

sự xuất hiện canxi hóa ĐMV liên quan có ý nghĩa với tuổi ≥ 60, thời gian STM ≥ 2 năm, thời gian THA ≥ 5 năm (bảng 3.6). Điều đó có thể ngoại suy rằng yếu tố rối loạn chuyển hóa do ĐTD ảnh hưởng mạnh mẽ tới sự xuất hiện canxi hóa ĐMV đã làm sai lệch ảnh hưởng của các yếu tố khác tới sự xuất hiện canxi hóa. Kết quả phân tích cho thấy chưa có mối liên quan giữa tăng nồng độ phospho, PTH với canxi hóa ĐMV (bảng 3.6) kể cả khi phân tích riêng nhóm bệnh đái tháo đường cũng như khi gộp chung BTMTGĐC do các nguyên nhân khác nhau. Về mặt bệnh sinh và các nghiên cứu theo dõi đặc điểm cho thấy mối liên quan chặt chẽ giữa sự biến đổi của các chỉ số trên với canxi hóa động mạch, quá trình này diễn biến không đồng nhất ở các bệnh nhân khác nhau, ở từng thời điểm khác nhau trên một bệnh nhân. Trong nghiên cứu này sử dụng phân tích cắt ngang với các đối tượng không hoàn toàn đồng nhất về các yếu tố nguy cơ khác gây canxi hóa ĐMV nên có thể sẽ chưa thấy được mối liên quan đó.

V. KẾT LUẬN

Khảo sát đặc điểm canxi hóa động mạch vành dựa vào chụp vi tính đa lát cắt tim ở 73 bệnh nhân đái tháo đường biến chứng bệnh thận mạn tính giai đoạn cuối có so sánh với 68 bệnh nhân BTMTGĐC do các nguyên nhân khác cho thấy:

+ Tỷ lệ bệnh nhân có canxi hóa động mạch vành, giá trị trung bình điểm CACS ở nhóm đái tháo đường biến chứng BTMTGĐC cao hơn có ý nghĩa so với nhóm chứng bệnh.

+ Đặc điểm canxi hóa ĐMV (phân mức điểm CACS, số nhánh canxi hóa) ở nhóm đái tháo đường biến chứng BTMTGĐC khác biệt chưa có ý nghĩa so với nhóm chứng bệnh.

+ Canxi hóa động mạch vành gia tăng ở những bệnh nhân đái tháo đường có canxi máu giảm, liên quan chưa có ý nghĩa với tuổi ≥ 60, thời gian STM ≥ 2 năm, thời gian THA ≥ 5 năm, tăng phospho, PTH máu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Công (2012), "Nghiên cứu đặc điểm tổn thương động mạch vành, mối liên quan với microalbumin niệu và một số yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2". Luận án Tiến sĩ Y học-chuyên ngành Nội - Nội tiết, Học viện Quân y, Hà Nội.
2. Chistiakov D.A, Sobenin I.A et al (2014) "Mechanisms of medial arterial calcification in diabetes", Current Pharmaceutical Design, Vol20, pp 1-14.
3. Schurgin S, Rich S, et al (2001) "Increased prevalence of significant coronary artery calcification in patients with diabetes" Diabetes Care, Vol 24 (2), pp 335-8.
4. Vliegenthart R, Oudkerk M, Hofman A, et al. (2005), "Coronary calcification improves cardiovascular risk prediction in the elderly". Circulation, 112(4), 572-577.
5. Joosen I.A, Schipof F, et al (2012), "Relation between mild to moderate chronic kidney disease and coronary artery disease determined with coronary CT angiography". PLoS One, 7(10), e47267.
6. Wald R, Sarnak MJ, et al (2008), "Disordered mineral metabolism in hemodialysis patients: an analysis of cumulative effects in the HEMO Study". Am J Kidney Dis, 52(3), pp 531-540.

ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ PHÙ HỢP GIỮA HOẠT ĐỘNG MUA SẮM VÀ SỬ DỤNG THUỐC TẠI BỆNH VIỆN GIAO THÔNG VẬN TẢI TRUNG ƯƠNG NĂM 2015

Hà Văn Thuý¹, Lê Thanh Cường²

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành để đánh giá mức độ phù hợp giữa mua sắm và sử dụng thuốc tại Bệnh viện Giao thông vận tải Trung ương năm 2015. Các kết quả nghiên cứu cho thấy tại Bệnh viện, thuốc sử dụng chiếm 73,8% về số khoản mục (SKM) và 75,5% về giá trị so với thuốc mua sắm theo kế hoạch. Việc mua sắm hai gói thầu là Thuốc biệt được gốc và thuốc đồng y tương đối phù hợp với nhu

cầu sử dụng, đáp ứng trên 80%. Có nhiều nhóm thuốc trúng thầu nhưng không sử dụng (219 thuốc) như nhóm thuốc điều trị ung thư và nhóm thuốc đồng y. Ngược lại, có nhiều nhóm lại phải mua bổ sung ngoài kế hoạch (197 thuốc). Điều đó cho thấy việc mua sắm thuốc tại Bệnh viện chưa thực sự sát với nhu cầu sử dụng.

SUMMARY

ASSESS THE APPROPRIATENESS BETWEEN PROCUREMENT AND USING OF MEDICINES AT CENTRAL TRANSPORT HOSPITAL IN 2015

A cross-sectional descriptive study was conducted to compare the appropriateness between drugs in the winning bid list and the use list at the Central Hospital of Transport in 2015. The results showed that, 73.8% of drugs in the winning bid list were used and it accounted for 75.5% value of total used drugs. The

¹Bô Y tế

²BV Giao thông vận tải TƯ

Chịu trách nhiệm chính: Hà Văn Thuý

Email: hvthuy@yahoo.com

Ngày nhận bài: 5.10.2017

Ngày phản biện khoa học: 23.12.2017

Ngày duyệt bài: 28.12.2017

procurement of two packages included original drugs and traditional drugs were rather suitable for the need of use, with responsible rate over 80%. There were a number of chosen drugs but they weren't used (219 drugs) including drugs for cancer treatment and traditional drugs. In contrast, there are many classes were bought for additional quantities (197 drugs). It showed that, the procurement at the hospital was not really close to the needs.

Keyword: Procurement, bidding, use of medication, central transport hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cung ứng đủ thuốc, đảm bảo chất lượng là nhiệm vụ hàng đầu của khoa dược bệnh viện. Hoạt động cung ứng không chỉ là việc đáp ứng đủ thuốc, nó còn bao gồm các hoạt động điều tiết liên quan đến tồn trữ, sự khan hiếm và phân bổ thuốc đảm bảo nhu cầu điều trị. Những bất cập trong cung ứng xảy ra thường xuyên, chịu ảnh hưởng bởi thảm họa tự nhiên, giảm sản lượng cung ứng nguyên liệu, các khó khăn và quyết định kinh doanh của nhà sản xuất, hoặc do sử dụng quá mức số lượng thuốc đã mua theo kế hoạch [2],[5]. Tình trạng này dẫn đến thiếu hụt thuốc, gây ra lo lắng cho bác sĩ, khiến các dược sĩ gặp khó khăn trong tìm kiếm nguồn cung ứng thuốc; làm tăng khối lượng công việc của dược sĩ và cuối cùng là ảnh hưởng tới chất lượng điều trị cho bệnh nhân [1]. Để có thể thực hiện tốt hơn hoạt động cung ứng thuốc trong bệnh viện thì hàng năm mỗi bệnh viện luôn phải đặt ra câu hỏi là liệu việc sử dụng thuốc thực tế có thay đổi gì so với kết quả đấu thầu để nhằm

