

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC DƯỢC HÀ NỘI



VŨ THỊ THU HƯƠNG

**ĐÁNH GIÁ HOẠT ĐỘNG
CỦA HỘI ĐỒNG THUỐC VÀ ĐIỀU TRỊ
TRONG XÂY DỰNG VÀ THỰC HIỆN DANH MỤC THUỐC
TẠI MỘT SỐ BỆNH VIỆN ĐA KHOA**

LUẬN ÁN TIẾN SĨ DƯỢC HỌC

HÀ NỘI - 2012

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC DƯỢC HÀ NỘI



VŨ THỊ THU HƯƠNG

**ĐÁNH GIÁ HOẠT ĐỘNG
CỦA HỘI ĐỒNG THUỐC VÀ ĐIỀU TRỊ
TRONG XÂY DỰNG VÀ THỰC HIỆN DANH MỤC
THUỐC TẠI MỘT SỐ BỆNH VIỆN ĐA KHOA**

LUẬN ÁN TIẾN SĨ DƯỢC HỌC

CHUYÊN NGÀNH : TỔ CHỨC QUẢN LÝ DƯỢC

MÃ SỐ : 62.73.20.01

Người hướng dẫn khoa học

PGS.TS. Nguyễn Thanh Bình

PGS. TS. Đoàn Hữu Nghị

HÀ NỘI - 2012

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu của riêng tôi. Các số liệu, kết quả trong Luận án là trung thực và chưa từng được ai công bố trong bất kỳ công trình nào khác.

Nghiên cứu sinh

Vũ Thị Thu Hương

LỜI CẢM ƠN

Để hoàn thành Luận án này, tôi đã nhận được sự giúp đỡ tận tình và có hiệu quả của rất nhiều cá nhân và tập thể, của các thầy cô giáo, gia đình, đồng nghiệp và bạn bè.

Trước tiên, tôi xin bày tỏ lòng biết ơn chân thành tới Ban Giám hiệu, Phòng Đào tạo Sau Đại học, các Thầy, các Cô Bộ môn Tổ chức kinh tế Dược của Trường Đại học Dược Hà Nội, Vụ khoa học Đào tạo - Bộ Y Tế đã tạo đã ủng hộ, giúp đỡ và tạo mọi điều kiện thuận lợi để tôi học tập nghiên cứu và hoàn thành luận án.

Tôi xin chân thành cảm ơn Ban giám đốc và khoa Dược của 5 bệnh viện tuyến Trung ương, 14 bệnh viện tuyến tỉnh và 17 bệnh viện tuyến huyện đã hợp tác, tạo điều kiện giúp đỡ tôi trong quá trình triển khai đề tài nghiên cứu tại thực địa

Đặc biệt, tôi xin chân thành cảm ơn: ***PGS.TS Nguyễn Thanh Bình*** - Trưởng phòng Sau Đại học và ***PGS.TS Đoàn Hữu Nghị*** - Giám đốc Bệnh viện E, hai người thầy đã tận tình hướng dẫn, tạo điều kiện, động viên và giúp đỡ tôi trong suốt quá trình nghiên cứu và hoàn thành luận án này.

Tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc tới bố mẹ, gia đình, các bạn đồng nghiệp và những người thân đã chia sẻ, động viên tôi vượt qua những khó khăn, trở ngại để tôi có yên tâm học tập, vững vàng trong suốt thời gian hoàn thành bản luận án.

Một lần nữa, tôi xin chân thành cảm ơn tất cả những người đã trực tiếp và gián tiếp giúp đỡ và tạo điều kiện để tôi hoàn thành luận án này.

NCS.Vũ Thị Thu Hương

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ.....	4
Chương 1. TỔNG QUAN.....	12
1.1. HỘI ĐỒNG THUỐC VÀ ĐIỀU TRỊ	12
1.1.1. Quá trình hình thành và phát triển của HĐT&ĐT	12
1.1.2. Chức năng nhiệm vụ của HĐT&ĐT	13
1.1.3. Cơ cấu tổ chức của HĐT&ĐT	16
1.2. MỘT SỐ CÔNG CỤ ĐÁNH GIÁ HOẠT ĐỘNG CỦA HĐT&ĐT	18
1.2.1. Bộ chỉ số đánh giá hoạt động của HĐT&ĐT của WHO	18
1.2.2. Bộ chỉ số đánh giá hoạt động của HĐT&ĐT tại Australia.....	19
1.3. VAI TRÒ CỦA HĐT&ĐT TRONG HOẠT ĐỘNG LỰA CHỌN THUỐC	22
1.3.1. Nguyên tắc lựa chọn thuốc.....	23
1.3.2. Tiêu chí lựa chọn thuốc	24
1.3.3. Xây dựng và thực hiện DMT bệnh viện	25
1.4. TỔNG QUAN CÁC TÀI LIỆU VỀ HĐT&ĐT	32
1.4.1. Tổng quan các nghiên cứu nước ngoài về HĐT&ĐT	32
1.4.2. Nghiên cứu tại Việt Nam	39
Chương II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....	44
2.1. Đối tượng nghiên cứu	44
2.2. Địa điểm nghiên cứu	44
2. 3 Phương pháp nghiên cứu.....	45
2.3.1. Thiết kế nghiên cứu	45
2.3.2. Mẫu nghiên cứu.....	45
2.3.3 Thu thập số liệu	46
2.4. Nội dung và các chỉ số/biến số nghiên cứu.....	47
2.5. Công cụ thu thập thông tin	50

