

KHẢO SÁT MỘT SỐ HOẠT ĐỘNG CUNG ỨNG THUỐC TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN NĂM 2023

Đặng Thị Vân Anh, Nguyễn Thị Minh Thúy, Nguyễn Thị Thùy Dương

Trường Đại học Y khoa Vinh

Hoạt động tồn trữ, cấp phát và quản lý sử dụng thuốc là một trong những hoạt động thường quy tại các bệnh viện. Nhằm đạt mục tiêu cung cấp thuốc và vật tư y tế có hiệu quả, nhóm nghiên cứu thực hiện khảo sát hoạt động tồn trữ, cấp phát và quản lý sử dụng thuốc tại Bệnh viện Hữu Nghị đa khoa Nghệ An năm 2023. Nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả hồi cứu các số liệu của báo cáo liên quan đến các hoạt động của bệnh viện. Qua khảo sát cho thấy, năm 2023, bệnh viện sử dụng 850 thuốc với 504 hoạt chất liên quan đến 27 nhóm tác dụng dược lý với chi phí 154.598.560.687 VNĐ. Trong đó, thuốc sản xuất trong nước thấp hơn thuốc nhập khẩu. Hệ thống kho thuốc có đầy đủ trang thiết bị phục vụ công tác bảo quản thuốc. Ngoài ra, kho còn có trang thiết bị phục vụ công tác chuyên môn. Tuy nhiên, hệ thống kho vẫn còn hạn chế diện tích theo thông tư 36/2018/TT- BYT về thực hành bảo quản thuốc tốt. Từ những kết quả thu được cho thấy, hệ thống kho thuốc đáp ứng đầy đủ trang thiết bị phục vụ công tác bảo quản thuốc; nhưng việc hạn chế về diện tích dẫn đến nhiều khó khăn trong việc bảo quản. Khoa Dược cơ bản đã đảm bảo các quy trình kèm theo với những quy tắc kiểm tra, đối chiếu nghiêm ngặt, vận dụng công nghệ thông tin trong việc tổ chức, quản lý đạt độ chính xác cao. Dù vậy, hoạt động cấp phát gặp nhiều khó khăn do thiếu diện tích phòng cấp phát. Đồng thời qua phân tích thấy được sự hợp lý giữa danh mục thuốc và tình hình sử dụng thuốc tại bệnh viện.

Từ khóa: Tồn trữ, cấp phát, sử dụng thuốc.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, cùng với sự phát triển của khoa học công nghệ, ngành Dược có nhiều loại thuốc mới chất lượng, giá cả phù hợp nhu cầu của người bệnh trên thị trường. Sự đa dạng về chủng loại và giá cả trên thị trường hiện đang gây ra những tác động nhất định đến việc lựa chọn và sử dụng thuốc trong thực tế. Hoạt động mua sắm và lựa chọn thuốc sử dụng trong bệnh viện phát sinh nhiều tình huống sử dụng thuốc không hợp lý và chưa thật sự tối ưu về chi phí, hiệu quả cho người bệnh. Cùng với đó, khả năng tiếp cận thuốc dần trở nên dễ dàng, đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của đại đa số người dân. Một trong những nhiệm vụ trọng tâm của bệnh viện là cung ứng thuốc đầy đủ, kịp thời, đảm bảo chất lượng. Theo Quyết định 68/QĐ-TTg của Thủ tướng chính phủ về Chiến lược

quốc gia phát triển ngành Dược Việt Nam nêu rõ mục tiêu cung ứng thuốc đầy đủ, kịp thời, giá cả phù hợp với các thuốc theo cơ cấu bệnh tật tương ứng với từng giai đoạn phát triển kinh tế - xã hội và đảm bảo sử dụng thuốc an toàn, hợp lý [1]. Để nâng cao chất lượng phục vụ bệnh nhân, bên cạnh nâng cao công tác khám, chữa bệnh đòi hỏi các đơn vị y tế cần phải nâng cao hoạt động tồn trữ, cấp phát và sử dụng thuốc trong công tác chăm sóc sức khỏe. Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An với hơn 100 năm hình thành và phát triển đang phấn đấu và nỗ lực không ngừng nghỉ để trở thành bệnh viện tuyến cuối về chuyên môn kỹ thuật khám, chữa bệnh khu vực Bắc Trung Bộ. Theo thống kê năm 2021, bệnh viện khám ngoại trú khoảng 1.600 - 1.700 bệnh nhân mỗi ngày [2]. Với số lượng bệnh nhân đông, đòi hỏi bệnh viện ngày càng phải nâng cao chất lượng dịch vụ; trong đó có cung ứng thuốc nhằm đáp ứng nhu cầu bệnh nhân. Để nâng cao

