 26/08/2019

nhóm thuốc điều trị ung thư và điều hòa miễn dịch; thuốc tim mạch; thuốc đường tiêu hóa; thuốc tác dụng đối với máu [4, 5]... Đây là vấn đề các bệnh viện đều đang quan tâm, ảnh hưởng trực tiếp tới chi phí trực tiếp, chất lượng khám chữa bệnh của bệnh viện [1, 3]. Chính những lý do đó công tác giám sát sử dụng các nhóm ngày càng trở nên cấp bách và cần thiết.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu.

Danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Quân y 103 trong năm 2013 - 2016 đối với một số nhóm thuốc có chi phí lớn: thuốc điều trị KST, chống nhiễm khuẩn; nhóm thuốc điều trị ung thư và điều hòa miễn dịch; thuốc tim mạch; thuốc đường tiêu hóa; thuốc tác dụng đối với máu.

2. Phương pháp nghiên cứu.

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu (2013 - 2014), can thiệp (2015 - 2016).

** Phân tích số liệu:*

Xử lý số liệu bằng phần mềm Excel 2016.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Đánh giá sử dụng thuốc của một số nhóm điều trị có chi phí lớn trong năm 2013, 2014.

** Số khoản mục thuốc sử dụng năm 2013, 2014:*

Bảng 1: Số khoản mục thuốc sử dụng năm 2013 - 2014.

Nhóm được lý	Năm 2013				Năm 2014			
	Quân		BHYT		Quân		BHYT	
	Số khoản	Tỷ lệ %	Số khoản	Tỷ lệ %	Số khoản	Tỷ lệ %	Số khoản	Tỷ lệ %
Thuốc tác dụng đối với máu	39	3,82	46	3,9	41	3,89	49	3,8
Thuốc tim mạch	127	12,45	172	14,59	147	13,93	192	14,88
Thuốc đường tiêu hóa	98	9,61	101	8,57	110	10,43	109	8,45
Thuốc điều trị KST, chống nhiễm khuẩn	180	17,65	216	18,32	191	18,1	241	18,68
Thuốc điều trị ung thư và điều hòa miễn dịch	55	5,39	87	7,38	70	6,64	104	8,06
Tổng 5 nhóm	499	48,92	622	52,76	559	52,99	695	53,87
Tổng sử dụng	1.020	100	1.179	100	1.055	100	1.290	100

Cả 2 chế độ quân và BHYT, một số nhóm điều trị chính theo mô hình bệnh viện đa khoa, số khoản danh mục thuốc năm 2014 tăng hơn so với 2013: nhóm thuốc điều trị ung thư và điều hòa miễn dịch (70 và 104 so với 55 và 87); nhóm thuốc điều trị KST,

chống nhiễm khuẩn (191 và 241 so với 180 và 216); nhóm thuốc tim mạch (147 và 192 so với 127 và 172); nhóm thuốc đường tiêu hóa (110 và 109 so với 98 và 101)... Tuy nhiên, nếu tính theo tỷ lệ %, sự khác biệt không có ý nghĩa ($p > 0,05$).

Kết quả này tương tự nghiên cứu của Đặng Bích Việt và CS [6] khi đánh giá các thuốc có chi phí bảo hiểm y tế cao năm 2016.

** Giá trị sử dụng một số nhóm chi phí lớn:*

Bảng 2: Giá trị sử dụng của các nhóm thuốc có chi phí lớn năm 2013 - 2014.

Nhóm được lý	Năm 2013				Năm 2014			
	Quân		BHYT		Quân		BHYT	
	Chi phí (đồng)	Tỷ lệ %	Chi phí (đồng)	Tỷ lệ %	Chi phí (đồng)	Tỷ lệ %	Chi phí (đồng)	Tỷ lệ %
Thuốc tác dụng đối với máu	1.985.962.641	7,83	5.395.334.137	4,21	2.439.714.181	8,66	8.105.449.464	5,27
Thuốc tim mạch	1.815.248.764	7,15	12.744.583.111	9,95	2.051.339.787	7,28	18.039.618.808	11,72
Thuốc đường tiêu hóa	1.751.442.690	6,9	7.866.278.624	6,14	1.625.287.605	5,77	8.200.693.466	5,33
Thuốc điều trị KST, chống nhiễm khuẩn	4.990.243.529	19,67	36.579.613.828	28,55	5.701.935.786	20,24	40.288.734.094	26,17
Thuốc điều trị ung thư và điều hòa miễn dịch	8.129.715.140	32,04	31.466.546.830	24,56	9.137.610.282	32,44	39.501.255.924	25,66
Tổng sử dụng 5 nhóm	18.672.612.764	73,59	94.052.356.530	73,41	20.955.887.641	74,39	114.135.751.756	74,15
Tổng	25.370.874.330	100	128.126.385.719	100	28.166.355.506	100	153.923.078.993	100

Xét về giá trị sử dụng: chế độ quân chỉ có 01 nhóm có giá trị sử dụng giảm năm 2014 so với 2013: nhóm thuốc đường tiêu hóa (khoảng 126 triệu), trong khi đó chế độ BHYT, cả 5 nhóm được lý đều tăng giá trị sử dụng giữa năm 2013 và 2014.

