

ĐẶT VẤN ĐỀ

Những năm qua ngành y tế có nhiều nỗ lực trong cung ứng thuốc phục vụ chăm sóc sức khỏe cho nhân dân. Thị trường thuốc đã đáp ứng đủ cho nhu cầu khám chữa bệnh, tiền thuốc bình quân đầu người ngày một tăng. Tình hình cung ứng, quản lý sử dụng thuốc trong điều trị đã được chấn chỉnh. Công tác dược bệnh viện đã có những bước phát triển cơ bản về mọi mặt góp phần không nhỏ nâng cao chất lượng khám, điều trị tại các cơ sở y tế. Tuy nhiên, do ảnh hưởng của cơ chế thị trường, việc sử dụng thuốc thiếu hiệu quả và bất hợp lý trong bệnh viện đã, đang là điều đáng lo ngại, đó là nguyên nhân làm tăng chi phí cho người bệnh, giảm chất lượng chăm sóc sức khỏe và uy tín của các cơ sở khám chữa bệnh. Tình trạng này sẽ được khắc phục hoặc giảm thiểu nếu có những nguyên tắc, chính sách phù hợp trong quản lý cung ứng thuốc.

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 là bệnh viện tuyến cuối của Quân đội, bệnh viện hạng đặc biệt của Quốc gia, với biên chế 1.260 giường bệnh, đối tượng phục vụ đa dạng: bộ đội, bảo hiểm y tế và bệnh nhân thu một phần viện phí, bạn Lào, Campuchia, đặc biệt Bệnh viện có nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe cho cán bộ cao cấp của Đảng và Nhà nước [27]. Bệnh viện khám và thu dung trung bình khoảng 1.500 bệnh nhân nội trú và 1.800 bệnh nhân ngoại trú mỗi ngày. Kinh phí mua thuốc tại Bệnh viện gồm 2 nguồn chính: ngân sách Bộ quốc phòng và quỹ bảo hiểm y tế.

Trong giai đoạn 2005 – 2009 đã có một số đề tài khảo sát, phân tích về thực trạng cung ứng thuốc tại bệnh viện, kết quả nghiên cứu đã chỉ ra thực trạng cung ứng thuốc tại Bệnh viện trong những năm gần đây như hoạt động lựa chọn danh mục thuốc, hoạt động đấu thầu thuốc, hoạt động kho, cấp phát. Trong đó, còn tồn tại một số vấn đề như: chưa quản lý tách riêng kho đối tượng bộ đội và bảo hiểm y tế; hoạt động đấu thầu còn dựa trên đánh giá định tính. Tỷ lệ sử dụng thuốc nhóm vitamin, thuốc bổ trợ và các thuốc không thiết yếu cao, kinh phí thuốc tập trung vào một số ít chủng loại thuốc [21], [32]. Nhằm giúp Giám đốc Bệnh viện, Hội đồng thuốc và điều trị, Chủ nhiệm khoa Dược có bằng chứng

khoa học về thực trạng sử dụng thuốc, từ đó đưa ra các giải pháp can thiệp tích cực nâng cao sử dụng thuốc tại Bệnh viện, chúng tôi tiến hành đề tài:

**“Nghiên cứu một số giải pháp nâng cao chất lượng cung ứng thuốc
tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108”**

với 02 mục tiêu:

