

tiếp tục các nghiên cứu điều trị trong thời gian dài hơn để đánh giá được kết quả toàn diện.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu với 300 người bệnh TVĐCSTL được áp dụng quy trình quản lý điều trị của chúng tôi đã đạt kết quả khả quan. Sau 30 ngày điều trị, các chỉ số lâm sàng đánh giá người bệnh đều tốt. Tình trạng chung của người bệnh sau 30 ngày điều trị có kết quả điều trị rất tốt đạt 69,7%; kết quả tốt đạt 26,0%, kết quả trung bình đạt 4,3%, không có người bệnh nào kết quả điều trị kém. Như vậy việc quản lý điều trị người bệnh TVĐCSTL theo quy trình chúng tôi xây dựng nên tiếp tục duy trì và mở rộng áp dụng tại khoa phục hồi chức năng bệnh viện đa khoa tỉnh Thanh Hoá.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hồ Hữu Lương (2001), Đau thắt lưng và thoát vị

đĩa đệm, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

2. Khoa Y học cổ truyền; Trường Đại học Y Hà Nội (2002), Bài giảng Y học cổ truyền tập II, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. Wu Guang-Wei; Yang Xiang-Yu (2007), Clinical report treatment of 89 cases of lumbar intervertebral disc herniation with acupuncture; Chinese acupuncture and moxibustion, 4(4) p 230-247.
4. K. W. Faiz (2014), "VAS-Visual Analog Scale", Tidsskr Nor Laegeforen, 134(3), p. 323.
5. Amor B; Rvel M; Dougados M (1985), Traitment des conflits discogradinclaive par infection intradiscale daprotinine, Medicine et armies. 751-754.
6. Trần Thị Minh Ouwên (2011). Đánh giá tác dụng điều trị thoát vị đĩa đệm CSTL bằng phương pháp điện châm kết hợp kéo giãn cột sống. Luận văn bác sỹ nội trú. ĐHY Hà Nội.
7. Nguyễn Văn Hưng, Phạm Thị Xuân Mai (2018), Hiệu quả điều trị đau thắt lưng do thoái hoá cột sống bằng điện mãng châm kết hợp hải thuốc. Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế - Tập 8, số 5 - tháng 10/2018.

PHÂN TÍCH VIỆC THỰC HIỆN KẾT QUẢ ĐẦU THẦU THUỐC TẬP TRUNG CỦA CÁC BỆNH VIỆN TUYẾN TỈNH TẠI VINH PHÚC NĂM 2017

Lã Thị Quỳnh Liên¹, Nguyễn Thị Kiều Anh²

TÓM TẮT

Đầu thầu thuốc tập trung tại Sở Y tế giúp tiết kiệm thời gian, đảm bảo giá thuốc hợp lý, công bằng, tuy nhiên cũng có nhiều khó khăn trong việc xác định nhu cầu sử dụng thuốc sát với thực tế và trong thực hiện kết quả trúng thầu của các đơn vị khám chữa bệnh. Đây là nghiên cứu đầu tiên được thực hiện tại Sở y tế Vinh Phúc nhằm đánh giá việc thực hiện kết quả trúng thầu của các bệnh viện tuyến tỉnh trên địa bàn, từ đó đưa ra giải pháp nhằm khắc phục những tồn tại, góp phần nâng cao hiệu quả của công tác đầu thầu thuốc tập trung. **Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế mô tả cắt ngang, hồi cứu các báo cáo thực hiện kết quả trúng thầu của 06 bệnh viện tuyến tỉnh tại Sở Y tế Vinh Phúc năm 2017. Thống kê mô tả: tính tỷ lệ phần trăm đối với các biến phân loại. **Kết quả:** Bệnh viện Tâm thần có tỷ lệ số khoản thực hiện cao nhất (100%) nhưng giá trị thực hiện thấp nhất (46,9%). Bệnh viện đa khoa khu vực Phúc Yên có tỷ lệ giá trị thực hiện cao nhất (67,5%), và tỷ lệ số khoản thực hiện xếp thứ 2 (82,3%). Bệnh viện Phục hồi chức năng có tỷ lệ số khoản thực hiện thấp nhất (45,5%). Gói thầu thuốc Generic có tỷ lệ số khoản thực hiện không đạt 80% cao nhất (73,5%). Trong 16 thuốc

thực hiện vượt 120% có 8 thuốc có nguyên nhân khách quan, 8 thuốc thực hiện không đúng quy định khi vẫn còn số lượng thuốc trúng thầu khác thay thế. **Kết luận:** Các bệnh viện tuyến tỉnh trên địa bàn tỉnh Vinh Phúc năm 2017 có tỷ lệ thực hiện kết quả trúng thầu thấp. Trong số các thuốc thực hiện vượt 120%, 50% số thuốc thực hiện không đúng quy định khi vẫn còn số lượng thuốc trúng thầu khác thay thế.