rà soát và điều chỉnh trong năm tới cho phù hợp. Để giải quyết câu hỏi trên trong việc cung ứng thuốc tại bệnh viện Giao thông Vận tải Trung ương, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Đánh giá mức độ phù hợp giữa hoạt động mua sắm và sử dụng thuốc tại bệnh viện Giao thông Vận tải Trung ương năm 2015" với mục tiêu: So sánh danh mục thuốc (DMT) sử dụng và DMT trúng thầu tại Bệnh viện Giao thông Vận tải Trung ương năm 2015. Từ đó đưa ra một số kiến nghị và đề xuất nhằm nâng cao chất lượng hoạt động cung ứng thuốc tại Bệnh viện.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Đề tài sử dụng các danh mục thuốc như DMT trúng thầu năm 2015 (744 thuốc); DMT mua bổ sung ngoài kế hoạch (197 thuốc) và DMT sử dụng (555 thuốc) tại Bệnh viện để tiến hành các phân tích, đánh giá.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cẩn ngang. Sử dụng phương pháp ti trọng để phân tích. Tính toán các chỉ số nghiên cứu dựa vào số khoản mục (SKM), giá trị sử dụng (GTSD) của các thuốc, nhóm thuốc. Phần mềm Microsoft Excel được sử dụng để tính toán giá trị, tỷ lệ phần trăm.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Cơ cấu thuốc sử dụng theo kết quả đấu thầu năm 2015: Thuốc sử dụng năm 2015 của Bệnh viện bao gồm thuốc trúng thầu theo kế hoạch (đấu thầu tập trung) và thuốc mua bổ sung ngoài kế hoạch, kết quả về số khoản mục và giá trị thuốc sử dụng được thể hiện qua bảng sau:

Bảng 1. Cơ cấu thuốc sử dụng theo kết quả đấu thầu năm 2015

Nội dung	SKM	Tỷ lệ %	GTSD (nghìn đồng)	Tỷ lệ %
Thuốc sử dụng theo kết quả ĐT tập trung	555	73,8	28.422.717	75,5
Thuốc sử dụng phải mua bổ sung ngoài kế hoạch	180	23,9	9.156.863	24,4
Mua ngoài kế hoạch	17	2,3	47.570	0,1
Tổng (DMT sử dụng)	752	100,0	37.627.150	100,0

Thuốc được sử dụng theo kết quả đấu thầu tập trung chiếm 73,8% SKM và 75,5% GTSD, còn thuốc mua bổ sung ngoài kế hoạch chiếm khoảng hơn 20% về cả SKM và GTSD. Với các thuốc mua bổ sung ngoài kế hoạch thì phần lớn là mua áp giá trúng thầu.

Cơ cấu thuốc sử dụng tại Bệnh viện theo kết quả đấu thầu tập trung: Phân tích danh mục thuốc sử dụng của Bệnh viện theo kết quả đấu thầu tập trung, số liệu được trình bày theo bảng sau

Bảng 2. Cơ cấu thuốc sử dụng theo kết quả đấu thầu tập trung

Phân loại	SKM sử dụng	Tỷ lệ %	GTSD(nghìn đồng)	Tỷ lệ %
Thuốc Generic	414	74,6	12.488.618	43,9
Thuốc BDG	134	24,1	15.233.549	53,6
Thuốc Đông y, thuốc từ dược liệu	7	1,3	700.550	2,5
Tổng	555	100,0	28.422.717	100,0

Thuốc generic được sử dụng có tỷ lệ SKM cao nhất, đạt 74,6%, trong khi thuốc BDG chỉ đạt 24,1%. Tuy nhiên, GTSD thuốc generic chỉ đạt 43,9%, trong khi đó giá trị thuốc BDG sử dụng đạt tới 53,6%.

So sánh danh mục thuốc sử dụng và danh mục thuốc trúng thầu theo các gói thầu. Kết quả được trình bày trong bảng sau

Bảng 3. So sánh danh mục thuốc sử dụng so với danh mục thuốc trung thầu theo gói thầu

Gói thầu	SKM			Giá trị (nghìn đồng)		
	Trúng thầu	Sử dụng	Tỷ lệ %	Trúng thầu	Sử dụng	Tỷ lệ %
Thuốc theo tên Generic	588	414	70,4	27.301.168	12.488.618	45,7
Thuốc BDG hoặc thuốc có TĐDT	178	134	75,3	18.763.549	15.233.549	81,2
Thuốc Đông y, thuốc từ dược liệu	8	7	87,5	705.050	700.550	99,4
Tổng	774	555	71,7	46.769.767	28.422.717	60,8

*BDG: Biệt dược gốc; TĐDT: Tương đương điều trị

Các gói thầu đều được sử dụng trên 70% SKM tuy nhiên về GTSD có sự không đồng đều. Nhóm thuốc đông y có GTSD cao nhất, đạt 99,4% giá trị trung thầu trong khi đó nhóm thuốc Generic chỉ đạt 45,7% giá trị trung thầu.