Tác giả chính: **Đặng Thị Vân Anh**
Email: vananh89@vnu.edu.vn

chất lượng phục vụ bệnh nhân, bên cạnh nâng cao công tác khám, chữa bệnh đồng thời đảm bảo sử dụng nguồn ngân sách bệnh viện một cách hiệu quả, bệnh viện cần chú trọng quan tâm hoạt động tồn trữ, cấp phát và sử dụng thuốc trong công tác chăm sóc sức khỏe. Nhằm đánh giá thực trạng và kịp thời điều chỉnh đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Khảo sát hoạt động tồn trữ, cấp phát và sử dụng thuốc tại Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An năm 2023”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Số liệu của báo cáo liên quan đến các hoạt động của bệnh viện như sau: danh mục thuốc (DMT) năm 2023; cơ sở vật chất, trang thiết bị, hồ sơ, quy trình bảo quản thuốc; hồ sơ sổ sách về báo cáo sử dụng thuốc của bệnh viện.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả hồi cứu.

Thời gian: Từ tháng 01 năm 2023 đến tháng 12 năm 2023.

Địa điểm: Khoa Dược - Bệnh viện Hữu Nghị đa khoa Nghệ An

Cỡ mẫu và chọn mẫu: Hồi cứu số liệu năm 2023 về báo cáo sử dụng thuốc tại bệnh viện; quan sát cơ sở vật chất, trang thiết bị, hồ sơ quy trình bảo quản thuốc.

Nội dung/chỉ số nghiên cứu:

- Hoạt động tồn trữ thuốc căn cứ theo thông tư 36/2018/TT-BYT, thông tư 22/2011/TT-BYT, quyết định 6858/QĐ-BYT.

- Hoạt động cấp phát thuốc căn cứ theo thông tư 22/2011/TT-BYT.

- Cơ cấu DMT theo phân loại thuốc hóa dược, thuốc đông y, thuốc dược liệu căn cứ theo thông tư số 30/2018/TT-BYT và thông tư 05/2015/TT-BYT phân loại thuốc sử dụng làm 2 nhóm: Thuốc hóa dược và thuốc đông y, thuốc dược liệu.

- Cơ cấu DMT theo nhóm tác dụng dược lý (TDDL) căn cứ theo thông tư số 30/2018/TT-BYT mã hóa các hoạt chất thành 27 nhóm TDDL.

- Cơ cấu DMT theo nguồn gốc xuất xứ căn cứ vào nước sản xuất của từng thuốc, chia làm 2 nhóm được mã hóa: thuốc sản xuất trong nước và thuốc nhập khẩu.

- Cơ cấu DMT theo thuốc biệt dược gốc và thuốc generic: thuốc biệt dược gốc (BDG) được tra cứu theo danh mục BDG do Bộ Y tế công bố trên website của Cục Quản lý Dược từ đợt 1 đến đợt 19; các thuốc generic là các thuốc không nằm trong danh sách trên. Từ dữ liệu tra cứu được mã hóa: thuốc BDG và thuốc generic.

- Cơ cấu DMT theo thành phần căn cứ vào thành phần có trong thuốc, chia làm 2 nhóm được mã hóa: thuốc đơn thành phần và thuốc đa thành phần.

- Cơ cấu DMT theo đường dùng thuốc để phân loại và mã hóa: thuốc tiêm và tiêm truyền, thuốc uống, các đường dùng khác.

Quy trình nghiên cứu

Bước 1: Thu thập số liệu.

Bước 2: Căn cứ vào chỉ số nghiên cứu, phân loại các thuốc thành các nhóm phù hợp với từng phân tích.

Bước 3: Tính tổng số khoản mục, giá trị sử dụng từng biến số, dùng phương pháp tỷ trọng để tính tỷ lệ phần trăm giá trị số liệu.

Bước 4: Đánh giá hoạt động tồn trữ, cấp phát và sử dụng tại bệnh viện.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: Tất cả số liệu thu thập được nhập bằng phần mềm Microsoft Excel. Các tiêu chí đánh giá sẽ được trình bày bằng biểu đồ, bảng biểu.

3. Đạo đức nghiên cứu

Ảnh hưởng lên đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu không ảnh hưởng đến lợi ích của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ được tiến hành khi có sự đồng ý hợp tác của đại diện Bệnh viện. Các thông tin nghiên cứu sẽ được mã hoá bằng số và các thông tin của đối tượng sẽ không được công bố khi chưa có sự cho phép của đối tượng.