Từ khóa: Đầu thầu tập trung, Vinh Phúc

SUMMARY

IMPLEMENTATION OF DRUG BIDDING RESULTS AT PROVINCIAL HOSPITALS IN VINH PHUC IN 2017

Concentrated drug bidding at department of health saves time, ensures reasonable prices. However, there are also many difficulties in identifying needs and in implementing bidding results. This study aimed to evaluate the implementation of bidding result at provincial hospitals in Vinh Phuc. **Methods:** cross-sectional study; data were collected from reports on implementing bidding results of 06 provincial hospitals at Vinh Phuc Department of Health in 2017. Percentages were calculated for categorical variables. **Results:** The Psychiatric Hospital had the highest implementing rate in terms of drug items (100%), but the lowest implementing rate in terms of money value (46.9%). Phuc Yen Regional General Hospital has the highest rate of money value implementation (67.5%), and the second rate in terms of drug items (82.3%). The Rehabilitation Hospital had the lowest rate of drug item implementation, accounting for 45.5%. Generic drug bidding package had the highest rate of

¹Trường Đại học Dược Hà Nội

²Sở Y tế Vinh Phúc

Chịu trách nhiệm chính: Lã Thị Quỳnh Liên

Email: lienltq@hup.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.01.2021

Ngày phản biện khoa học: 2.3.2021

Ngày duyệt bài: 12.3.2021

implementation not reaching 80%, accounting for 73.5%. Of the 16 drugs that exceed 120%, 8 drugs had objective reasons, the other drugs were not complying with regulations while there were still quantity of other drugs to replace. **Conclusion:** The provincial hospitals in Vinh Phuc province in 2017 had low rates of implementing bidding result. Among the drugs that exceeded 120%, 50% of the drugs did not comply with the regulations while there were still the number of other drugs to replace.

Key words: Concentrated drug bidding, Vinh Phuc

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong quản lý cung ứng thuốc, mua sắm thuốc là giai đoạn quan trọng giúp phục vụ hiệu quả hoạt động khám chữa bệnh [8]. Từ năm 2005, khi thông tư số 20/2005/TTLT-BYT-BTC hướng dẫn thực hiện đấu thầu cung ứng thuốc trong các cơ sở y tế công lập ra đời, nhiều địa phương đã tổ chức đấu thầu thuốc tập trung tại Sở Y tế cho các cơ sở y tế trên địa bàn. Đấu thầu thuốc tập trung có ưu điểm là tiết kiệm thời gian cho các đơn vị khám chữa bệnh, đảm bảo thống nhất giá thuốc trúng thầu trên địa bàn tỉnh. Tuy nhiên, đấu thầu thuốc tập trung cũng có hạn chế là cán bộ công chức Sở Y tế có thể không nắm rõ nhu cầu sử dụng thuốc của các đơn vị khám chữa bệnh, để có định hướng phân tích và xử lý phù hợp trong quá trình lập, thẩm định kế hoạch lựa chọn nhà thầu [5,6].

Việc thực hiện kết quả đấu thầu thuốc tập trung cũng gặp nhiều khó khăn. Sở Y tế phải thường xuyên giám sát việc thực hiện kết quả trúng thầu, và phải có các giải pháp kịp thời khi có bất cập. Về phía nhà thầu, việc cung cấp hàng cùng lúc cho nhiều cơ sở khác nhau sẽ phát sinh chi phí trong việc vận chuyển, thanh toán và giao nhận giấy tờ. Có trường hợp nhà thầu sẵn sàng chấp nhận mất tiền bảo lãnh thực hiện hợp đồng và không thực hiện cung ứng thuốc theo kết quả trúng thầu dẫn đến thiếu thuốc. Các cơ sở y tế phải đề phòng trường hợp nhà thầu không thực hiện hợp đồng, chậm cung ứng hoặc hết hàng, dự phòng thuốc sử dụng trong thời gian đã hết thầu cũ nhưng chưa có kết quả thầu mới, dự phòng trường hợp nhà thầu dừng cung ứng khi bệnh viện hết tiền quỹ

không thanh toán đúng hạn cho nhà thầu. Do đó, danh mục thuốc các cơ sở y tế gửi đơn vị đấu thầu tập trung nhiều khi chưa sát với thực tế [7].