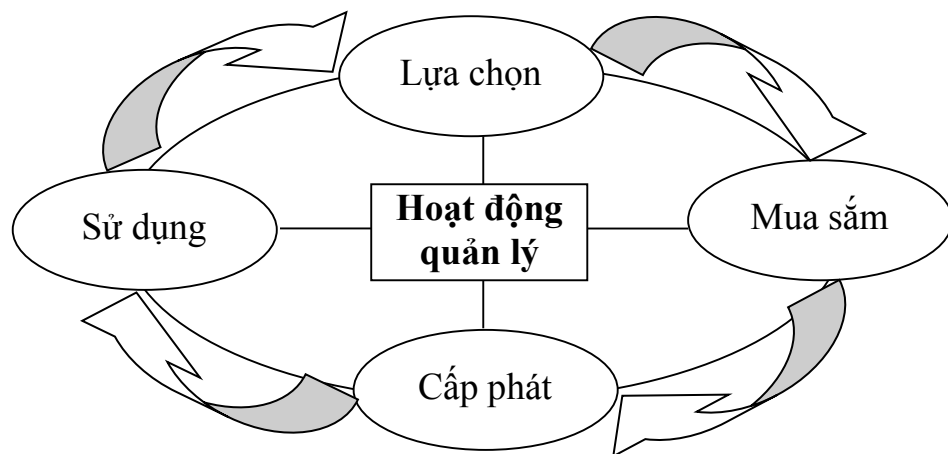
1. Đánh giá một số giải pháp can thiệp của Bệnh viện lên hoạt động cung ứng thuốc.
2. Đánh giá một số giải pháp can thiệp lên hoạt động mua và quản lý kho thuốc.

Kết quả nghiên cứu là cơ sở khoa học từ đó đưa ra một số đề xuất cho các nhà quản lý Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 nhằm nâng cao chất lượng cung ứng thuốc.

Chương 1. TỔNG QUAN

1.1. TỔNG QUAN VỀ HOẠT ĐỘNG CUNG ỨNG THUỐC

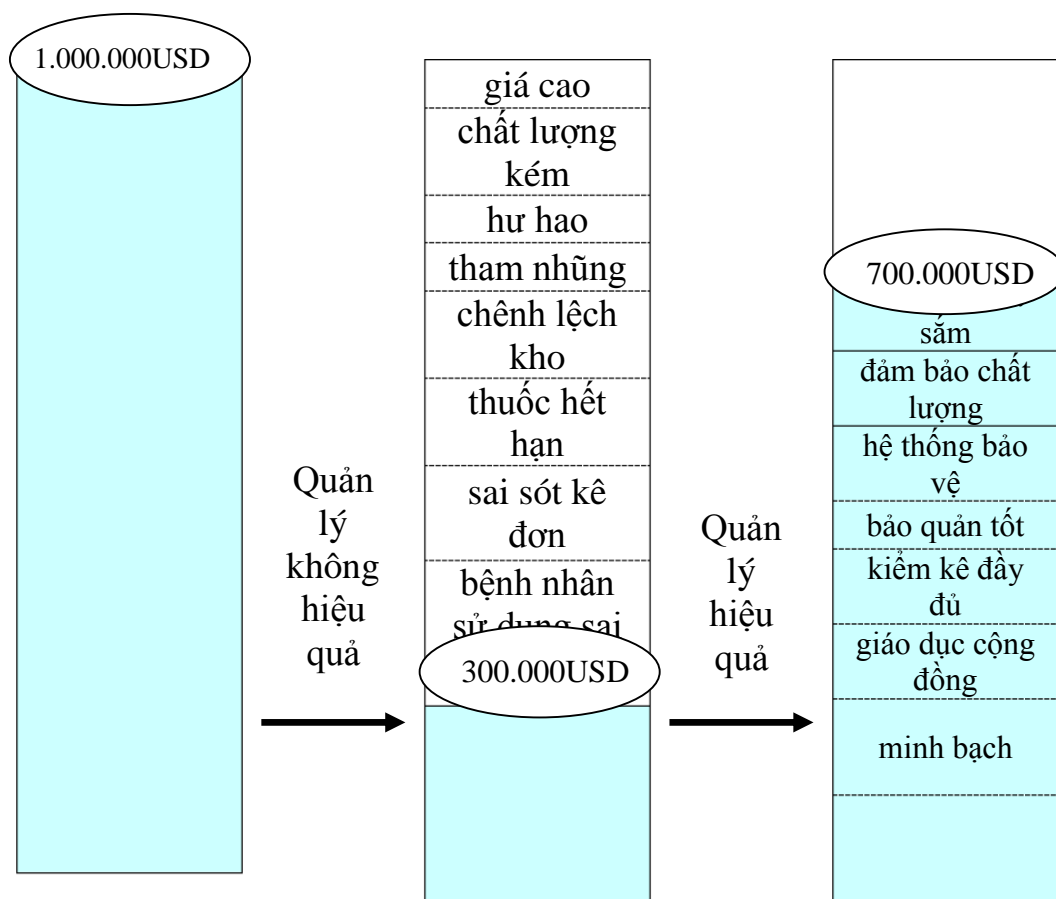
Thuốc phòng và chữa bệnh đã trở thành một nhu cầu tất yếu của cuộc sống con người. Thuốc đóng vai trò quan trọng trong công tác chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân và nói rộng hơn là một trong những yếu tố chủ yếu nhằm bảo đảm mục tiêu chăm sóc sức khỏe cho mọi người. Tuy nhiên, việc sử dụng thuốc không hiệu quả và bất hợp lý là một vấn đề có phạm vi ảnh hưởng rộng khắp ở mọi cấp độ chăm sóc y tế [29]. Quy trình quản lý cung ứng thuốc đã được tổ chức Y tế thế giới (WHO) phối hợp với trung tâm khoa học quản lý Hoa Kỳ (MSH) nghiên cứu nhằm nâng cao hiệu quả sử dụng thuốc, tiết kiệm, giảm thất thoát từ đó sử dụng hợp lý nguồn kinh phí y tế, đặc biệt là ở các nước đang phát triển. Theo tổ chức Y tế thế giới, chu trình cung ứng thuốc bao gồm bốn bước cơ bản [69]:



Hình 1.1. Chu trình cung ứng thuốc

Bốn bước trong chu trình cung ứng có quan hệ mật thiết hữu cơ với nhau, trong đó lựa chọn là bước đầu tiên, tạo tiền đề để hoạt động mua sắm, cấp phát đạt hiệu quả, sử dụng là bước cuối cùng của chu trình đồng thời là cơ sở quan trọng cho bước lựa chọn ở chu kỳ tiếp theo. Chu trình cung ứng thuốc cũng cho thấy để hoạt động một cách trơn tru và đem lại hiệu quả cần thiết phải kết hợp các hỗ trợ về kỹ thuật và quản lý [29], [69]. MSH đã đưa ra một ví dụ trong chu trình quản lý cung ứng các nguyên nhân như không lựa chọn thuốc phù hợp, sai sót trong quản lý số lượng, giá không hợp lý, chất lượng thuốc kém, hư hao

nhiều, kê đơn không hợp lý, tham nhũng, ... có thể làm thất thoát tới 70% chi phí thuốc. Ngược lại, nếu áp dụng các biện pháp quản lý con số này có thể giảm xuống còn 30%. Điều này được MSH minh họa bằng một ví dụ dưới đây, chi phí thuốc giả định là 1.000.000 USD [69].



Hình 1.2. Chi phí thuốc hiệu quả do quản lý khoa học

Theo MSH, chi phí mua thuốc thường chiếm khoảng 30-40% ngân sách ngành y tế của nhiều nước, phần lớn số tiền đó bị lãng phí do sử dụng thuốc không hợp lý và hoạt động cung ứng thuốc không hiệu quả [62]. Trong lĩnh vực cung ứng thuốc bệnh viện ở một vài quốc gia có tới trên 2/3 thuốc bị “lãng phí” do thực hành quản lý kém bao gồm cả tham nhũng, hư hao [83], [93].

Như vậy, để cải thiện chất lượng chăm sóc y tế, tiết kiệm chi phí và sử dụng hợp lý nguồn tài chính y tế đòi hỏi mọi hoạt động diễn ra trong bốn bước lựa chọn, mua sắm, cấp phát, sử dụng phải được quản lý một cách khoa học,

đồng bộ. Sự lỏng lẻo, thiếu khoa học ở bất cứ hoạt động nào, trong bước nào của chu trình cũng có thể gây giảm hiệu quả, lãng phí chi phí.