Ba nhóm thuốc có chi phí sử dụng lớn: thuốc tim mạch, thuốc điều trị KST, chống nhiễm khuẩn, thuốc đường tiêu hóa có tỷ lệ % sử dụng khác biệt giữa chế độ quân và chế độ BHYT, là do: chế độ quân bị ràng buộc bởi ngân sách Quốc phòng được giao cố định hàng năm theo biên chế giường bệnh của BN quân, trong khi chế độ BHYT được thanh toán theo luật BHYT, do đó đối tượng BN BHYT được tiếp cận nhiều hơn với các loại thuốc: thuốc mới, thuốc đắt tiền, chủng loại thuốc cũng đa dạng hơn, mặt khác lượng thu dung BN BHYT tăng cao hơn so với BN quân.

2. Đánh giá kết quả sử dụng nhóm thuốc có chi phí lớn sau can thiệp (2015 - 2016).

** Thay đổi số khoản mục thuốc sử dụng năm 2015, 2016:*

Bảng 3: Số khoản mục của nhóm thuốc có chi phí lớn năm 2015 - 2016.

Nhóm dược lý	Năm 2015				Năm 2016			
	Quân		BHYT		Quân		BHYT	
	Số khoản	Tỷ lệ %	Số khoản	Tỷ lệ %	Số khoản	Tỷ lệ %	Số khoản	Tỷ lệ %
Thuốc tác dụng đối với máu	49	3,91	63	3,86	53	4,42	70	4,31
Thuốc tim mạch	157	12,52	262	16,05	147	12,27	260	15,99
Thuốc đường tiêu hóa	141	11,24	143	8,76	137	11,44	144	8,86
Thuốc điều trị KST, chống nhiễm khuẩn	223	17,78	292	17,89	235	19,62	298	18,33
Thuốc điều trị ung thư và điều hòa miễn dịch	91	7,26	143	8,76	91	7,59	139	8,55
Tổng 5 nhóm	661	52,71	903	55,33	663	55,35	911	56,04
Tổng	1.254	100	1.632	100	1.198	100	1.626	100

Cả 2 chế độ quân và BHYT, 5 nhóm điều trị chính theo mô hình bệnh viện đa khoa có số khoản danh mục thuốc tăng cả về giá trị tuyệt đối và tỷ lệ % so với trước can thiệp (2013 - 2014). Tuy nhiên, sự khác biệt có ý nghĩa chỉ thấy ở nhóm thuốc ung thư và điều hòa miễn dịch, thuốc tác dụng đối với máu. Điều này hoàn toàn phù hợp với chức năng, nhiệm vụ và các kỹ thuật mũi nhọn của Bệnh viện Quân y 103. Đối với nhóm thuốc điều trị KST, chống nhiễm khuẩn, tỷ lệ % số khoản giảm ở năm 2015 nhưng lại tăng hơn ở năm 2016, điều này cho thấy số chủng loại các thuốc được sử dụng trong bệnh viện tăng.

** Phân tích nhóm điều trị theo giá trị sử dụng danh mục thuốc:*

Bảng 4: Giá trị sử dụng của nhóm thuốc có chi phí lớn năm 2015 - 2016.

Nhóm dược lý	Năm 2015				Năm 2016			
	Quân		BHYT		Quân		BHYT	
	Chi phí (đồng)	Tỷ lệ %	Chi phí (đồng)	Tỷ lệ %	Chi phí (đồng)	Tỷ lệ %	Chi phí (đồng)	Tỷ lệ %
Thuốc tác dụng đối với máu	2.406.568.574	6,59	9.768.223.556	5,86	1.910.970.144	5,61	10.555.476.355	5,47
Thuốc tim mạch	2.811.260.947	7,69	25.022.645.897	15,02	2.752.405.929	8,08	29.743.543.886	15,42
Thuốc đường tiêu hóa	2.688.928.560	7,36	9.083.470.901	5,45	2.378.370.140	6,98	10.177.856.547	5,27
Thuốc điều trị KST, chống nhiễm khuẩn	7.368.119.246	20,17	44.830.098.947	26,91	6.323.292.426	18,6	48.786.564.493	25,28

Thuốc điều trị ung thư và điều hòa miễn dịch	13.215.622.127	36,17	38.154.570.016	22,90	13.632.302.874	40,0	47.888.363.783	24,82
Tổng sử dụng 5 nhóm	28.490.499.454	77,98	126.859.009.317	76,14	26.997.341.513	79,23	147.151.805.064	76,26
Tổng	36.537.159.574	100	166.599.034.022	100	34.073.537.896	100	192.961.833.142	100