Vinh Phúc là một trong số ít các tỉnh trong cả nước thực hiện đấu thầu thuốc tập trung sớm, ổn định từ năm 2005 tại Sở Y tế. Đây là nghiên cứu đầu tiên được thực hiện tại Sở y tế Vinh Phúc nhằm đánh giá việc thực hiện kết quả trúng thầu của các bệnh viện tuyến tỉnh trên địa bàn, từ đó đưa ra giải pháp nhằm khắc phục những tồn tại, khó khăn, góp phần nâng cao hiệu quả của công tác đấu thầu thuốc tập trung tại Sở Y tế Vinh Phúc.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang, hồi cứu các báo cáo thực hiện kết quả trúng thầu của 06 bệnh viện tuyến tỉnh tại Sở Y tế Vinh Phúc năm 2017 đối với 3 gói thầu: gói thầu thuốc generic; gói thầu thuốc biệt dược gốc hoặc tương đương điều trị; gói thầu thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu. Tổng số có 626 khoản mục thuốc thực hiện.

Số liệu nghiên cứu sau khi thu thập, được nhập và xử lý trên phần mềm Microsoft Excel 2013. dụng phương pháp thống kê mô tả: tính tỷ lệ đối với biến phân loại.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực hiện kết quả trúng thầu theo từng bệnh viện. Bệnh viện Tâm thần có tỷ lệ số khoản thực hiện cao nhất (100%) nhưng giá trị thực hiện lại thấp nhất (46,9%). Bệnh viện đa khoa khu vực Phúc Yên có tỷ lệ giá trị thực hiện cao nhất (67,5%), và tỷ lệ số khoản thực hiện xếp thứ 2 (82,3%). Bệnh viện Sản nhi và Bệnh viện Y học cổ truyền có tỷ lệ số khoản thực hiện gần bằng nhau (54,5% và 54,2%) nhưng Bệnh viện Sản nhi có giá trị thực hiện lớn hơn (53,2%) Bệnh viện Y học cổ truyền (47,6%). Bệnh viện Phục hồi chức năng có tỷ lệ số khoản thực hiện thấp nhất chiếm 45,5%, giá trị thực hiện cũng thấp hơn một nửa so với giá trị trúng thầu (48,5%) (Bảng 3.1).

Bảng 3.1. Tỷ lệ thực hiện kết quả trúng thầu theo từng bệnh viện

STT	Tên bệnh viện	Số khoản mục			Giá trị (triệu đồng)		
		Trúng thầu	Thực hiện	Tỷ lệ (%)	Trúng thầu	Thực hiện	Tỷ lệ (%)
1	Bệnh viện đa khoa Tỉnh	553	403	72,9	155.429,5	85.478	55,0
2	Bệnh viện đa khoa khu vực Phúc Yên	413	340	82,3	133.145,5	89.810	67,5
3	Bệnh viện Sản nhi	341	186	54,5	39.575	21.047	53,2

4	Bệnh viện Y học cổ truyền	240	130	54,2	6.029	2.871	47,6
5	Bệnh viện Phục hồi chức năng	292	133	45,5	5.355	2.598	48,5
6	Bệnh viện Tâm thần	39	39	100,0	119	56	46,9
Tổng cộng		823	626	76,1	339.653	201.860	59,4

3.2 Cơ cấu số khoản theo tỷ lệ thực hiện tại các bệnh viện

Tỷ lệ thuốc chưa thực hiện được 80% giá trị của các bệnh viện tuyến tỉnh trên địa bàn tỉnh Vĩnh Phúc năm 2017 cao, chiếm 68,8% tổng số khoản trúng thầu: cao nhất ở Bệnh viện Tâm thần (71,8%), thấp nhất là Bệnh viện Y học cổ truyền (44,6%). Tỷ lệ thuốc thực hiện được 80%-120% giá trị trúng thầu thấp, chỉ có 28,6% tổng số khoản trúng thầu. Tỷ lệ thuốc thực hiện vượt 120% giá trị trúng thầu chiếm 2,6% tổng số khoản trúng thầu (Bảng 3.2).