So sánh danh mục thuốc sử dụng và danh mục thuốc trung thầu theo nguồn gốc. Kết quả được trình bày trong bảng sau

Bảng 4. So sánh DMT sử dụng với DMT trung thầu theo nguồn gốc sản xuất

Nguồn gốc sản xuất	SKM			Giá trị (nghìn đồng)		
	Trúng thầu (TT)	Sử dụng (SD)	Tỷ lệ SD/TT (%)	Trúng thầu	Sử dụng	Tỷ lệ SD/TT (%)
Nước ngoài	479	353	73,7	38.384.469	23.865.659	62,2
Việt Nam	295	202	68,5	8.385.299	4.557.058	54,3
Tổng	774	555	71,7	46.769.768	28.422.717	60,8

Thuốc trung thầu có nguồn gốc từ nước ngoài được sử dụng 73,7% và giá trị là 62,2% sử dụng cao hơn thuốc trung thầu nguồn gốc sản xuất trong nước (68,5% về SKM và 54,3% về giá trị).

So sánh danh mục thuốc sử dụng và danh mục thuốc trung thầu theo nhóm điều trị: Chúng tôi có bảng số liệu sau;

Bảng 5. Cơ cấu thuốc theo nhóm điều trị

Ký hiệu	Tên nhóm	SKM			Giá trị (nghìn đồng)		
		Trúng thầu	Sử dụng	Tỷ lệ SD/TT %	Trúng thầu	Sử dụng	Tỷ lệ SD/TT %
I Thuốc tân dược							
N1	Thuốc giải độc và các thuốc dùng trong trường hợp ngộ độc	7	7	100,0	161.440	89.016	55,1
N2	Thuốc điều trị đau nửa đầu, chóng mặt	2	2	100,0	248.310	129.760	52,3
N3	Thuốc tây trùng và sát khuẩn	2	2	100,0	20.870	18.565	89,0
N4	Thuốc lợi tiểu	4	4	100,0	35.640	34.796	97,5
N5	Khoáng chất và vitamin	22	19	86,4	699.845	448.670	64,1
N6	Dung dịch điều chỉnh nước, điện giải, cân bằng acid-base và các dung dịch tiêm truyền khác	35	28	80,0	3.362.830	1.545.857	46,0
N7	Thuốc điều trị bệnh mắt, tai mũi họng	22	17	77,3	473.441	256.359	54,1
N8	Thuốc tim mạch	148	112	75,7	9.683.608	6.404.941	66,1
N9	Thuốc có tác dụng thúc đẻ, cầm máu sau đẻ và chống đẻ non	8	6	75,0	124.753	49.237	39,5
N10	Hormon và các thuốc tác động vào hệ thống nội tiết	79	58	73,4	7.416.062	4.125.435	55,6
N11	Thuốc giãn cơ và ức chế cholinesterase	15	11	73,3	593.810	297.621	50,1
N12	Thuốc đường tiêu hóa	78	57	73,1	3.697.762	2.293.980	62,0
N13	Thuốc gây mê, gây tê	21	15	71,4	1.239.630	695.820	56,1
N14	Thuốc điều trị ký sinh trùng, chống nhiễm khuẩn	152	107	70,4	10.170.116	5.318.494	52,3
N15	Thuốc tác dụng trên đường hô hấp	19	13	68,4	331.873	226.937	68,4
N16	Thuốc chống co giật, chống động kinh	12	8	66,7	321.918	264.416	82,1
N17	Thuốc chống dị ứng và dùng trong	20	13	65,0	173.436	66.790	38,5