1.1.1. Lựa chọn thuốc

Lựa chọn thuốc là bước đầu tiên của chu trình cung ứng thuốc, lựa chọn thuốc đúng sẽ mang lại hiệu quả cho hoạt động cung ứng thuốc. Tổ chức Y tế thế giới năm 1999 cũng đã xây dựng một số tiêu chí lựa chọn thuốc như sau [29], [69]:

Chỉ chọn những thuốc có đủ bằng chứng tin cậy về hiệu quả điều trị, độ an toàn và trên thực tế sử dụng rộng rãi tại các cơ sở khám chữa bệnh.

Thuốc được chọn phải sẵn có ở dạng bào chế đảm bảo sinh khả dụng, cũng như sự ổn định về chất lượng trong điều kiện bảo quản và sử dụng nhất định.

Khi có hai hoặc nhiều hơn hai thuốc tương đương nhau về hai tiêu chí trên cần phải lựa chọn trên cơ sở đánh giá kỹ lưỡng các yếu tố: hiệu quả điều trị, độ an toàn, giá cả và khả năng cung ứng.

Khi so sánh chi phí cần so sánh tổng chi phí cho toàn bộ quá trình điều trị.

Trong một số trường hợp, sự lựa chọn phụ thuộc vào các đặc điểm địa phương gồm trang thiết bị bảo quản, hệ thống kho hoặc nhà sản xuất, cung ứng.

Thuốc thiết yếu nên được bào chế ở dạng đơn chất

Thuốc ghi tên gốc hoặc tên chung quốc tế.

1.1.2. Mua thuốc

Sau khi có kết quả lựa chọn thuốc, mua thuốc là bước tiếp theo trong chu trình cung ứng có vai trò cụ thể hoá bước lựa chọn thuốc. Mua thuốc là một phần rất quan trọng trong quản lý cung ứng thuốc ở tất cả các mức độ chăm sóc sức khỏe. Mua thuốc là một quá trình để đảm bảo chắc chắn đúng thuốc, đúng số lượng, sẵn có, cho đúng bệnh nhân, với giá hợp lý và chất lượng đảm bảo. Mua thuốc không chỉ đơn thuần là hành động mua bán mà nó có sự tham gia của nhiều lĩnh vực như thương mại, thông tin kỹ thuật, quản lý nguy cơ, hệ thống pháp luật.

Quy trình mua thuốc tốt trước hết cần xác định đúng mục tiêu, tạo được niềm tin, kiểm soát được nguồn cung ứng, đánh giá đúng được năng lực của các nhà cung ứng, lựa chọn chiến lược mua sắm thích hợp, đánh giá được lâm sàng cũng như hiệu quả đầu ra [49].

Quy trình mua thuốc không đảm bảo đúng qui định sẽ ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng thuốc, gây thất thoát nguồn kinh phí. Mua thuốc là một trong những hoạt động dễ nảy sinh tham nhũng nhất trong hệ thống chăm sóc sức khỏe [99], [105]. Theo tổ chức Y tế thế giới mua thuốc cần phải đạt 04 mục tiêu [91]:

Mua đủ số lượng thuốc có chi phí – hiệu quả cao nhất

Lựa chọn những nhà cung ứng đáp ứng cao về chất lượng sản phẩm

Kiểm soát kỹ tồn kho

Hạ tổng chi phí thấp nhất có thể.

1.1.3. Tồn trữ và cấp phát

Chu trình tồn trữ, cấp phát bắt đầu từ khi thuốc được vận chuyển từ nhà cung cấp và kết thúc khi những thông tin về sử dụng được phản hồi. Hệ thống cấp phát đảm bảo tốt mục tiêu là duy trì sự sẵn có của thuốc trong mọi tình huống, đồng thời chắc chắn rằng mọi nguồn lực đã được sử dụng một cách hiệu quả nhất [69]. Hệ thống cấp phát tốt phải đảm bảo các điều kiện:

Duy trì cung cấp thuốc đều đặn

Thuốc luôn được bảo quản đúng điều kiện của nhà sản xuất

Giảm thiểu tối đa thuốc kém chất lượng hoặc hết hạn

Duy trì chính xác số liệu kiểm kê, đảm bảo tồn kho hợp lý

Chống mất mát

Phối hợp chặt chẽ với kiểm soát chất lượng,...