Bảng 3.2. Cơ cấu số khoản theo tỷ lệ thực hiện tại các bệnh viện

STT	Tên bệnh viện	Số khoản thực hiện						Tổng
		< 80%	Tỷ lệ (%)	80%-120%	Tỷ lệ (%)	> 120%	Tỷ lệ (%)	
1	Bệnh viện đa khoa tỉnh	231	57,3	159	39,5	13	3,2	403
2	Bệnh viện đa khoa khu vực Phúc Yên	189	55,6	116	42,4	8	2,1	340
3	Bệnh viện Sản nhi	126	67,7	57	30,6	3	1,6	186
4	Bệnh viện Y học cổ truyền	58	44,6	69	53,1	3	2,3	130
5	Bệnh viện Phục hồi chức năng	70	52,6	63	47,4	0	0,0	133
6	Bệnh viện Tâm thần	28	71,8	11	28,2	0	0,0	39
Tổng		431	68,8	179	28,6	16	2,6	626

3.3 Thực hiện kết quả trúng thầu theo gói thầu, nhóm kỹ thuật

Trong 3 gói thầu: Gói thầu thuốc biệt dược gốc có tỷ lệ số khoản thực hiện cao nhất (89,2%), sau đó đến Gói thầu thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu (77,5%) và thấp nhất là Gói thầu thuốc Generic (74,4%). Tuy nhiên tỷ lệ giá trị thực hiện của Gói thầu thuốc biệt dược gốc lại thấp nhất (chỉ đạt 53,4%), Gói thầu thuốc Generic đạt 60,3%, cao nhất là Gói thầu thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu (75,6%). Không có gói thầu nào đạt tỷ lệ giá trị sử dụng lớn hơn 80% (Bảng 3.3).

Bảng 3.3: Tỷ lệ thực hiện kết quả trúng thầu theo gói thầu, nhóm kỹ thuật

Tên gói thầu	Số khoản mục			Giá trị (đồng)		
	Trúng thầu	Thực hiện	Tỷ lệ %	Trúng thầu	Thực hiện	Tỷ lệ %
Thuốc Generic	700	521	74,4	285.301	172.012	60,3
Thuốc biệt dược gốc	83	74	89,2	50.674	27.068	53,4
Thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu	40	31	77,5	3.678	2.780	75,6
Tổng cộng	823	626	76,1	339.653	201.860	59,4

3.4 Cơ cấu số khoản của từng gói thầu, nhóm kỹ thuật theo tỷ lệ thực hiện

Gói thầu thuốc Generic có tỷ lệ số khoản thực hiện không đạt 80% cao nhất (70,6%), tiếp theo là Gói thầu thuốc biệt dược gốc (64,9%) và thấp nhất là Gói thầu thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu (48,4%). Tỷ lệ số khoản thực hiện vượt 120% ở hai Gói thầu thuốc Generic và Gói thầu thuốc biệt dược gốc tương đương nhau (2,7%), Gói thầu thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu không có thuốc thực hiện vượt 120% (Bảng 3.4).

Bảng 3.4. Cơ cấu thực hiện của từng gói thầu theo tỷ lệ thực hiện

STT	Tên gói thầu, nhóm kỹ thuật	Số khoản thực hiện						Tổng
		<80%	Tỷ lệ (%)	80%-120%	Tỷ lệ (%)	>120%	Tỷ lệ (%)	
1	Thuốc Generic	368	70,6	139	26,7	14	2,7	521
2	Thuốc biệt dược gốc	48	64,9	24	32,4	2	2,7	74
3	Thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu	15	48,4	16	51,6	0	0,0	31
Tổng cộng		431	68,8	179	28,6	16	2,6	626

3.5 Phân tích nguyên nhân số khoản thực hiện vượt quá 120% kết quả trúng thầu.

Các thuốc thực hiện vượt 120% số lượng đều là các thuốc thiết yếu, dùng để điều trị chính, không có thuốc hỗ trợ điều trị và giá trị mua vượt 120% cũng rất nhỏ (Bảng 3.5).