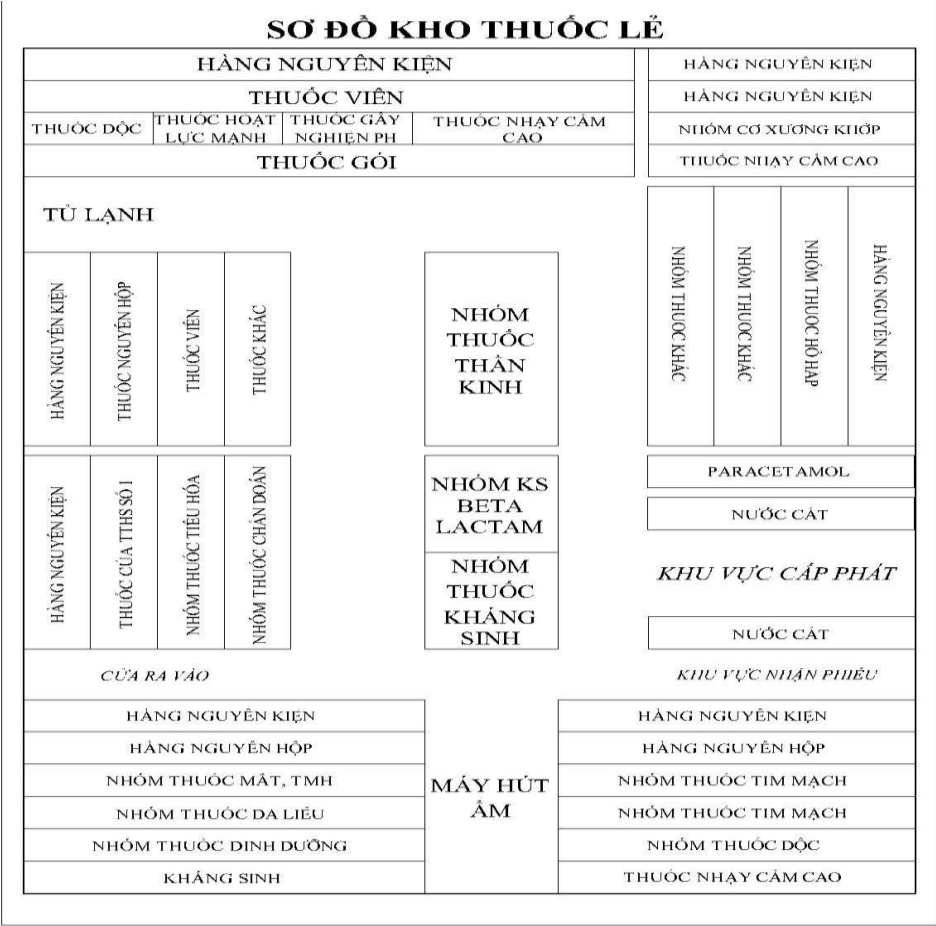
Ảnh hưởng lên xã hội: Lợi ích của kết quả nghiên cứu được sử dụng cho cộng đồng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Hoạt động tồn trữ thuốc

Hệ thống kho tại khoa Dược gồm: kho thuốc chính, kho thuốc lẻ, kho bảo hiểm y tế, kho vật tư, kho đông y, kho hóa chất, kho gây mê, kho dịch chuyền - hướng thần - gây nghiện.

Các kho được bố trí trong khoa Dược với từng phòng riêng biệt, có các trang thiết bị bảo quản phù hợp. Các kho thuốc được thiết kế ở vị trí cao ráo, an toàn và đảm bảo 5 chống. Kho lẻ cấp phát thuốc cho bệnh nhân nội trú (bệnh nhân bảo hiểm và viện phí) được bố trí tại khoa Dược gồm kho thuốc lẻ và kho thuốc dịch truyền & gây nghiện hướng thần.



Sơ đồ 1. Sơ đồ kho thuốc lẻ

Thuốc sau khi nhập kho sẽ được tồn trữ, bảo quản, cấp phát theo nguyên tắc: Thuốc sắp xếp theo quy chế chuyên môn, sắp xếp theo tác dụng dược lý, sắp xếp theo dạng bào chế, kiểm tra hạn dùng của thuốc khi nhập kho và khi phát thuốc. FIFO (first in, first out) - FEFO (first expity, first out). Hệ thống máy tính nối mạng toàn viện giúp kho quản lý số liệu thuốc xuất nhập tồn một cách chính xác và nhanh chóng.

Hạn chế: Do điều kiện cơ sở vật chất của khoa Dược chưa đáp ứng được nhu cầu tồn trữ hàng hoá nên nhiều thùng thuốc, vật tư, hoá chất chưa được bảo quản đúng theo tiêu chuẩn. Nếu tình trạng này kéo dài sẽ ảnh hưởng đến chất lượng thuốc → Kho thuốc chưa đạt bảo quản thuốc tốt (GSP).

2. Hoạt động cấp phát thuốc

Bảng 1. Quy trình cấp phát thuốc ngoại trú

Người thực hiện	Nội dung	Mô tả/ Biểu mẫu
Bác sĩ	Kê đơn	Bác sĩ kê đơn trên phần mềm (tên thuốc, nồng độ, hàm lượng, liều dùng và cách dùng thuốc), lưu đơn, in 2 bản trực tiếp cho bệnh nhân và hướng dẫn cho bệnh nhân cách sử dụng thuốc.
Điều dưỡng	↓ Đóng dấu đơn thuốc	Sau khi BN hoàn tất thủ tục thanh toán BHYT, điều dưỡng tại bộ phận một cửa chuyển đơn thuốc vào phần mềm kho BHYT, đóng dấu đã thanh toán vào đơn của bệnh nhân.
Bệnh nhân	↓ Ký tên, giao đơn thuốc	Bệnh nhân ký tên vào đơn thuốc, giao một đơn cho dược sĩ tại kho BHYT và giữ đơn còn lại.
Dược sĩ	↓ Phát thuốc, lưu đơn	Dược sĩ kiểm tra đơn thực tế và đơn trên máy, lấy thuốc theo đơn đã đối chiếu, thực hiện kiểm tra chéo, phát thuốc trực tiếp đến bệnh nhân và lưu đơn.