2.6. Thời gian thu thập số liệu tại thực địa	51
2.7. Sai số và cách khắc phục	51
2.8. Xử lý và phân tích số liệu	52
2.9. Đạo đức nghiên cứu	52
Chương III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	53
3.1. HOẠT ĐỘNG CỦA HĐT&ĐT TRONG XÂY DỰNG DMTBV	53
3.1.1. Số khoa lâm sàng và số giường bệnh của các bệnh viện nghiên cứu ...	53
3.1.2. Cơ cấu tổ chức và cách thức hoạt động của HĐT&ĐT	54
3.1.3. Hoạt động của HĐT&ĐT trong lựa chọn thuốc bệnh viện	60
3.2. ĐÁNH GIÁ DANH MỤC THUỐC ĐÃ ĐƯỢC SỬ DỤNG NĂM 2009 ...	70
3.2.1 Cơ cấu thuốc nội - thuốc ngoại	71
3.2.2 Phân tích cơ cấu thuốc đơn thành phần - thuốc đa thành phần.....	72
3.2.3 Phân tích cơ cấu thuốc mang tên generic - biệt dược	74
3.2.4 Phân tích cơ cấu các dạng thuốc trong DMT sử dụng năm 2009	75
3.2.5 Phân tích cơ cấu thuốc nằm trong DMTCY của BHYT	76
3.2.6 Phân tích cơ cấu tỷ trọng 10 nhóm thuốc có giá trị sử dụng nhiều nhất	77
3.2.7 Phân tích ABC/VEN.....	79
Chương 4: BÀN LUẬN	88
4.1. Cơ cấu tổ chức và phương thức hoạt động của HĐT&ĐT.....	88
4.2. Hoạt động lựa chọn xây dựng danh mục thuốc bệnh viện.....	93
KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ.....	113
1. Hoạt động của HĐT&ĐT trong xây dựng danh mục thuốc bệnh viện	113
2. Đánh giá việc thực hiện danh mục thuốc bệnh viện	113
TÀI LIỆU THAM KHẢO	
PHỤ LỤC	

DANH MỤC CÁC KÝ HIỆU, CHỮ VIẾT TẮT

ABC		Phân tích ABC
ADR	Adverse Drug Reaction	Phản ứng có hại của thuốc
BYT		Bộ Y Tế
BV		Bệnh viện
BVĐK		Bệnh viện đa khoa
BVĐK TƯ		Bệnh viện đa khoa Trung ương
DDD	Defined Daily Dose	Liều xác định trong ngày
DMT		Danh mục thuốc
DMTBV		Danh mục thuốc bệnh viện
DMTCY		Danh mục thuốc chủ yếu
HĐT&ĐT		Hội đồng thuốc và điều trị
HM-NTT		Nhóm hoc mon – nội tiết tố
NSAID		Nhóm chống viêm ,giảm đau không steroid
PPNC		Phương pháp nghiên cứu
VEN	Vital, Essential, Non- essential	Phân tích tối cần thiết, thiết yếu, không thiết yếu
TB		Trung bình
TP		Thành phần
TƯ		Trung ương
WHO	World Health Organization	Tổ chức Y tế Thế giới