Bảng 3.5. Các thuốc thực hiện vượt quá 120% kết quả trúng thầu

Tên hoạt chất, nồng độ hàm lượng, đường dùng	Gói thầu/nhóm kỹ thuật	Tỷ lệ thực hiện (%)
Isoflurane 100ml, gây mê qua đường hô hấp	Generic 1	150
Paracetamol 200mg/20ml, truyền	Generic 2	132
Cefdinir 125mg/5ml, uống	Generic 3	139
Exemestan 25mg, uống	Generic 1	120,14
Levodopa 100mg+Carbidopa 25mg + Entacapon 200mg, uống	Generic 1	122
Gelatin succinyl 20g+ natri clorid 3,505g+natri hydroxyd 0,68g/500ml, truyền	Generic 2	124
Amlodipine 5mg; uống	Generic 1	130
Bisoprolol 2,5mg; uống	Generic 2	125
Metoprolol 50mg; uống	Generic 1	150
Acid acetylsalicylic 100mg; uống	Generic 3	128
Nhôm oxyd 400mg+ Magnesium hydroxyd 800,4mg + Simethicone 80mg; uống	Generic 2	145
Esomeprazol 20mg, uống	Generic 1	131
Esomeprazol 40mg, uống	Biệt dược gốc	210
Sucralfat 1g/15g; uống	Generic 3	123
Alverin citrat 60mg + Simethicon 80mg; uống	Generic 3	159
Insulin 100UI/ml; tiêm	Biệt dược gốc	127

Thuốc Isofluran 100ml (Piramal-Mỹ) thực hiện 150% số lượng trúng thầu do chỉ có mặt hàng thuốc Isofluran 100ml (Baxter-Mỹ) tương tự thay thế, nhưng thuốc này cũng đã thực hiện được 120%. Thuốc Paracetamol 200mg/20ml thực hiện 132%: trong danh mục trúng thầu có 3 thuốc có thể thay thế đều có văn bản không cung ứng được hoặc dùng cung ứng với lý do không có hàng từ phía nhà sản xuất: Paracetamol 900mg/90ml (thực hiện 68%), Paracetamol 500mg/50ml (thực hiện 30%), Paracetamol 1000mg/100ml (thực hiện 0%). Thuốc Levodopa 100mg + Carbidopa 25mg + Entacapon 200mg thực hiện 122%, là thuốc điều trị Parkinson, trong danh mục không có thuốc thay thế, và tỷ lệ vượt cũng rất nhỏ. Thuốc Gelatin succinyl 20g+ natri clorid 3,505g+natri hydroxyd 0,68g/500ml, thực hiện 124%, mặt

hàng thuốc trên sử dụng trong cấp cứu do mất máu nhiều, không có thuốc thay thế. Hai mặt hàng thuốc Bisoprolol 5mg Nhóm 1 thực hiện 125%, Metoprolol 50mg thực hiện 150%, đây là 2 thuốc hạ huyết áp thuộc nhóm chẹn beta chọn lọc, không còn thuốc Generic thay thế, trong danh mục chỉ còn thuốc biệt dược gốc. Acid acetyl salicylic 100mg (Traphaco) thực hiện 128%, trong danh mục chỉ có 1 thuốc thay thế Acid acetyl salicylic 100mg (Sao kim), thuốc này mới thực hiện được 51% nhưng nhà thầu có văn bản dùng cung ứng do lỗi của dây truyền sản xuất.

Các thuốc còn lại thực hiện chưa đúng quy định khi mua vượt quá 120% trong khi vẫn còn các thuốc trúng thầu khác có thể thay thế.

IV. BÀN LUẬN

Theo hiểu biết của tác giả, đây là nghiên cứu duy nhất đến thời điểm hiện tại phân tích việc thực hiện kết quả đấu thầu thuốc tập trung của các bệnh viện tuyến Tỉnh tại Vĩnh Phúc. Kết quả nghiên cứu chỉ ra thực trạng và một số bất cập trong thực hiện kết quả đấu thầu, là căn cứ để các bệnh viện cải thiện hoạt động sử dụng thuốc, xây dựng nhu cầu sử dụng thuốc sát với thực tế, giúp các nhà quản lý có giải pháp phù hợp trong triển khai kế hoạch đấu thầu.

4.1. Thực hiện kết quả trúng thầu theo từng bệnh viện. Các bệnh viện tuyến tỉnh trên địa bàn tỉnh Vĩnh Phúc năm 2017 có tỷ lệ số khoản thực hiện và giá trị thực hiện thấp: tổng số khoản thực hiện được 76,1% so với tổng số khoản trúng thầu, tổng giá trị thực hiện chiếm 59,4% so với tổng giá trị trúng thầu, không đạt tỷ lệ thực hiện 80% số lượng trúng thầu do Sở Y tế quy định trong Văn bản hướng dẫn thực hiện kết quả lựa chọn nhà thầu thuốc năm 2017. Kết quả này thấp hơn so với tỷ lệ thực hiện tại một số địa phương như: Sở Y tế Hà Giang năm 2016: Tỷ lệ số khoản thực hiện đạt 90,7%, tỷ lệ giá trị thực hiện kết quả trúng thầu là 74,23% [3]; Sở Y tế Hà Nội năm 2016: Tỷ lệ số khoản thực hiện kết quả trúng thầu là 85%, tỷ lệ giá trị thực hiện kết quả trúng thầu là 75% [4].