Khoa Dược đã xây dựng quy trình cấp phát thuốc bằng văn bản nhằm đảm bảo các dược sĩ kho thực hiện đúng. Tuy nhiên, trong quá trình cấp phát, dược sĩ chưa hướng dẫn cho người bệnh về liều lượng, đường dùng, khoảng cách dùng, lưu ý khi dùng thuốc. Dược sĩ mới chỉ chú trọng kiểm tra số lượng và chất lượng thuốc cấp phát.

Bảng 2. Cơ cấu danh mục thuốc theo nhóm TDDL

Tác dụng dược lý	Số lượng thuốc	%	Chi phí (đồng)	%
Thuốc điều trị đau nửa đầu	1	0,12	19,073,340	0,01
Thuốc đường tiết niệu	2	0,23	76,847,200	0,05
Dung dịch thẩm phân phúc mạc	2	0,23	485,876,270	0,31
Thuốc dùng chẩn đoán	3	0,35	6,948,853,468	4,49
Thuốc có tác dụng giải độc	4	0,47	1,235,515,637	0,8
Thuốc tẩy trùng và sát khuẩn	6	0,7	797,575,022	0,52
Huyết thanh và Globulin miễn dịch	6	0,7	1,454,262,396	0,94
Thuốc chống Parkinson	7	0,82	548,184,306	0,35
Thuốc thúc đẻ, cầm máu sau đẻ chống đẻ non	7	0,82	1,945,008,039	1,26
Thuốc lợi tiểu	10	1,17	1,072,312,915	0,69
Thuốc gây tê, gây mê	20	2,35	2,870,431,258	1,86
Thuốc giãn cơ và ức chế Cholinesterase	22	2,59	5,125,021,134	3,32
Thuốc chống ung thư và tác dụng lên hệ miễn dịch	22	2,59	9,048,412,626	5,85
Thuốc điều trị bệnh mắt, tai – mũi – họng	24	2,82	987,833,266	0,64
Thuốc da liễu	25	2,94	1,120,317,371	0,72
Thuốc tác dụng lên đường hô hấp	27	3,18	3,345,963,268	2,16
Thuốc chống dị ứng và trong trường hợp quá mẫn	28	3,29	1,891,193,154	1,22
Dung dịch cân bằng điện giải và cân bằng acid – base	28	3,29	8,297,709,796	5,37
Khoáng chất và vitamin	33	3,88	1,703,666,936	1,1
Thuốc tác dụng với máu	36	4,23	6,174,227,807	3,99

Tác dụng dược lý	Số lượng thuốc	%	Chi phí (đồng)	%
Thuốc khác	38	4,47	4,421,849,311	2,86
Thuốc hướng tâm thần	53	6,23	6,460,360,776	4,18
Thuốc giảm đau, hạ sốt, chống viêm không steroid, điều trị gút, xương khớp	54	6,35	5,772,747,207	3,73
Thuốc tiêu hoá	59	6,9	3,494,232,243	2,26
Hoocmon và thuốc tác dụng lên hệ nội tiết	59	6,94	5,211,673,537	3,37
Thuốc tim mạch	121	14,23	24,047,087,978	15,55
Thuốc chống nhiễm khuẩn, điều trị nhiễm ký sinh trùng	153	18	50,042,324,426	32,73
Tổng	850	100	154,598,560,687	100

Trong năm 2023, Bệnh viện đã sử dụng 850 thuốc với 504 hoạt chất, liên quan đến 27 nhóm TDDL, với tổng chi phí 154,5 tỷ đồng. Hai nhóm thuốc có số lượng sử dụng nhiều nhất và chi phí cao nhất bao gồm: nhóm thuốc chống nhiễm khuẩn, điều trị ký sinh trùng và nhóm thuốc tim mạch.

Bảng 3. Tỷ lệ thuốc nội, thuốc ngoại được sử dụng tại bệnh viện

Nguồn gốc thuốc	Số thuốc		Chi phí	
	Số lượng thuốc	%	Giá trị (đồng)	%
Thuốc nội	400	47,06	70.207.705.742	45,41
Thuốc ngoại	450	52,94	84.390.854.945	54,59
Tổng	850	100	154.598.560.687	100

Số lượng thuốc sản xuất trong nước là 400 thuốc, chiếm 47,06% tổng số thuốc sử dụng. Tỷ lệ kinh phí thuốc sản xuất trong nước chiếm 45,41%, tương ứng với hơn 70 tỷ, so với hơn 84 tỷ kinh phí thuốc nhập khẩu.

