

COST ANALYSIS OF ANTIBIOTIC USAGE AT LE VAN THINH HOSPITAL FROM 2023 TO 2024

Le Phuoc Thanh Nhan¹, Nguyen Do Hong Nhung²,
Hoang Thy Nhap Vu^{1,2*}, Nguyen Hoang Thu Trang¹, Hoang Thi Thuy Dung¹

¹Le Van Thinh Hospital - 130 Le Van Thinh, Binh Trung Tay Ward, Thu Duc City, HCMC, Vietnam

²University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City - 217 Hong Bang, Ward 11, District 5, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 16/06/2024

Revised: 07/07/2024; Accepted: 11/07/2024

ABSTRACT

Objective: This study aimed to analyze the costs associated with antibiotic (AB) at Le Van Thinh Hospital (LVTH) from 2023 to 2024.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted using retrospective data on AB costs for health insurance (HI) patients treated at LVTH between April 2023 and March 2024. AB costs were categorized based on the characteristics of antibiotic groups, including chemical subclassification, components, and country of production.

Results: From April 2023 to March 2024, the total cost of antibiotics used for treating HI patients at LVTH was 39.5 billion VND, with inpatient treatments accounting for 66.8% of this total. Beta-lactam antibiotics incurred higher costs than other groups in both outpatient and inpatient settings, accounting for 75.0% and 67.0% of costs, respectively. There was a notable difference in the proportion of frequently used AB groups between inpatient and outpatient treatments.

Conclusion: The study observed variations in AB usage demand (increase/decrease) across different quarters within the study period, and between inpatient and outpatient treatments. These findings provide a basis for hospital drug management personnel to adjust procurement and ordering practices in line with actual drug usage trends at the hospital.

Keywords: Antibiotics, drug usage management, cost, Beta-lactam, Le Van Thinh Hospital.

*Corresponding author

Email address: hoangthynhacvu@ump.edu.vn

Phone number: (+84) 913110200

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD6.1353>

PHÂN TÍCH CHI PHÍ SỬ DỤNG KHÁNG SINH TẠI BỆNH VIỆN LÊ VĂN THỊNH GIAI ĐOẠN 2023-2024

Lê Phước Thành Nhân¹, Nguyễn Đỗ Hồng Nhung²,
Hoàng Thy Nhạc Vũ^{1,2*}, Nguyễn Hoàng Thu Trang¹, Hoàng Thị Thùy Dung¹

¹Bệnh viện Lê Văn Thịnh - 130 Lê Văn Thịnh, phường Bình Trưng Tây, TP Thủ Đức, TP Hồ Chí Minh, Việt Nam
²Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, Phường 11, Quận 5, TP Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 16/06/2024

Chỉnh sửa ngày: 07/07/2024; Ngày duyệt đăng: 11/07/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Phân tích chi phí sử dụng kháng sinh (KS) trong điều trị cho người bệnh tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh (BVLVT) giai đoạn 2023-2024.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, được thực hiện thông qua hồi cứu dữ liệu liên quan đến việc chi phí sử dụng KS trong điều trị cho người bệnh có BHYT tại BVLVT giai đoạn 04/2023-03/2024. Chi phí sử dụng KS được mô tả theo đặc điểm nhóm thuốc KS về phân nhóm hóa dược, thành phần, nước sản xuất.

Kết quả: Trong giai đoạn 04/2023-03/2024, tổng chi phí sử dụng KS trong điều trị cho người bệnh có BHYT tại BVLVT là 39,5 tỷ đồng, trong đó, chi phí cho điều trị nội trú chiếm 66,8%. Chi phí sử dụng KS nhóm Beta-lactam cao hơn các nhóm khác trong điều trị ngoại trú và nội trú, chiếm tỷ lệ lần lượt là 75,0% và 67,0%. Có sự khác biệt về tỷ lệ chi phí của các nhóm KS dùng nhiều giữa điều trị nội trú và ngoại trú.