Bệnh viện đa khoa khu vực Phúc Yên có số khoản thực hiện và giá trị thực hiện cao nhất (lần lượt là 82,3% và 67,5%). Bệnh viện Phục hồi chức năng có tỷ lệ số khoản thực hiện thấp nhất chiếm 45,5%, như vậy là hơn một nửa số khoản bệnh viện dự trữ, trúng thầu nhưng không thực hiện. Đối với Bệnh viện tâm thần có số khoản thực hiện 100% là do mô hình bệnh tật của Bệnh viện hầu như không thay đổi qua các năm. Tuy nhiên giá trị thực hiện của Bệnh viện

Tâm thần lại thấp nhất do trên kế hoạch bệnh viện được giao 120 giường bệnh nhưng thực tế công suất sử dụng giường bệnh của bệnh viện trong năm 2017 chỉ đạt 64%.

4.2 Cơ cấu số khoản theo tỷ lệ thực hiện tại các bệnh viện. Tỷ lệ khoản mục thuốc không thực hiện hoặc thực hiện không đạt 80% lớn ở cả 06 bệnh viện (đa số trên 50%). Tuy nhiên, trong báo cáo thực hiện kết quả trúng thầu của các bệnh viện chưa được phân loại nguyên nhân tỷ lệ thực hiện thấp. Mặc dù Sở Y tế đã có hướng dẫn và quy định về việc dự trù danh mục, số lượng hợp lý, sát với mô hình bệnh tật, tuy nhiên các đơn vị vẫn chưa tuân thủ tốt. Điều này cho thấy, cần phải xem xét kỹ danh mục, số lượng dự trù thuốc, phân tích rõ nhu cầu sử dụng thực tế của các bệnh viện trong khi lập và thẩm định kế hoạch, để không tiếp diễn tình trạng danh mục thuốc trúng thầu 'quá rộng' đối với nhu cầu sử dụng của các bệnh viện.

4.3 Thực hiện kết quả trúng thầu theo gói thầu, nhóm kỹ thuật. Tỷ lệ thực hiện của 03 gói thầu: Gói thầu thuốc Generic (60,3%), Gói thầu thuốc biệt dược gốc (53,4%), Gói thầu thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu (75,6%) đều chưa đạt tỷ lệ 80% theo quy định. Kết quả này thấp hơn tỷ lệ thực hiện ở các địa phương khác, ví dụ như ở Hà Giang tỷ lệ thực hiện của 3 gói trên lần lượt là 72,46%, 90,62%, 55,16% [3].

Gói thầu thuốc biệt dược gốc có tỷ lệ số khoản thực hiện cao (89,2%) nhưng tỷ lệ giá trị thực hiện lại thấp nhất trong 3 gói (53,4%) cho thấy các bệnh viện đã có sự cân nhắc khi sử dụng biệt dược, chỉ sử dụng trong những trường hợp cần thiết, tránh làm gia tăng chi phí thuốc trong tình trạng nguồn quỹ bảo hiểm y tế đang thiếu, và phù hợp với chỉ đạo của Chính phủ tại Công văn số 1649/VPCP-KGVX ngày 24/02/2017 của Văn phòng Chính phủ về việc công tác đấu thầu thuốc tại các cơ sở y tế công lập và Văn bản 3794/BHXH-DVT của Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

Gói thầu thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu của các bệnh viện tuyến tỉnh có tỷ lệ số khoản thực hiện cao (77,5%), đồng thời tỷ lệ giá trị thực hiện cũng cao (75,6%). Điều này hợp lý vì số lượng khoản mục và giá trị gói thầu trên rất nhỏ so với tổng danh mục thuốc trúng thầu của các bệnh viện tuyến tỉnh, nhu cầu điều trị của các thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu ở các bệnh viện tuyến tỉnh không có nhiều biến động.

4.4 Cơ cấu số khoản của từng gói thầu, nhóm kỹ thuật theo tỷ lệ thực hiện

Trong 3 gói thầu: Gói thầu thuốc Generic có tỷ lệ số khoản thực hiện không đạt 80% cao

nhất (chiếm 70,6% tổng số khoản Generic trúng thầu), tiếp theo là Gói thầu thuốc biệt dược gốc 64,9% và thấp nhất là Gói thầu thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu 48,4%. Tỷ lệ cao gấp đôi so với kết quả thực hiện của Sở Y tế Hà Nội năm 2016: Gói thầu thuốc Generic có tỷ lệ thực hiện không đạt 80% là 30,1%, Gói thầu thuốc biệt dược gốc có tỷ lệ thực hiện không đạt 80% là 35,2% [4].