Bảng 4. Đặc điểm về đường dùng thuốc

Đường dùng	Số lượng		Chi phí	
	Số lượng hoạt chất	%	Giá trị (đồng)	%
Đường uống	252	50	33.509.505.278	21,68
Đường tiêm	222	44,04	118.810.800.631	76,85
Đường dùng khác	30	5,96	2.278.254.778	1,47
Tổng	504	100	154.598.560.687	100

Các thuốc dùng đường tiêm được sử dụng nhiều nhất, với 44,04% số khoản mục và giá trị sử dụng chiếm 76,85%; đường uống chiếm 50% số khoản mục với giá trị sử dụng là 21,68% và các đường dùng khác như hít, qua da, đặt,... được sử dụng với tỷ lệ nhỏ 5,96% số khoản mục và 1,47% giá trị sử dụng.

Bảng 5. Đặc điểm về nhóm thuốc

Phân loại	Số thuốc		Chi phí	
	Số lượng thuốc	Tỷ lệ (%)	Giá trị (đồng)	Tỷ lệ (%)
Thuốc hóa dược	844	99,29	154.101.824.984	99,68
Thuốc đông y, thuốc từ dược liệu	6	0,74	496.735.703	0,32
Tổng	850	100	154.598.560.687	100

Kết quả phân tích cho thấy, DMT sử dụng năm 2023 gồm 850 thuốc trong đó: nhóm thuốc hoá dược gồm 844 thuốc với tổng chi phí là 154,101,824,984 đồng, chiếm 99,68% giá trị cơ cấu sử dụng thuốc của bệnh viện; nhóm thuốc đông y, thuốc từ dược liệu gồm 6 loại thuốc chỉ chiếm 0,32% giá trị sử dụng.

Bảng 6. Cơ cấu DMT theo thuốc đơn thành phần và đa thành phần

Nhóm thuốc	Số hoạt chất		Chi phí	
	Số lượng	%	Giá trị (đồng)	%
Thuốc đa thành phần	97	19,48	32,221,734,329	20,82
Thuốc đơn thành phần	401	80,52	121,383,354,952	79,18
Tổng	498	100	154,598,560,687	100

DMT hoá dược được sử dụng tại bệnh viện năm 2023, gồm phần lớn thuốc đơn thành phần với 401 số khoản mục, chiếm 80,52% và 79,18% giá trị sử dụng; các thuốc đa thành phần chỉ chiếm 19,48% số khoản mục và 20,82% giá trị sử dụng.

IV. BÀN LUẬN

1. Hoạt động tồn trữ, cấp phát thuốc

Hệ thống kho thuốc có đầy đủ trang thiết bị phục vụ công tác bảo quản thuốc: giá, kệ, tủ lạnh, điều hòa nhiệt độ, quạt thông gió, nhiệt kế, ẩm kế, tủ thuốc chuyên dụng,... Ngoài ra, kho còn có trang thiết bị phục vụ công tác chuyên môn như hệ thống máy vi tính, hệ thống internet truy cập nhanh, các phần mềm thông tin thuốc, phục vụ việc tra cứu thông tin thuận tiện. Đồng thời, các văn bản quy định về việc ra vào kho: trong và ngoài giờ hành chính, nguyên tắc đảm bảo vệ sinh kho được ban giám đốc ký duyệt và dán ở cửa ra vào của từng kho để dễ quan sát.

Hệ thống tổ chức kho khá hợp lý: Một kho chính và hệ thống các kho lẻ nội trú và ngoại trú. Tuy nhiên, bố trí theo hệ thống này, thuốc của các khoa - phòng phải nhận ở 2 hoặc 3 kho (nếu thuốc nhận có cả dạng bào chế thuốc tiêm, uống và tiêm truyền). Các kho cấp phát, bảo quản và tồn trữ thuốc được đặt ở vị trí phù hợp cho công việc cấp phát.

Công tác nghiệp vụ kho được thực hiện đầy đủ và nghiêm túc. Công tác huấn luyện chuyên môn nghiệp vụ kho, huấn luyện GSP được duy trì. Nhà kho và trang thiết bị bảo quản được xây dựng theo nguyên tắc GSP: nhà kho có đủ khu vực theo quy định, kho được trang bị đầy đủ các phương tiện, thiết bị bảo quản thuốc cần thiết; việc bố trí nhập, xuất, thoát hiểm, đường đi lại

hợp lý, đảm bảo hàng hóa dễ lưu thông và an toàn cho người lao động khi có biến cố xảy ra.

Quá trình kiểm kê tại khoa Dược đảm bảo theo dõi đầy đủ số liệu các thuốc cận hạn, thuốc ít được sử dụng để có biện pháp điều chỉnh, tránh lãng phí và tồn đọng thuốc. Các thuốc kiểm soát đặc biệt được bảo quản đáp ứng các văn bản quy phạm pháp luật quản lý liên quan.