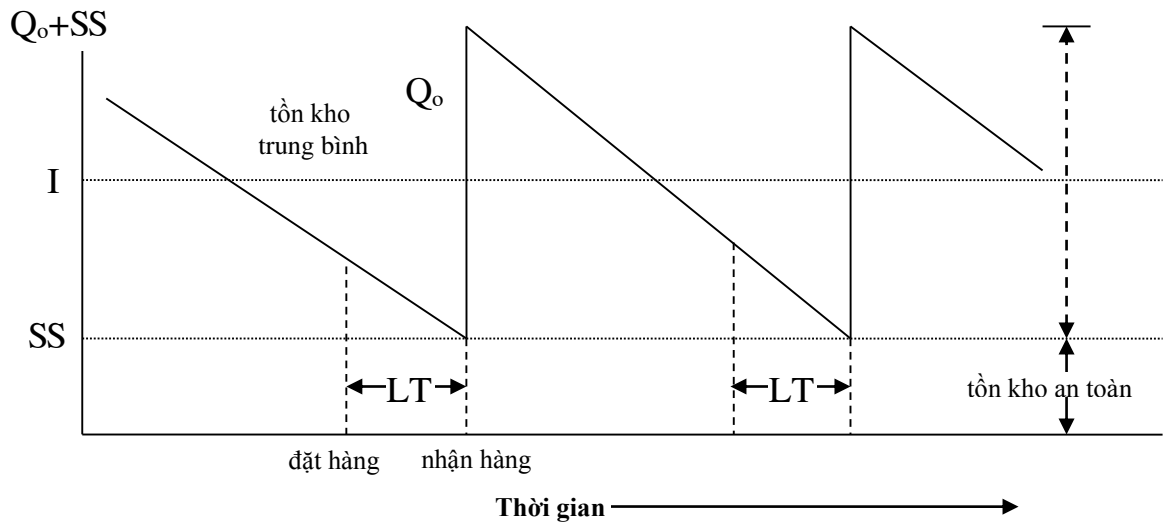
Kiểm soát tồn kho là hoạt động có ý nghĩa then chốt góp phần xây dựng một hệ thống cấp phát phù hợp với đặc điểm thực tế của các cơ sở điều trị. Quản

lý tốt số liệu tồn kho đòi hỏi nhà quản lý có hệ thống báo cáo sử dụng chính xác, khoa học, dự đoán đúng tình hình tiêu thụ thuốc, đồng thời có kế hoạch đặt hàng hợp lý với nhà cung cấp, giảm thiểu chi phí trong quản lý cấp phát.

Lý do chính cần đảm bảo tồn kho thuốc nhằm chắc chắn rằng những loại thuốc tối cần, thiết yếu luôn sẵn có mọi thời điểm. Lựa chọn số lượng tồn kho đối với từng mặt hàng thường phụ thuộc vào mức độ thiết yếu của thuốc đó cũng như lượng tiêu thụ của chúng. Các công cụ phân tích ABC, VEN là những công cụ hữu ích giúp thực hiện điều này, mặc dù phân tích ABC thể hiện nhiều về giá trị của thuốc nhưng trong quản lý tồn kho nó cũng rất có giá trị đối với tần suất đặt hàng và số lượng đặt hàng.

Theo nhận định của MSH, chìa khoá của hoạt động quản lý tồn kho là đảm bảo chất lượng phục vụ và tồn kho an toàn. Thông thường hai đại lượng này tỷ lệ thuận với nhau, nếu tồn kho lớn có nghĩa là thuốc luôn sẵn sàng trong kho và chất lượng phục vụ sẽ tăng do đáp ứng đầy đủ thuốc mọi lúc, mọi nơi, tuy nhiên, điều này sẽ làm tăng chi phí quản lý kho, tăng giá trị tồn kho, gây ứ đọng thuốc, Vì vậy, việc xác định giá trị tồn kho an toàn rất có ý nghĩa nhằm đảm bảo sự sẵn có của thuốc với lượng tồn kho hợp lý.