Kết luận: Nghiên cứu ghi nhận nhu cầu sử dụng KS có sự khác nhau (tăng/ giảm) giữa các quý trong giai đoạn nghiên cứu, giữa điều trị nội trú và ngoại trú. Xem xét kết quả này giúp cán bộ quản lý sử dụng thuốc có căn cứ điều chỉnh mua sắm và đặt hàng phù hợp với diễn biến thực tế hoạt động sử dụng thuốc tại bệnh viện.

Từ khóa: Kháng sinh, quản lý sử dụng thuốc, chi phí, Beta-lactam, Bệnh viện Lê Văn Thịnh.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trước những yêu cầu của cơ quan quản lý nhà nước về việc đảm bảo sử dụng thuốc an toàn, hiệu quả, với chi phí hợp lý, nhiều bệnh viện đã thực hiện các nghiên cứu phân tích tình hình sử dụng thuốc [1-6] để có căn cứ xác định các nhóm thuốc chiếm tỷ trọng chi phí lớn, đánh giá việc phân bổ ngân sách dành cho thuốc, từ đó xây dựng và điều chỉnh các chiến lược quản lý cung ứng thuốc phù hợp nhằm đáp ứng tối đa nhu cầu điều trị trong bối cảnh tự chủ tài chính. Ngoài ra, bệnh viện còn có thể kết hợp các kết quả phân tích chi phí thuốc với các dữ liệu lâm sàng để xác định tính chi phí-hiệu

quả của các thuốc được sử dụng tại cơ sở, từ đó hỗ trợ cho Hội đồng Thuốc và điều trị tại bệnh viện có căn cứ để điều chỉnh các kế hoạch về lựa chọn, mua sắm và sử dụng thuốc trong các giai đoạn tiếp theo [7].

Bệnh viện Lê Văn Thịnh (BVLVT) là bệnh viện đa khoa hạng I, trực thuộc Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh. Từ một số nghiên cứu về tình hình sử dụng thuốc trên người bệnh có Bảo hiểm Y tế, một nhóm đối tượng chính trong điều trị tại BVLVT, kết quả ghi nhận kháng sinh (KS) là một trong những nhóm thuốc được sử dụng nhiều, chiếm chi phí lớn tại bệnh viện [3-4]. Quản lý sử dụng KS để hạn chế đề kháng thuốc đã được nghiên cứu từ

*Tác giả liên hệ

Email: hoangthyhacvu@ump.edu.vn

Điện thoại: (+84) 913110200

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD6.1353>



lâu tại Việt Nam, khi mà việc sử dụng KS đóng vai trò quan trọng trong điều trị bệnh tại các cơ sở y tế, và chi phí sử dụng KS cũng chiếm một phần đáng kể trong tổng ngân sách của bệnh viện hàng năm [3,4,8,9]. Với kết quả bước đầu thu được từ các nghiên cứu đã thực hiện, lãnh đạo bệnh viện cần thêm những thông tin chi tiết của các nhóm thuốc chính sử dụng tại bệnh viện để tối ưu hóa chính sách quản lý sử dụng thuốc. Trong bối cảnh này, nghiên cứu được thực hiện nhằm phân tích chi phí sử dụng KS trong điều trị cho người bệnh tại BVLVT giai đoạn 2023-2024.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, được thực hiện thông qua hồi cứu dữ liệu liên quan đến chi phí sử dụng nhóm thuốc KS trong điều trị cho người bệnh có BHYT tại BVLVT giai đoạn 2023-2024.

2.2. Đối tượng nghiên cứu: Các thuốc KS được BHYT chi trả cho người bệnh tại BVLVT trong giai đoạn 2023-2024.