Tuy nhiên, hệ thống kho vẫn còn hạn chế về diện tích chưa thực hiện đúng theo theo thông tư 36/2018/TT-BYT về thực hành tốt bảo quản thuốc, nguyên liệu làm thuốc, cụ thể: kho phải có diện tích đủ rộng để bố trí các khu vực cho các hoạt động. Điều này ảnh hưởng trực tiếp đến công tác bảo quản thuốc, vật tư y tế và hoá chất. Kho thuốc chưa đạt yêu cầu “Thực hành tốt bảo quản thuốc”.

Lượng thuốc tồn kho tại khoa Dược trong khoảng 1,5 đến 2 tháng. Như vậy, thuốc sử dụng bình quân chưa đảm bảo theo hướng dẫn của Bộ Y tế (số lượng thuốc dự trữ trong kho phải đảm bảo được cho nhu cầu sử dụng của bệnh viện từ 2 - 3 tháng). Số lượng này thường tăng vào cuối năm, do khoa Dược phải gọi tăng hàng để chờ phê duyệt kết quả thầu vào đầu năm sau và các công ty hay có biến động giá vào đầu năm.

Bệnh viện xây dựng quy trình nhập, xuất thuốc hợp lý. Các thuốc đặc biệt hoặc có giá trị lớn được quản lý chặt chẽ, tránh thất thoát, hồ sơ bảo quản và quy trình kèm theo phù hợp đầy đủ đúng quy định. Khoa Dược thực hiện đầy đủ và đúng quy chế về xuất nhập, lưu trữ hồ sơ sổ sách. Việc tổ chức kiểm kê thuốc được thực hiện theo đúng quy chế.

Hoạt động cấp phát thuốc được thực hiện theo đúng quy trình và nguyên tắc, bài bản, thuận tiện cho bệnh nhân. Thuốc điều trị nội trú đã được cấp phát đến tận người bệnh, thuận tiện cho việc công khai sử dụng thuốc, tránh nhầm lẫn. Bên cạnh đó, nhằm hạn chế đến mức thấp nhất những sai sót thuốc gây ảnh hưởng bệnh nhân; trước khi cấp phát, nhân viên khoa phòng và nhân viên dược luôn thực hiện quy tắc 3 kiểm tra, 3 đối chiếu. Thuốc được bảo quản và cấp phát theo đúng nguyên tắc FIFO, FEFO.

Nguồn nhân lực được phục vụ cho công tác cấp phát tương đối đầy đủ. Khoa Dược bố trí một dược sĩ đại học đảm nhận vai trò thủ kho chính theo chỉ thị 22/2011/TT-BYT thực hiện việc bảo quản thuốc gây nghiện, hướng thần. Hoạt động cấp phát thuốc gây nghiện, hướng thần đã chấp hành tốt quy chế chuyên môn.

Ứng dụng công nghệ thông tin trong cấp phát được bệnh viện thực hiện từ năm 2008. Việc ứng dụng công nghệ thông tin vào hoạt động cấp phát thuốc có nhiều ưu điểm, như: công cụ thống kê của hệ thống phần mềm cho phép kiểm tra lượng tồn kho, cấp phát, báo cáo định kỳ hay đột xuất một cách chính xác và hiệu quả; các mẫu báo cáo được in ra theo đúng quy chế bảo quản và tồn trữ (thuốc thường, thuốc hướng thần và thuốc gây nghiện) do Bộ Y tế ban hành. Các mẫu phiếu xuất nhập sử dụng trong cấp phát cũng được tuân thủ theo quy chế hiện hành. Áp dụng công nghệ thông tin giúp quản lý hạn dùng, số lượng tồn kho thuận lợi hơn nhiều.

Kho chính thiết kế chưa thực sự phù hợp cho hoạt động nhập xuất thuốc, chưa có phòng tiền nhập, thuốc chờ nhập kho chưa có khu vực để riêng. Diện tích kho cấp phát lẻ còn chật hẹp, chưa có khu vực chuẩn bị thuốc và giao thuốc. Kho cấp phát ngoại trú có diện tích quá chật, chưa tạo thuận lợi cho nhân viên cấp phát. Bệnh viện cần xem xét xây dựng, bố trí kho thuốc được rộng rãi, tạo điều kiện thuận lợi cho việc bảo quản, tồn trữ, cấp phát thuốc.

2. Hoạt động quản lý sử dụng thuốc

Cơ cấu danh mục thuốc theo TDDL

Trong năm 2023, bệnh viện Hữu Nghị đa khoa Nghệ An đã sử dụng 850 thuốc với 504 hoạt chất, liên quan đến 27 nhóm TDDL, với tổng chi phí sử dụng thuốc là 154,598,560,687 đồng. Kết quả này hợp lý, do đây là bệnh viện đa khoa tuyến cuối về chuyên môn kỹ thuật khám, chữa bệnh khu vực Bắc Trung Bộ, nên cần sự đa dạng nhóm thuốc để phục vụ nhu cầu điều trị toàn diện cho người bệnh.