Ký hiệu	Tên nhóm	SKM			Giá trị (nghìn đồng)		
		Trúng thầu	Sử dụng	Tỷ lệ SD/TT %	Trúng thầu	Sử dụng	Tỷ lệ SD/TT %
	các trường hợp quá mẫn						
N18	Thuốc giảm đau, hạ sốt, chống viêm không steroid, thuốc điều trị gút và các bệnh xương khớp	39	25	64,1	1.247.420	743.150	59,6
N19	Thuốc tác dụng đối với máu	31	19	61,3	4.633.752	3.801.921	82,0
N20	Thuốc chống rối loạn tâm thần	14	8	57,1	270.500	199.878	73,9
N21	Thuốc phối hợp nhiều đơn chất, mà sự phối hợp này chưa có sẵn trong danh mục	15	8	53,3	729.849	517.424	70,9
N22	Thuốc điều trị bệnh đường tiết niệu	2	1	50,0	104.976	82.500	78,6
N23	Thuốc điều trị bệnh da liễu	6	3	50,0	33.674	13.596	40,4
N24	Thuốc chống parkinson	7	3	42,9	32.726	17.433	53,3
N25	Thuốc dùng chẩn đoán	5	2	40,0	254.127	79.570	31,3
N26	Thuốc điều trị ung thư và điều hòa miễn dịch	1		0,0	2.350	0	0,0

II Thuốc đông y, thuốc từ dược liệu

N27	Nhóm thuốc thanh nhiệt, giải độc, tiêu ban, lợi thủy	4	4	100,0	369.770	369.770	100,0
N28	Nhóm thuốc nhuận tràng, tá hả, tiêu thực, binh vị, kiền tì	1	1	100,0	187.500	187.500	100,0
N29	Nhóm thuốc an thần, định chí, dưỡng tâm	1	1	100,0	89.280	89.280	100,0
N30	Nhóm thuốc chữa bệnh về ngũ quan	1	1	100,0	54.000	54.000	100,0
N31	Nhóm thuốc chữa các bệnh về dương, về khí	1	0	0,0	4.500	0	0,0
Tổng		774	555	71,7	46.769.767	28.422.717	60,8

Nhóm thuốc tân dược (*thuốc điều trị ung thư và điều hòa miễn dịch*) và nhóm thuốc đông y (*nhóm thuốc chữa các bệnh về dương, về khí*) trúng thầu nhưng không sử dụng. SKM sử dụng các thuốc tân dược trúng thầu giảm không đồng đều với giá trị trúng thầu trong các nhóm điều trị, ngoài ra có 4 nhóm điều trị sử dụng 100,0% SKM trúng thầu nhưng GTSD lại giảm so với giá trị trúng thầu như thuốc giải độc và các thuốc dùng trong trường hợp ngộ độc; thuốc điều trị đau nửa đầu, chóng mặt; thuốc tẩy trùng và sát

khuẩn; thuốc lợi tiểu. Khi nhìn vào từng thuốc trong nhóm thì hầu hết các thuốc trúng thầu chưa sử dụng hết số lượng trúng thầu, trừ 4 thuốc: Vinluta 300 mg; Betadine Antiseptic 10% - 125 ml; Verospiron 25 mg; Aldactone Tab 25 mg sử dụng hết số lượng và phải mua bổ sung.

Số lượng thuốc phải mua bổ sung: Tiến hành phân tích số lượng mua bổ sung để đánh giá mức độ thiếu hụt so với thực tế đấu thầu, chúng tôi có bảng số liệu:

Bảng 6. Số lượng mua bổ sung một số thuốc

TT	Tên thuốc	Số lượng trúng thầu	Mua bổ sung	Tổng sử dụng
1	Vinluta 300 mg (viên)	500	397	897
2	Betadine Antiseptic Solution 10% 125ml (lo)	200	406	606
3	Verospiron 25 mg (viên)	6.000	8.904	14.904
4	Aldactone Tab 25 mg (viên)	9.000	3.404	12.404

Những thuốc sử dụng hết số lượng trúng thầu đều phải mua bổ sung, trong đó hai thuốc là Betadine Antiseptic Solution 10% - 125ml và Verospiron 25mg có số lượng mua bổ sung cao hơn nhiều số lượng thuốc trúng thầu theo kế hoạch.