2.3. Nguồn dữ liệu: Dữ liệu sử dụng thuốc giai đoạn 04/2023-03/2024 được trích xuất từ phần mềm quản lý của BVLVT, sau đó, chọn lại các lượt điều trị có chỉ định KS để tổng hợp theo hoạt chất, hàm lượng, đường dùng, nước sản xuất, chi phí sử dụng. Dữ liệu về chi phí được tổng hợp theo quý, gồm quý 2 năm 2023, quý 3 năm 2023, quý 4 năm 2023, quý 1 năm 2024.

2.4. Tổng hợp và xử lý dữ liệu: Chi phí sử dụng kháng sinh được mô tả theo đặc điểm nhóm thuốc KS về phân nhóm hóa được, thành phần (đơn chất, phối hợp), nước

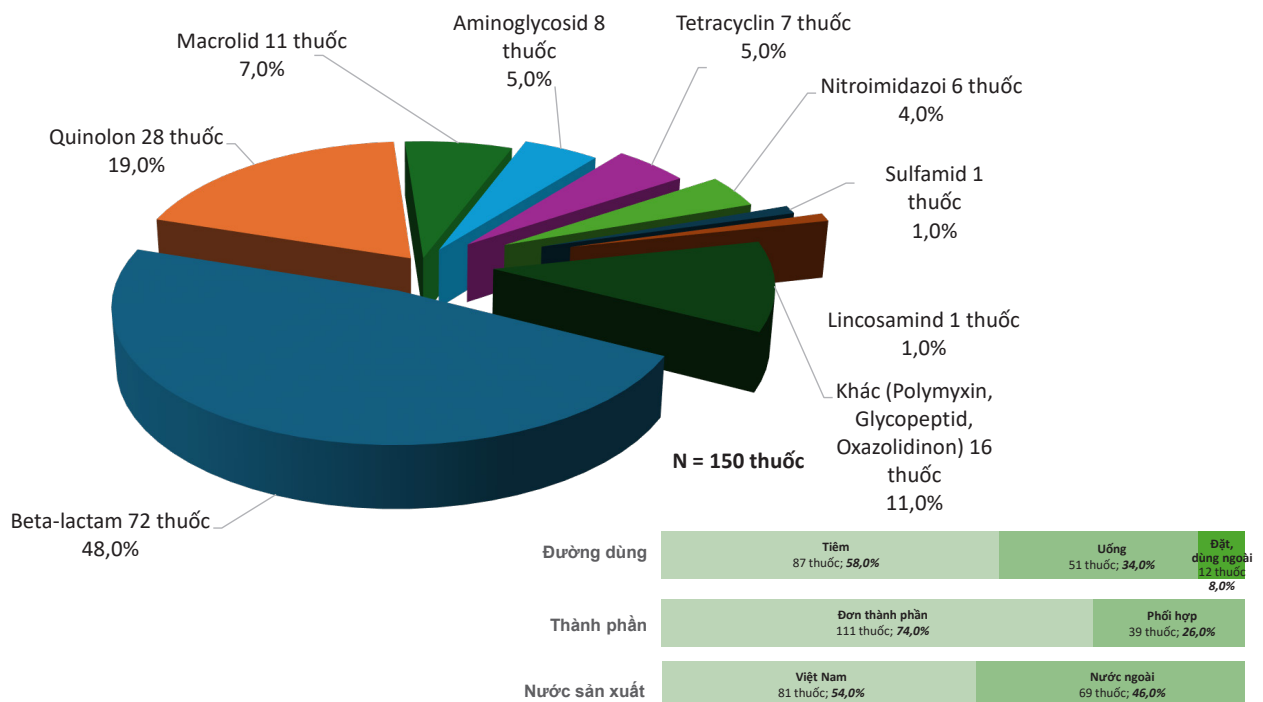
sản xuất (Việt Nam, nước ngoài). Chi phí sử dụng thuốc được mô tả thông qua giá trị tổng chi phí và tỷ lệ phần trăm. Việc phân loại thuốc theo phân nhóm hóa được dựa trên Thông tư số 20/2020/TT-BYT. Dữ liệu sau khi được trích xuất từ phần mềm quản lý của BVLVT sẽ được tổng hợp, xử lý, và phân tích bằng phần mềm Microsoft Excel.