Bốn nhóm thuốc có số khoản mục nhiều nhất bao gồm: nhóm thuốc chống nhiễm khuẩn, điều trị ký sinh trùng; nhóm thuốc tim mạch; nhóm hoocmon và thuốc tác dụng lên hệ nội tiết và nhóm thuốc tiêu hoá với tỷ lệ số lượng thuốc có trong danh mục lần lượt là 18%, 14,23%, 6,94%, 6,35%. Số liệu hoàn toàn hợp lý, bởi ngoài việc có một số lượng lớn các bệnh nhiễm khuẩn được điều trị; còn có một số nhóm bệnh khác cũng cần dùng kháng sinh trong phác đồ như: tiêu hoá, chấn thương, sinh và sau sinh.

Trong 27 nhóm thuốc, có hai nhóm thuốc có giá trị sử dụng cao nhất với tổng giá trị chiếm gần 50%, gồm: thuốc chống nhiễm khuẩn và điều trị ký sinh trùng (32,73%); nhóm thuốc tim mạch (15,55%). Kết quả phù hợp, bởi hai nhóm thuốc này là hai nhóm thuốc có số khoản mục nhiều nhất.

Kết quả phân tích này tương đương với kết quả phân tích tại bệnh viện E năm 2021 của tác giả Tôn Thu Lan cũng cho thấy nhóm thuốc điều trị ký sinh trùng, chống nhiễm khuẩn chiếm tỷ lệ cao nhất với 30,61% giá trị sử dụng và thuốc tim mạch xếp thứ hai với 14,5% giá trị sử dụng [3].

Cơ cấu DMT theo nguồn gốc xuất xứ

Phân tích cơ cấu DMT sử dụng theo nguồn gốc xuất xứ cho thấy số lượng thuốc sản xuất trong nước là 400 thuốc chiếm 47,06% tổng số thuốc sử dụng. Tỷ lệ kinh phí thuốc sản xuất trong nước chiếm 45,41%, tương ứng với hơn 70 tỷ so với hơn 84 tỷ kinh phí thuốc nhập khẩu

(52,94%). Điều này hoàn toàn hợp lý với cơ cấu bệnh tật tại bệnh viện; bởi bệnh viện điều trị cho những bệnh nhân có bệnh lý nặng, đòi hỏi những thuốc mang lại hiệu quả cao mà những thuốc đó Việt Nam chưa sản xuất được. Trong đề án “Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam”, mục tiêu đặt ra năm 2020, tỷ lệ sử dụng thuốc sản xuất trong nước chiếm 22% ở tuyến Trung ương, 50% ở tuyến tỉnh và 75% ở tuyến huyện [4]. Như vậy có thể thấy, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An đã có sự ưu tiên, chú trọng việc sử dụng thuốc sản xuất trong nước trong quá trình điều trị, giúp giảm chi phí điều trị.

Cơ cấu danh mục thuốc theo đường dùng

Tại bệnh viện, các thuốc dùng đường tiêm được sử dụng nhiều nhất, chiếm 44,04% số khoản mục và có giá trị tiền thuốc chiếm 76,85%. Tiếp đó, các thuốc dùng bằng đường uống chiếm 50% số khoản mục với giá trị sử dụng là 21,68% và các đường dùng khác như hít, qua da, đặt,... được sử dụng với tỷ lệ nhỏ, chỉ 5,96% số khoản mục và 1,47% giá trị sử dụng. Điều này tương đối phù hợp bởi các thuốc đường tiêm, tiêm truyền yêu cầu kỹ thuật cao khi sản xuất, nên giá thành cao hơn các thuốc dùng đường uống. Tỷ lệ sử dụng các thuốc đường tiêm tại bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An khá phù hợp; bởi đây bệnh viện tuyến cuối của khu vực Bắc Trung Bộ nên tiếp nhận nhiều trường hợp bệnh nặng và phức tạp. Tuy nhiên, cần xem xét thay thế một số thuốc tiêm bằng các dạng thuốc tiện dùng khác nếu có thể, để mang lại sự thuận tiện cho bệnh nhân và giảm thiểu chi phí trong quá trình điều trị, đặc biệt đối với các bệnh mạn tính.