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1.1: Bộ chỉ số đánh giá hoạt động của HĐT&ĐT của WHO.....	18
Bảng 1.2: Bộ chỉ số đánh giá hoạt động của HĐT&ĐT tại Australia.....	19
Bảng 1.3: Các bước xây dựng và thực hiện danh mục thuốc bệnh viện.....	25
Bảng 2.1: Danh sách các địa điểm nghiên cứu đã lựa chọn.....	44
Bảng 2.2: Nội dung, biến số/chỉ số nghiên cứu và kỹ thuật thu thập thông tin..	47
Bảng 3.1: Số khoa lâm sàng và số giường bệnh của các bệnh viện nghiên cứu...	53
Bảng 3.2: Vị trí chủ tịch, phó chủ tịch và thư ký HĐT&ĐT của các BV	54
Bảng 3.3: Cơ cấu thành viên HĐT&ĐT	55
Bảng 3.4: Cách thức thành lập HĐT&ĐT	57
Bảng 3.5: Cách thức triển khai hoạt động của HĐT&ĐT	58
Bảng 3.6: Các hoạt động trong lựa chọn thuốc của HĐT&ĐT	60
Bảng 3.7: Các hoạt động trong xây dựng danh mục thuốc bệnh viện.....	61
Bảng 3.8: Nội dung phân tích danh mục thuốc đã sử dụng	62
Bảng 3.9: Nội dung thẩm định các thuốc đề nghị bổ sung vào DMTBV	64
Bảng 3.10. Tiêu chí lựa chọn thuốc trong đấu thầu của các bệnh viện tuyến tỉnh..	67
Bảng 3.11: Cẩm nang danh mục thuốc bệnh viện.....	69
Bảng 3.12: Kết quả phân tích cơ cấu khoản mục thuốc nội - thuốc ngoại..	71
Bảng 3.13: Kết quả phân tích cơ cấu thuốc đơn TP - thuốc đa TP.....	72
Bảng 3.14: Kết quả phân tích cơ cấu thuốc mang tên generic - biệt dược...	74
Bảng 3.15: Kết quả phân tích cơ cấu các dạng thuốc.....	75
Bảng 3.16: Kết quả phân tích cơ cấu thuốc nằm trong DMTCY của BHYT .	76
Bảng 3.17: Kết quả phân tích cơ cấu tỷ trọng 10 nhóm thuốc thuốc sử dụng nhiều nhất	77
Bảng 3.18: Kết quả phân tích ABC số lượng khoản mục	79
Bảng 3.19: Kết quả phân tích nhóm A của các bệnh viện tuyến Trung ương	81
Bảng 3.20: Kết quả phân tích nhóm A của BV tuyến tỉnh.....	84
Bảng 3.21: Kết quả phân tích nhóm A của các bệnh viện tuyến huyện.....	86

DANH MỤC HÌNH

Hình 1.1: Chu trình quản lý thuốc.....	22
Hình 3.1 : Cơ cấu 10 nhóm thuốc sử dụng nhiều nhất tại các tuyến bệnh viện	78
Hình 3.2 : Kết quả phân tích ABC số lượng khoản mục	80
Hình 3.3: Kết quả phân tích nhóm A của các bệnh viện tuyến TU.....	82
Hình 3.4: Kết quả phân tích nhóm A của BV tuyến tỉnh.....	84
Hình 3.5: Kết quả phân tích nhóm A của các bệnh viện tuyến huyện	87
Hình 4.1. Mối quan hệ giữa HĐT&ĐT và HĐCNK.....	90

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sử dụng thuốc thiếu hiệu quả và bất hợp lý nói chung và trong bệnh viện nói riêng đã và đang là vấn đề bất cập của nhiều quốc gia. Đây cũng là một trong các nguyên nhân chính làm gia tăng chi phí cho người bệnh, giảm chất lượng chăm sóc sức khỏe và uy tín của các cơ sở khám chữa bệnh. Theo một số nghiên cứu, kinh phí mua thuốc chiếm khoảng 30% - 40% ngân sách ngành Y tế của nhiều nước, và phần lớn số tiền đó bị lãng phí do sử dụng thuốc không hợp lý và các hoạt động cung ứng thuốc không hiệu quả [55].

Các nghiên cứu đã cho thấy tình trạng sử dụng thuốc bất hợp lý xảy ra tại nhiều nước trên thế giới. Tại các nước đang phát triển, 30%-60% bệnh nhân sử dụng kháng sinh gấp 2 lần so với tình trạng cần thiết [51] và hơn một nửa số ca viêm đường hô hấp trên điều trị kháng sinh không hợp lý. Tại châu Âu, sự đề kháng của phế cầu với penicillin tỷ lệ thuận với lượng kháng sinh được sử dụng [30].

Tại Việt Nam, với những chính sách mở cửa theo cơ chế thị trường và đa dạng hoá các loại hình cung ứng thuốc, thị trường thuốc ngày càng phong phú cả về số lượng và chủng loại. Theo số liệu của Cục quản lý Dược, hiện có khoảng 22.615 số đăng ký thuốc lưu hành còn hiệu lực, trong đó có 11.923 số đăng ký thuốc nước ngoài với khoảng 1000 hoạt chất và 10.692 số đăng ký thuốc sản xuất trong nước với khoảng 500 hoạt chất [27]. Điều này giúp cho việc cung ứng thuốc nói chung và cung ứng thuốc trong bệnh viện dễ dàng và thuận tiện hơn. Tuy nhiên, nó cũng gây ra nhiều khó khăn, lúng túng trong việc chọn lựa, sử dụng thuốc chữa bệnh không chỉ với các bệnh viện mà ngay cả trong cộng đồng.

Để hạn chế tình trạng trên, Tổ chức Y tế thế giới đã khuyến cáo các quốc gia thành lập Hội đồng thuốc và Điều trị (HĐT&ĐT) tại các bệnh viện.