Để kiểm soát tồn kho và tần suất đặt hàng, thường dựa vào hai thành phần chính là lượng tồn kho an toàn và lượng đặt hàng mỗi chu kỳ. Nếu giả sử việc sử dụng thuốc là ổn định và nhà cung cấp giao hàng đúng hẹn, sơ đồ của quá trình quản lý tồn kho có dạng như hình 1.3 [69].



LT: thời gian giao hàng; *SS*: lượng tồn kho an toàn; Q_o : lượng đặt hàng; *I*: tồn kho trung bình
 $I = SS + 1/2Q_o$

Hình 1.3. Sơ đồ tồn kho tiêu chuẩn

1.1.4. Sử dụng

Sử dụng là bước cuối cùng của chu trình cung ứng, nó thể hiện kết quả của hoạt động quản lý cung ứng thuốc là tốt hay kém bởi vì mục đích cuối cùng của hệ thống quản lý cung ứng là sử dụng đúng thuốc cho đúng bệnh nhân. Các bước lựa chọn, mua sắm, cấp phát thích hợp là tiền đề để sử dụng thuốc hợp lý. Hội nghị các chuyên gia về sử dụng thuốc an toàn và hợp lý do tổ chức Y tế thế giới tổ chức tại Nairobi năm 1985 xác định sử dụng thuốc hợp lý là bệnh nhân phải nhận được chính xác dịch vụ y tế cần thiết cho các biểu hiện lâm sàng của bệnh, đúng liều đáp ứng của từng cá thể với chi phí tối thiểu của cá nhân và cộng đồng [69], [85].

Thuốc đóng vai trò không thể thiếu trong chăm sóc sức khỏe, tuy nhiên việc sử dụng thuốc lại tiềm ẩn nhiều nguy cơ, cả về lâm sàng và tài chính. Ngay từ thế kỷ 16, Paracelsus đã nhận định, chỉ có sự khác biệt duy nhất giữa thuốc chữa bệnh và chất độc là liều sử dụng [64]. Tại Anh, người ta ước tính mỗi năm có khoảng 1000 trường hợp tử vong do sai sót y tế và phản ứng có hại của thuốc [37]. Ba chìa khóa quan trọng trong chiến lược thực hành quản lý sử dụng thuốc

đó là: quản lý nhập thuốc mới; chính sách và hướng dẫn kê đơn; kiểm soát và tiếp nhận thông tin phản hồi sử dụng thuốc [64].

1.2. THỰC TRẠNG CUNG ỨNG THUỐC BỆNH VIỆN

1.2.1. Thực trạng lựa chọn thuốc

1.2.1.1. Một số yếu tố ảnh hưởng tới lựa chọn thuốc

* Thị trường Dược phẩm:

Cùng với sự phát triển của khoa học kỹ thuật, ngành công nghiệp dược đã có những bước phát triển nhanh, bền vững, thị trường dược phẩm thế giới ngày càng mở rộng, phát triển với sự đa dạng về số lượng và chủng loại thuốc, thể hiện qua lượng thuốc tiêu thụ hàng năm. Năm 2000 lượng thuốc tiêu thụ toàn thế giới đạt 317,2 tỷ USD đến năm 2003 đạt 466 tỷ USD [6]. Tuy nhiên, thị trường dược phẩm quốc tế tăng trưởng tập trung hầu hết ở các nước công nghiệp, chiếm tới 93% tổng giá trị xuất khẩu dược phẩm toàn cầu. Trong khi các nước có thu nhập thấp như Ấn Độ, Pakistan, Indonesia chỉ chiếm từ 1,1% đến 2,9% [103]. Các quốc gia chiếm hầu hết thị trường dược cũng là những quốc gia tập trung những nhà sản xuất dược phẩm chính của thế giới như Mỹ, Đức, Pháp và Nhật [69].