Cơ cấu danh mục thuốc theo nhóm thuốc

DMT sử dụng tại bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An (năm 2023) gồm 850 thuốc. Trong đó: nhóm thuốc hoá dược gồm 844 thuốc với tổng chi phí là 154,101,824,984 đồng, chiếm 99,68% giá trị sử dụng thuốc của bệnh viện; nhóm thuốc đông y, thuốc từ dược liệu chỉ chiếm 0,32% giá

trị sử dụng. DMT hoá dược được sử dụng tại bệnh viện năm 2023 gồm phần lớn thuốc đơn thành phần, với 401 số khoản mục (80,52%) và chiếm 79,18% giá trị sử dụng; các thuốc đa thành phần chỉ chiếm 19,48% số khoản mục và 20,82% giá trị sử dụng. Kết quả này cũng tương đồng với bệnh viện Hữu Nghị (năm 2018) và bệnh viện E (năm 2020) với các thuốc đơn thành phần lần lượt là 89,44% số khoản mục, 82,62% giá trị sử dụng và 88,3% số khoản mục, 79,69% tổng chi phí thuốc [3], [5]. Như vậy, có thể thấy bệnh viện đã thực hiện tốt quy định ưu tiên lựa chọn thuốc ở dạng đơn chất trong điều trị cho bệnh nhân, góp phần vào việc điều trị an toàn, hiệu quả và tiết kiệm cho bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Về hoạt động tồn trữ thuốc: hệ thống kho thuốc đáp ứng đầy đủ trang thiết bị phục vụ công tác bảo quản thuốc và phục vụ công tác chuyên môn. Tuy nhiên, cơ sở vật chất tại khoa vẫn còn hạn chế về diện tích dẫn đến nhiều khó khăn trong việc bảo quản.

Về hoạt động cấp phát thuốc: khoa Dược cơ bản đã đảm bảo quy trình nhập, xuất thuốc và các quy trình kèm theo với những quy tắc kiểm tra, đối chiếu nghiêm ngặt; vận dụng công nghệ thông tin trong việc tổ chức, quản lý đạt độ chính xác cao. Bên cạnh đó, hoạt động cấp phát vẫn gặp nhiều khó khăn do thiếu diện tích phòng cấp phát.

Về hoạt động quản lý sử dụng thuốc: nghiên cứu đã đưa ra lý giải dựa trên sự tương ứng giữa danh mục thuốc và tình hình sử dụng. Từ đó thấy được sự hợp lý trong việc xây dựng danh mục thuốc.

Nhận thấy, bệnh viện cần ưu tiên nâng cấp, xây dựng, bố trí hệ thống kho đạt tiêu chuẩn GSP, tạo điều kiện thuận lợi cho việc bảo quản, tồn trữ, cấp phát thuốc; cũng như thường xuyên rà soát DMT sử dụng hàng năm tại bệnh viện, tiến hành phân tích để phát hiện các vấn đề kịp thời, dự trữ mua sắm thuốc; và tăng tỷ lệ thuốc sản xuất tại Việt Nam trong cơ cấu DMT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế (2014), Chiến lược quốc gia phát triển ngành Dược Việt Nam, giai đoạn đến năm 2020 và tầm nhìn đến năm 2030, Quyết định số 68/QĐ - TTg ngày 10/01/2014.
2. Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An là tuyến cuối khám chữa bệnh khu vực Bắc Trung Bộ (2024), https://moh.gov.vn/tinnoibat//asset_publisher/3Yst7YhbkA5j/content/benh-vien-hn-k-nghe-an-la-tuyen-cuoi-kham-chua-benh-khu-vuc-bac-trung-bo, truy cập ngày 10/03/2024.
3. Hoàng Thị Minh Hiền (2012), Hoạt động cung ứng thuốc tại bệnh viện Hữu Nghị - Thực trạng và một số giải pháp, Luận án tiến sĩ Dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội.
4. Đề án "Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam" (2024), https://moh.gov.vn/home?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_type=content&_101_urlTitle=hoi-nghi-tong-ket-e-an-nguoi-viet-nam-uu-tien-dung-thuoc-viet-nam-, truy cập ngày 15/03/2024.
5. Lê Thị Thu Hằng (2020), Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại bệnh viện Hữu Nghị năm 2018, Luận văn Dược sỹ chuyên khoa cấp 1, Trường Đại học Dược Hà Nội.

SUMMARY

SURVEY ON DRUG STORAGE, DISTRIBUTION AND USE ACTIVITIES AT NGHE AN GENERAL FRIENDSHIP HOSPITAL IN 2023

Drug storage, distribution and management activities are routine activities in hospitals. In order to achieve the goal of providing drugs and medical supplies effectively, the research team conducted a survey on drug storage, distribution and management activities at Nghe An General Friendship Hospital in 2023. The study used a retrospective descriptive method of data from reports related to hospital activities. The results showed that in 2023, the hospital used 850 drugs with 504 active ingredients related to 27 drug groups at a cost of VND 154,598,560,687. Of which, domestically produced drugs are lower than imported drugs. The drug warehouse system is fully equipped to serve drug storage. In addition, the warehouse also has equipment for professional work. However, the warehouse system is still limited in area according to Circular 36/2018/TT-BYT on GSP. The Department of Basic Pharmacy has ensured the accompanying processes with strict inspection and comparison rules, applying information technology in organization and management to achieve high accuracy. However, the dispensing activities face many difficulties due to the lack of dispensing room space. At the same time, through analysis, we can see the reasonableness between the drug list and the drug usage situation at the hospital.

Keywords: Storage, dispensing, drug usage.