Xét về giá trị sử dụng sau can thiệp, các giá trị tuyệt đối về sử dụng đều tăng hơn, nhưng tính theo tỷ lệ % giá trị sử dụng có một số thay đổi, cụ thể:

- Chế độ quân so sánh giữa 2 năm 2015 và 2016 thì nhóm thuốc điều trị KST, chống nhiễm khuẩn có tỷ lệ % giá trị sử dụng giảm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Riêng nhóm thuốc tim mạch; thuốc đường tiêu hóa; thuốc điều trị ung thư và điều hòa miễn dịch có tỷ lệ % tăng hơn, trong đó nhóm thuốc điều trị ung thư và điều hòa miễn dịch tăng, sự khác biệt là do: số BN ung thư tăng, số chủng loại thuốc điều trị ung thư tác dụng đích được chỉ định rộng rãi hơn, số BN sử dụng thuốc chống thải ghép tăng.

- So sánh năm 2015, 2016 với năm 2013, 2014: giá trị sử dụng cũng như theo tỷ lệ % đều tăng hơn, phù hợp với số liệu thu dung khám chữa bệnh của bệnh viện.

- Đối với chế độ BHYT, các nhóm thuốc có tỷ lệ % giá trị sử dụng giảm sau can thiệp: thuốc tác dụng đối với máu; thuốc điều trị KST, chống nhiễm khuẩn; thuốc điều trị ung thư và điều hòa miễn dịch. Tuy nhiên, tính theo tỷ lệ % không có sự khác biệt ($p > 0,05$). Riêng nhóm thuốc tim mạch tăng tỷ lệ % có khác biệt là do số chủng loại thuốc trong nhóm tăng hơn.

KẾT LUẬN

Các nhóm có chi phí lớn đa số có chiều hướng tăng dần cả về số khoản mục trong danh mục thuốc và giá trị sử dụng theo từng năm (2013 - 2016), tuy nhiên việc tăng này là do tăng số BN khám chữa bệnh tại bệnh viện và định hướng phát triển chuyên môn kỹ thuật của bệnh viện: kỹ thuật ghép tạng, chuyên khoa tim mạch, bao gồm cả can thiệp tim mạch, ung thư... Bên cạnh đó, việc chưa có phác đồ điều trị chuẩn của bệnh viện cũng làm hạn chế can thiệp vào danh mục thuốc sử dụng do chưa có căn cứ pháp lý để đánh giá, giám sát. Để có những biện pháp can thiệp hiệu quả, Bệnh viện Quân y 103 cần nhanh chóng xây dựng phác đồ điều trị chuẩn (theo hướng dẫn ban hành kèm quyết định số 4068/QĐ-BYT ngày 29/07/2016) để có thể giám sát các nhóm thuốc có chi phí lớn được sử dụng hợp lý, an toàn, hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Quản lý và kinh tế Dược. Công tác dược bệnh viện. Giáo trình Kinh tế Dược. Trường Đại học Dược Hà Nội. 2003, tr.290-302.

2. Bộ Y tế. Thông tư 40/2014/TT-BYT ngày 17/11/2014 ban hành và hướng dẫn thực hiện danh mục thuốc tân dược thuộc phạm vi thanh toán của quỹ Bảo hiểm y tế. 2014.

3. *Bộ Y tế*. Quản lý và sử dụng thuốc hợp lý tại các cơ sở khám chữa bệnh. Hội thảo chuyên đề. Phú Yên 11/5/2013. 2013.

4. *Bộ Y tế*. Thông tư số 22/2011/TT-BYT, ngày 10/6/2011, quy định tổ chức và hoạt động của khoa dược bệnh viện. 2011.

5. *Bộ Y tế*. Thông tư số 21 /2013/TT-BYT, ngày 08/8/2013, qui định tổ chức và hoạt động của hội đồng thuốc và điều trị trong bệnh viện. 2013.

6. *Đặng Bích Việt, Võ Thúy Kiều, Nguyễn Hoàng Anh và CS*. Tín hiệu an toàn của các thuốc có chi phí bảo hiểm y tế cao nhất năm 2016: phân tích từ cơ sở dữ liệu báo cáo ADR tại Việt Nam. Tạp chí Nghiên cứu Dược & Thông tin thuốc. 2018, 9 (5), tr.17-24.

7. *Bộ Y tế*. Quyết định số 2174/QĐ-BYT ngày 21/6/2013 ban hành kế hoạch hành động quốc gia về phòng chống kháng thuốc giai đoạn 2013 - 2020. 2013.

8. *Christiana Yaba*. Assessement of supply chain management in hospitals: A case study of greater accra regional hospital - ridge. University of Ghana. 2014, pp.12-54.

9. *A.L Chow, A. Ang, C.Z Chow*. Implementation hurdles of an interactive, integrated, point-of-care computerised decision support system for hospital antibiotic prescription. International Journal of Antimicrobial Agents (Singapore). 2016, pp.1-8.