3. KẾT QUẢ

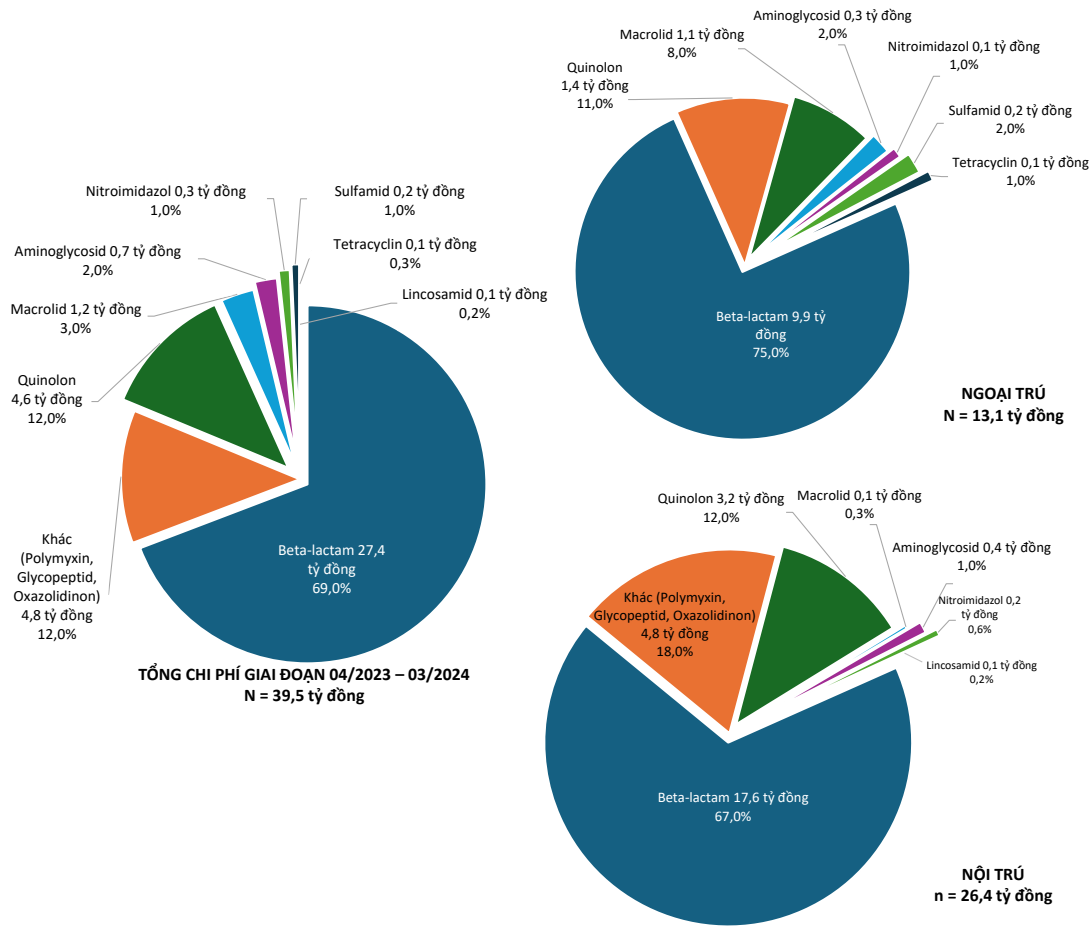
Đặc điểm nhóm KS sử dụng: Trong giai đoạn 04/2023-03/2024, có 150 KS thuộc danh mục BHYT chi trả được chỉ định cho người bệnh tại BVLVT. Các KS này được chia thành 8 nhóm, hai nhóm có số lượng thuốc lớn nhất là KS thuộc nhóm Beta-lactam (chiếm 48,0%) và KS thuộc nhóm Quinolon (chiếm 19,0%). Có 58,0% KS được sử dụng qua đường tiêm; 74,0% KS dạng đơn thành phần; 54,0% thuốc được sản xuất tại Việt Nam. (Hình 1).