Tỷ lệ số khoản thực hiện vượt 120% ở hai Gói thầu thuốc Generic và Gói thầu thuốc biệt dược gốc tương đương nhau (2,6% và 2,7%), Gói thầu thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu không có thuốc thực hiện vượt 120%. So với Sở Y tế Hà Nội thì tỷ lệ thực hiện vượt 120% ở các bệnh viện tuyến tỉnh trên địa bàn tỉnh Vĩnh Phúc tốt hơn: Tại Sở Y tế Hà Nội, Gói thầu thuốc biệt dược gốc có 3/58 (bằng 5%) thuốc thực hiện vượt 120%, Gói thầu thuốc Generic có 11/228 (bằng 4,8%) thuốc thực hiện vượt 120% [4].

Gói thầu thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu: là gói thầu có tỷ lệ số khoản thực hiện không đạt 80% thấp nhất. Gói thầu thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu có số khoản và giá trị trúng thầu thấp, đồng thời nhu cầu về các thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu của các bệnh viện tuyến tỉnh nhỏ, ít có biến động nên việc dự trù sát hơn gói thầu thuốc generic và gói thầu thuốc biệt dược gốc.

4.5 Phân tích nguyên nhân số khoản thực hiện vượt quá 120% kết quả trúng thầu. Tỷ lệ thuốc thực hiện vượt 120% giá trị trúng thầu không đáng kể, chỉ chiếm 1,9% tổng số khoản trúng thầu. Việc thực hiện vượt quá 120% số lượng trúng thầu là không đúng quy định theo Thông tư số 11/2016/TT-BYT và đây có thể là căn cứ để cơ quan bảo hiểm xã hội xuất toán các thuốc này [1]. Tổng số có 16 thuốc mua vượt 120%, có thuốc vì lý do bất khả kháng, để đảm bảo đủ thuốc phục vụ công tác khám bệnh, chữa bệnh, có thuốc bị phạm quy định khi còn các thuốc tương tự thay thế [2].

Tổng số có 8 thuốc các bệnh viện tuyến tỉnh mua vượt 120% số lượng trúng thầu, trong khi vẫn còn các thuốc tương tự trong danh mục trúng thầu thay thế: Cefdinir 125mg/5ml, hỗn dịch; Amlodipin 5mg, Nhóm 1; Nhóm oxyd 400mg+ Magnesium hydroxyd 800,4mg + Simethicone 80mg; Esomeprazol 20mg uống Nhóm 1 (Krka – Slovenia); Esomeprazol 40mg Biệt dược; Sucrafat 1g/5g; Alverin citrat 60mg + Simethicon 80mg; Insulin 300UI/3ml Biệt dược. Điều này có thể do các bệnh viện và nhà thầu trong khi thực hiện kết quả trúng thầu đã sơ suất không giám sát số lượng thực hiện của từng thuốc, dẫn đến khi gọi hàng đã gọi quá số lượng cho phép.

Như vậy cần tăng cường theo dõi, giám sát việc thực hiện kết quả trúng thầu theo đúng quy định tại các bệnh viện tuyến tỉnh, không để tình trạng mua vượt số lượng theo quy định. Có chế tài xử lý đối với các đơn vị vi phạm không do nguyên nhân khách quan.