Những năm gần đây thế giới có nhiều trung tâm dược phẩm lớn xuất hiện, nếu năm 2006 có 7 trung tâm thì đến năm 2010 tăng lên 17 trung tâm, trong đó đặc biệt là thị trường dược phẩm Trung Quốc có sự phát triển mạnh mẽ [42]. Có thể nói rằng sự phát triển của ngành dược đã đem lại lợi ích hết sức to lớn cho hoạt động chăm sóc sức khỏe con người.

Số lượng dược phẩm trên thế giới tăng nhanh, tuy nhiên, có tới 70% thuốc trên thị trường dược phẩm thế giới là những biệt dược có cùng hoạt chất chỉ có sự thay đổi nhỏ về dạng thuốc hoặc không phải là thuốc thiết yếu. Ngay tại Mỹ từ năm 1998 đến 2002 trung bình mỗi năm Cục Quản lý thực phẩm và dược phẩm Hòa Kỳ (FDA) cấp phép cho khoảng 83 thuốc mới nhưng chỉ có 1/3 trong số đó là hoạt chất mới [69]. Sự ra đời ngày càng nhiều chủng loại thuốc với dạng

bào chế đa dạng đem lại nhiều lựa chọn trong điều trị, tuy nhiên ở các nước đang phát triển chi phí của thuốc lại là vấn đề đáng quan tâm, đòi hỏi các nhà quản lý phải lựa chọn thuốc dựa trên phân tích kỹ lưỡng chi phí-hiệu quả.

Tiêu thụ dược phẩm có sự phân hoá mạnh mẽ giữa các nước giàu và các nước nghèo. Theo báo cáo của IMS, năm 2005, Bắc Mỹ, Nhật Bản và Châu Âu chiếm tới 90% sự tiêu thụ dược phẩm [55], ngược lại những nước thuộc Châu Phi, nơi có tỷ lệ bệnh tật lớn hơn rất nhiều sự tiêu thụ dược phẩm lại chỉ chiếm từ 1-2% [76].

Sau khi Việt Nam chính thức là thành viên Tổ chức thương mại thế giới. Bộ Y tế đã có những chuẩn bị và chủ động hội nhập với các nước trong khu vực và trên thế giới nhằm đảm bảo cung ứng đủ thuốc có chất lượng và đảm bảo sử dụng thuốc an toàn, hợp lý, hiệu quả.

Trong những năm qua, tổng mức chi phí dành cho y tế ở nước ta tăng khá nhanh, từ 1998 đến 2008, tốc độ tăng chi phí y tế bình quân hàng năm đạt 9,8%. Tỷ lệ chi phí y tế so với tổng thu nhập quốc dân cũng tăng qua các năm từ 4,9% năm 1998 lên 6,4% năm 2008 [14], tuy nhiên tỷ lệ này còn thấp so với các nước phát triển như Mỹ 16% (2007), Thụy Sĩ, Pháp, Đức, Bỉ, Áo khoảng 10-11% (2007) [97]. Trong đó, chi phí cho thuốc ở nước ta, cũng giống như các nước đang phát triển, luôn chiếm tỷ trọng lớn trong tổng chi phí cho y tế, ước tính khoảng 40% tổng chi phí y tế toàn xã hội. Theo báo cáo của Bộ Y tế, số tiền chi cho thuốc đã tăng gần gấp đôi từ năm 2000 đến năm 2007 [7]. Chi phí tiền thuốc bình quân đầu người cũng tăng nhanh đặc biệt là sau khi chuyển đổi từ cơ chế bao cấp sang cơ chế thị trường. Trước thời kỳ đổi mới, tiền thuốc bình quân đầu người khoảng 0,5USD/người/năm, đến năm 2000 tiền thuốc bình quân đầu người/năm là 9USD và năm 2003 là 12USD, năm 2008 là 16,45USD, năm 2010 là 22,25USD gấp hơn 50 lần so với trước đổi mới [15].

Hiện nay, thị trường dược phẩm nước ta rất đa dạng, phong phú về số lượng và chất lượng. Năm 2009, trong tổng số 22.615 số đăng ký thuốc còn hiệu lực có 10.692 thuốc trong nước, chiếm 47,3%. Giá trị thuốc sản xuất trong nước