Chi phí sử dụng KS: Trong giai đoạn 04/2023-03/2024, tổng chi phí sử dụng KS trong điều trị cho người bệnh có BHYT tại BVLVT là 39,5 tỷ đồng, trong đó, chi phí cho điều trị nội trú chiếm 66,8%. Chi phí sử dụng KS nhóm Beta-lactam cao hơn các nhóm khác trong điều trị ngoại trú và nội trú, chiếm tỷ lệ lần lượt là 75,0% và 67,0%. Có sự khác biệt về tỷ lệ các nhóm KS dùng nhiều giữa điều trị nội trú và ngoại trú (Hình 2).

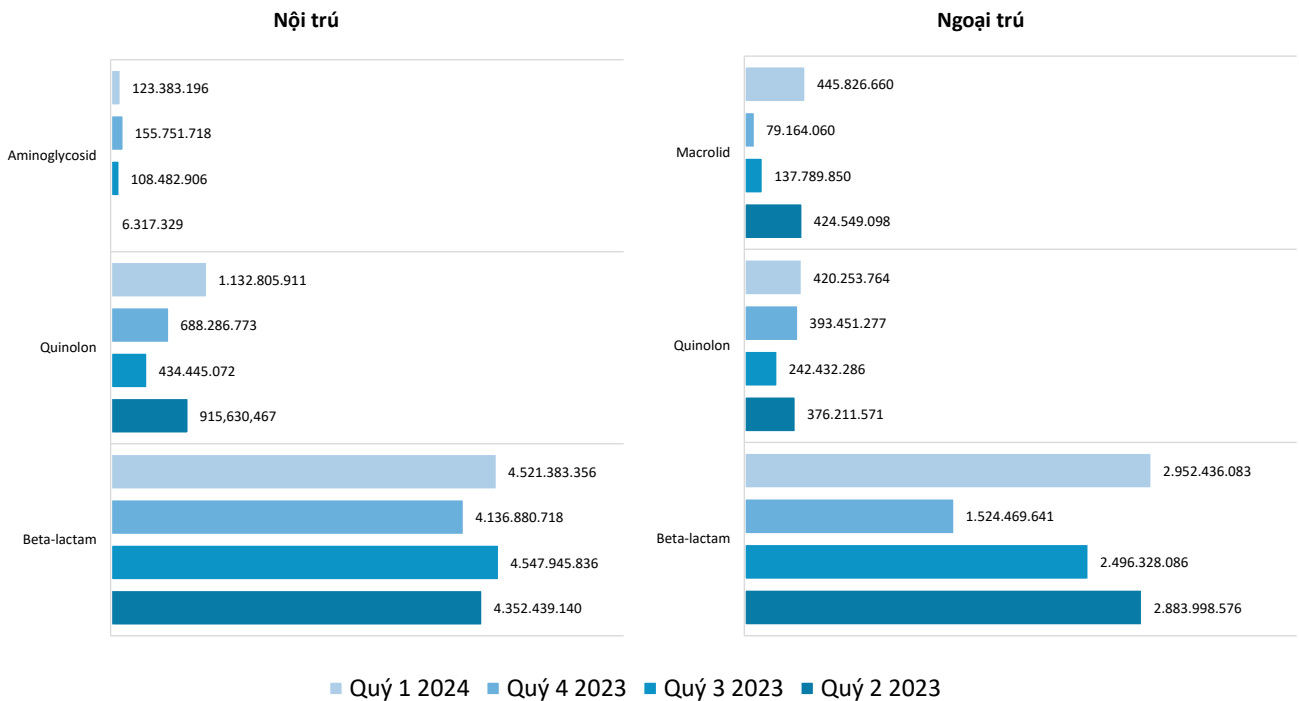
Tổng chi phí KS nhóm Quinolon sử dụng trong nội trú nhiều hơn ngoại trú, và có xu hướng tăng sử dụng. Nhóm Macrolid được dùng chủ yếu trong điều trị ngoại trú. (Hình 3)