V. KẾT LUẬN

Các bệnh viện tuyến tỉnh trên địa bàn tỉnh Vĩnh Phúc năm 2017 có tỷ lệ thực hiện kết quả trúng thầu thấp, chỉ đạt 59,4% tổng giá trị trúng thầu. Số khoản không thực hiện chiếm 23,9% tổng số khoản trúng thầu; 68,8% số khoản thực hiện không đạt 80% số lượng trúng thầu. Gói thầu thuốc Generic có tỷ lệ số khoản thực hiện không đạt 80% cao nhất, chiếm 73,5% số khoản thực hiện. Trong 16 thuốc thực hiện vượt 120% có 8 thuốc có nguyên nhân khách quan, bất khả kháng: đã sử dụng hết số lượng trúng thầu, không có thuốc thay thế, hoặc thuốc thay thế cũng đã sử dụng hết số lượng trúng thầu, hoặc thuốc thay thế có thông báo dừng cung ứng của nhà thầu; 8 thuốc thực hiện không đúng quy định khi vẫn còn số lượng thuốc trúng thầu khác thay thế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế (2016)**, Thông tư số 11/2016/TT-BYT ngày 11/05/2016 "Quy định việc đấu thầu thuốc tại các cơ sở y tế công lập".
- Bộ Y tế (2016)**, Thông tư số 09/2016/TT-BYT ngày 05/05/2016 "Ban hành danh mục thuốc đấu thầu, danh mục thuốc đấu thầu tập trung, danh mục thuốc được áp dụng hình thức đàm phán giá".
- Hoàng Quốc Việt (2016)**, Phân tích thực hiện kết quả đấu thầu thuốc tại các cơ sở y tế công lập tỉnh Hà Giang năm 2016, Luận văn Dược sỹ chuyên khoa I, Trường Đại học Dược Hà Nội.
- Nguyễn Thị Hồng Hà (2018)**, Phân tích kết quả và việc thực hiện kết quả đấu thầu thuốc tập trung tại Sở Y tế Hà Nội năm 2016, Luận văn Thạc sỹ dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội.
- Nauvễn Thanh Tùng (2016)**, Phân tích kết quả trúng thầu thuốc tại Sở Y tế Nam Định năm 2015, Luận văn Thạc sỹ Dược học, Trường đại học Dược Hà Nội.
- Lê Thanh Tùng (2014)**, Phân tích kết quả đấu thầu thuốc tại Sở Y tế tỉnh Yên Bái năm 2014, Luận văn thạc sỹ, Đại học Dược Hà Nội.
- Lương Thị Thúy Vinh (2017)**, Phân tích kết quả đấu thầu thuốc tại Sở Y tế Hà Giang năm 2016, Luận văn Dược sỹ chuyên khoa I, Trường Đại học Dược Hà Nội.
- Quốc Hội (2013)**, Luật đấu thầu số 43/2013/QH13, ngày 26/11/2013.

THAY ĐỔI TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG SAU CAN THIỆP TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ LƯỠI, SÀN MIỆNG

Hoàng Việt Bách¹, Nguyễn Thị Thuý², Trần Thị Thuý²,
Ngô Quốc Duy¹, Ngô Xuân Quý¹, Phạm Văn Giao¹,
Lê Văn Quảng², Lê Thị Hương²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả can thiệp dinh dưỡng của các bệnh nhân ung thư khoang miệng qua chỉ số nhân trắc và các triệu chứng lâm sàng. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp trên 34 bệnh nhân ung thư lưỡi và sàn miệng trong vòng 2 tháng từ thời điểm phẫu thuật và theo dõi tình trạng dinh dưỡng, các triệu chứng lâm sàng qua các mốc thời gian. **Kết quả:** Sau can thiệp nguy cơ suy dinh dưỡng của bệnh nhân giảm đáng kể từ 73% còn 52,94%, cân nặng có sự cải thiện, nhiều triệu chứng liên quan tới tiêu hóa cũng được đánh giá có sự thay đổi tích cực như: cảm giác ngon miệng, táo bón, tiêu

chảy... **Kết luận:** Nghiên cứu can thiệp dinh dưỡng trên đối tượng bệnh nhân ung thư lưỡi và sàn miệng đã cho thấy hiệu quả tích cực đối với cải thiện về tình trạng dinh dưỡng qua chỉ số nhân trắc và các triệu chứng lâm sàng của người bệnh.

Từ khóa: ung thư lưỡi, sàn miệng, can thiệp dinh dưỡng, tình trạng dinh dưỡng

SUMMARY

CHANGES OF NUTRITIONAL STATUS AFTER NUTRITIONAL INTERVENTION IN PATIENTS WITH ORAL CANCER

Purpose: to evaluate the effectiveness of nutritional intervention in oral cancer patients by anthropometric index and clinical symptoms. **Patients and methods:** Nutritional intervention study on 34 patients with oral cancer within 2 months from the time of surgery and monitoring the nutritional status as well as clinical symptoms over time. **Results:** After the intervention, the patients' risk of malnutrition decreased significantly from 73% to 52.94%, their weights were improved, and many digestive symptoms

¹Bệnh viện K

²Trường đại học y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Việt Bách

Email: hoangvietbach90@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.01.2021

Ngày phản biện khoa học: 8.3.2021

Ngày duyệt bài: 15.3.2021