Việc tìm hiểu lý do vì sao các thuốc trúng thầu mà không được sử dụng là rất quan trọng giúp đưa ra những điều chỉnh phù hợp cho hoạt động lựa chọn thuốc trong năm sau. Tổng hợp các nguyên nhân chúng tôi có bảng số liệu sau:

Bảng 7. Một số nguyên nhân thuốc trúng thầu chưa được sử dụng

Nguyên nhân	SKM	Tỷ lệ %
Do nhà cung ứng	11	5,0

	Giá đoạn cung cấp	7	3,2
Do Bệnh viện	Ví phạm chất lượng	6	2,8
	Điều tiết sử dụng thuốc	195	89,0
Tổng		219	100,0

Điều tiết sử dụng thuốc trung thầu của bệnh viện là nguyên nhân chính mà 219 thuốc trung thầu chưa được sử dụng, chiếm 89%. Các nguyên nhân khác chiếm tỷ lệ không đáng kể.

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ giá trị sử dụng thuốc BDG cao hơn so với thuốc generic do các nhóm thuốc BDG có giá trị trung thầu cao (40,7%) và thường được ưa tiên hơn trong sử dụng. Một nguyên nhân nữa là một số BDG có hàm lượng kỹ thuật cao (thuốc tim mạch) hoặc cửa sổ điều trị hẹp chưa có thuốc generic thay thế sử dụng và không được khuyến khích sử dụng. Tuy nhiên, hiện nay cũng có rất nhiều thuốc generic có tương đương sinh học với BDG, có thể lựa chọn thay thế nhưng chưa được lựa chọn để đưa vào kế hoạch thầu hoặc được cán bộ y tế biết đến để sử dụng. Vì vậy, để hạn chế việc thiếu thông tin, lạm dụng sử dụng thuốc BDG, cơ quan quản lý cần khuyến khích các doanh nghiệp công bố các thuốc generic có tương đương sinh học với thuốc BDG để dễ lựa chọn trong mua sắm thuốc phục vụ nhu cầu khám chữa bệnh.

Thuốc thiếu hụt do không có nhà thầu chào dẫn tới kết quả nhiều thuốc phải mua ngoài kế hoạch đấu thầu, nhưng việc mất cân đối trong cung ứng, sử dụng quá mức một số thuốc trung thầu mới là nguyên nhân chính dẫn tới thuốc phải mua bổ sung theo kết quả trung thầu. Việc thực hiện mua sắm bổ sung xảy ra ở toàn bộ các gói thầu trong suốt thời gian sử dụng kết quả đấu thầu. Kết quả nghiên cứu cho thấy nguyên nhân thiếu hụt thuốc phần lớn do bệnh viện điều tiết sử dụng (chiếm 89%) và 11% do nhà cung ứng. Nhiều thuốc generic khi tham gia đấu thầu được nhà thầu với giá thấp nhưng sau trong quá trình cung ứng các nhà sản xuất bỏ sản xuất các thuốc có giá trị thấp, doanh thu không đủ bù đắp chi phí dẫn đến giàn đoạn trong cung ứng. Để tránh điều này xảy ra, cơ quan quản lý cần có những đánh giá để bên cạnh quy định về giá trần cần có quy định về giá sàn để tránh tình trạng các nhà cung ứng chạy đua theo giá thấp, bỏ thầu với giá thấp để trúng rồi sau đó không cung ứng vì không đảm bảo lợi nhuận. Kết quả này có một phần giống với báo cáo của hiệp hội Dược Mỹ. Giải quyết các vấn đề thiếu thuốc trong quá trình sử dụng là công việc khó khăn nếu nó liên quan đến thảm họa tự nhiên. Tuy nhiên, có thể hạn chế được bằng cách đánh giá các yếu tố khác có thể ảnh hưởng tới quá trình sử dụng nhằm hạn chế tối đa hiện tượng thiếu thuốc [1].

Khoảng 1/3 các mặt hàng trung thầu không được sử dụng, cả biệt có hai nhóm trung thầu nhưng không được sử dụng (*thuốc điều trị ung thư và điều hòa miễn dịch; nhóm thuốc chữa các bệnh về đường, về khí*) và thuốc phải mua ngoài kế hoạch đấu thầu so với số khoản thuốc không được chào thầu và chào thầu vượt giá kế hoạch vênh nhau nhiều (17 SKM mua thêm so với 159 SKM không trung thầu). Điều này cho thấy kế hoạch cung ứng và kiểm soát quá trình đấu thầu thuốc tại bệnh viện chưa tối ưu. Phần lớn các nhóm thuốc điều trị đều có giá trị sử dụng thấp hơn so với giá trị trung thầu do một số thuốc chưa dùng hết số lượng, hoặc không sử dụng. Việc sử dụng quá mức một số thuốc trung thầu trong khi một số thuốc khác cùng nhóm điều trị lại không được sử dụng. Điều này có thể do việc dự báo nhu cầu kém (danh mục thuốc đấu thầu chưa hợp lý) hoặc do tác động bởi chính sách của các công ty cung ứng thuốc dẫn tới một số thuốc trung thầu bị hết số lượng thuốc nhanh chóng, giàn đoạn cung ứng. Kế hoạch đấu thầu và sử dụng thuốc thiếu hợp lý dẫn đến phải tiêu tốn nhiều thời gian, nguồn lực để thực hiện quá trình mua sắm (6 tháng đấu thầu mua thuốc và 6 tháng còn lại thực hiện mua sắm bổ sung). Để giảm thiểu các vấn đề có liên quan đến cung ứng thuốc như thuốc mua không được sử dụng, thuốc phải mua bổ sung, bệnh viện nên đánh giá kế hoạch đấu thầu mua sắm thuốc hàng năm, xem xét loại bỏ những thuốc không dùng trong các nhóm điều trị hoặc thay thế các thuốc ít được sử dụng, đơn giản hóa danh mục thuốc trong mua sắm, giảm gánh nặng cho quản lý cung ứng thuốc sau đấu thầu. Bên cạnh đó, bệnh viện cần có những biện pháp quản lý chặt chẽ hơn vấn đề kê đơn của bác sĩ. Cuối cùng, cơ quan quản lý và các công ty sản xuất thuốc trong nước cần có những chính sách và cải thiện trong quản lý để có thể tăng cường hàm lượng kỹ thuật và công tác hậu cần của thuốc sản xuất trong nước. Thuốc sản xuất trong nước chưa tạo được sự tin tưởng, thường được đánh giá hàm lượng kỹ thuật thấp, giá rẻ đôi khi được đánh đồng với chất lượng thấp và sự thiếu chuyên nghiệp trong cung ứng. Những yếu tố trên góp phần vào việc tạo ra sự thiếu ổn định trong cung ứng thuốc trong bệnh viện, được coi là mối đe

dựa chính tới việc phân bổ nguồn lực, không vụ lợi và chăm sóc sức khỏe công bằng. Tóm lại, để giải quyết tình trạng thiếu thuốc trong sử dụng đòi hỏi cần có "hành động mạnh" để thúc đẩy sự thay đổi lập pháp, cũng như hợp tác địa phương và quốc tế, tinh minh bạch và trách nhiệm giữa các bên liên quan (bao gồm các bác sĩ, hoạch định chính sách, bệnh nhân và nhà sản xuất) trong cả phòng ngừa và quản lý tình trạng thiếu thuốc [4].

Bên cạnh những kết quả đạt được, đề tài còn một số hạn chế. Đề tài chưa đánh giá được ảnh hưởng của việc tăng giá trị sử dụng một số nhóm điều trị là do sử dụng quá mức số lượng trung thầu thuốc BDG hay generic. Ngoài ra, đề tài cũng chưa phân tích một số thuốc phải mua bổ sung số lượng ngoài kế hoạch theo kết quả trung thầu có thuốc khác thay thế hay không và thuốc thay thế này có được sử dụng hay không.

V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Các kết quả nghiên cứu cho thấy tại Bệnh viện Giao thông vận tải Trung ương năm 2015, thuốc sử dụng chiếm 73,8% về SKM và 75,5% về giá trị so với thuốc mua sắm theo kế hoạch. Có nhiều nhóm thuốc trung thầu nhưng không sử dụng (219 thuốc), ngược lại có nhiều nhóm lại phải mua bổ sung ngoài kế hoạch (197

thuốc). Điều đó cho thấy việc mua sắm thuốc tại Bệnh viện chưa thực sự sát với nhu cầu sử dụng. Để hạn chế tình trạng này, Bệnh viện cần phân tích danh mục thuốc sử dụng hàng năm làm căn cứ để xây dựng kế hoạch mua sắm cho phù hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Mario Bedard (2013)**, "Drug shortages: Can we resolve that problem?", Canadian Journal of Anesthesia, 60(6): p. 523-527.
- Erin R. Fox, Annette Birt, et al. (2009)**, AHSP Guidelines on Managing Drug Product Shortages in Hospitals and Health Systems.
- Dongsoo Kim (2005)**, "An integrated Supply chain management system: a case study in Healthcare sector", E-Commerce and Web Technologies: p. 218-227.
- Wendy Lipworth, Ian Kerridge (2013)**, "Why drug shortages are an ethical issue", Australasian Medical Journal, 6(11): p. 556-559.
- American Medical Association** and the American Society of Health-System Pharmacists (2002), "Provisional observations on drug product shortages: effects, causes, and potential solutions", Am J Health-Syst Pharma, 59(22): p. 2173-2182.
- Kannan Sethuraman, Devanath Tirupati (2005)**, "Evidence of bullwhip effect in healthcare sector: causes, consequences and cures", Int. J. Services and Operation Management, 1(4): p. 372-394.
- World Health Organization (2003)**, Drugs and Money-Prices, Affordability and Cost Containment p. 7-9.

KHẢO SÁT THỰC TRẠNG SƠ HÃI NHA KHOA VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI BỆNH LÝ SÂU RĂNG SỮA Ở TRẺ EM LỚP HAI TRƯỜNG TIỂU HỌC PHÚ LÃM, HÀ ĐÔNG, HÀ NỘI

Lương Minh Hằng*, Trần Thị Phụng*,
Nguyễn Phương Nga*, Nguyễn Hà Thu*, Lê Hưng**

TÓM TẮT

Sơ hãi nha khoa của trẻ được coi là một trong những nguyên nhân làm tăng, nâng thêm tình trạng bệnh răng miệng và tạo điều kiện thuận lợi cho các bệnh lý răng miệng khác trong tương lai. Đánh giá được tầm lý và kiểm soát sơ hãi của trẻ trong nha khoa sẽ góp phần mang lại kết quả thành công cũng như tiết kiệm được thời gian điều trị. **Mục tiêu:** mô tả thực trạng sơ hãi nha khoa và phân tích mối liên quan giữa sơ hãi nha khoa với tình trạng sâu răng sữa ở trẻ em lớp hai tại trường Tiểu học Phú Lãm, Hà Đông, Hà Nội. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả - cắt ngang. **Kết quả:** Tỷ lệ sơ hãi ở nhóm đối tượng nghiên cứu là

34,85%. Trẻ có điểm số trung bình sơ hãi cao nhất trong hai tình huống "nha sĩ khoan răng" và "bí tiêm". Trong nhóm trẻ có sâu răng, tỷ lệ trẻ có sơ hãi nha khoa cao hơn trẻ không sơ hãi. **Kết luận:** Nghiên cứu chỉ ra thực trạng sơ hãi nha khoa trong nhóm đối tượng nghiên cứu và tỷ lệ sâu răng rất cao trên nhóm đối tượng có sơ hãi nha khoa.

Từ khóa: sơ hãi nha khoa, sâu răng sữa.

SUMMARY

DENTAL FEAR AND ITS RELATIONSHIP WITH PRIMARY DENTAL CARIES IN 7-YEAR-OLD CHILDREN IN PHU LAM PRIMARY SCHOOL, HA DONG, HA NOI

Aims: The aims of this cross-sectional study were to describe the level of dental fear and to assess the relationship between primary dental caries and dental fear in 7-year-old children at Phu Lam Primary School, Ha Dong, Ha Noi. **Methods and Material:** This is a observational study, a cross-sectional study. **Results:** The prevalence of dental fear was 34.85%. Fear

*Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt – Trường Đại học Y Hà Nội

**Bệnh viện Đa khoa Đông Đô

Chủ trách nhiệm chính: Lương Minh Hằng

Email: luongminhhang261@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.10.2017

Ngày phản biện khoa học: 12.12.2017

Ngày duyệt bài: 29.12.2017