Hình 1. Mô tả đặc điểm của 150 thuốc kháng sinh sử dụng trong điều trị cho người bệnh có BHYT tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh giai đoạn 2023-2024



Hình 2. Chi phí sử dụng kháng sinh trong điều trị cho người bệnh có BHYT tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh giai đoạn 2023-2024



Hình 3. Chi phí các nhóm kháng sinh dùng nhiều trong điều trị nội trú và ngoại trú cho người bệnh có BHYT tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh giai đoạn 2023-2024 (đơn vị: đồng)

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu đã phân tích được chi phí sử dụng KS trong điều trị cho người bệnh có BHYT tại BVLVT giai đoạn 04/2023-03/2024. Tổng chi phí sử dụng KS trong điều trị cho người bệnh có BHYT tại BVLVT giai đoạn 04/2023-03/2024 là 39,5 tỷ đồng, trong đó, chi phí sử dụng KS trong điều trị nội trú cao gấp đôi chi phí KS trong điều trị ngoại trú. Đặc điểm này phù hợp với mô hình bệnh tật tại BVLVT, và phù hợp với thực tế tình trạng người bệnh cần điều trị nội trú [3]. Kết quả ghi nhận số lượng thuốc KS được sử dụng trong giai đoạn khảo sát (150 thuốc) cao gấp đôi so với số KS được sử dụng tại BVLVT trong năm 2021. Thuốc KS sử dụng đường tiêm chiếm số lượng ưu thế so với đường uống; số lượng KS xuất xứ Việt Nam cao hơn số KS sản xuất tại nước ngoài; hơn 2/3 tổng số KS đơn thành phần. Các kết quả này trong đồng với đặc điểm phân loại KS tại BVLVT năm 2021 [4].

Nghiên cứu cũng ghi nhận nhóm Beta-lactam có nhiều thuốc nhất, chiếm gần 50% tổng số KS được sử dụng tại bệnh viện, và gấp 36 lần số KS ở hai nhóm Lincosamid – Sulfamid; 75% thuốc có chi phí sử dụng cao đều có thành phần KS thuộc nhóm Beta-lactam. Các KS nhóm Lincosamid, Polymyxin, Glycopeptid, và Oxazolidinon được sử dụng trong điều trị nội trú nhưng không được sử dụng trong điều trị ngoại trú. Nghiên cứu ghi nhận KS nhóm Macrolid được sử dụng trong điều trị ngoại trú nhiều hơn so với nội trú, chiếm 8,0% chi phí KS trong ngoại trú. Các KS nhóm Polymyxin, Glycopeptid và Oxazolidinon không được sử dụng trong điều trị ngoại trú, và có tổng chi phí đứng thứ hai trong điều trị nội trú (chiếm 18,0%). Kháng sinh Lincosamid không được sử dụng trong điều trị ngoại trú, và chiếm 0,2% chi phí KS cho người bệnh nội trú. Kết quả này cho thấy có sự khác biệt về nhu cầu sử dụng KS giữa điều trị nội trú và ngoại trú. Do đó, việc dự trữ và mua sắm thuốc tại bệnh viện cũng cần xem xét và điều chỉnh theo định hướng phát triển về quy mô giường bệnh của bệnh viện.

Ba nhóm KS được ghi nhận sử dụng nhiều trong nghiên cứu (Beta-lactam, Macrolid, Quinolon) cũng là các nhóm KS được sử dụng nhiều tại Việt Nam và một số bệnh viện trên thế giới [9]. Sự tương đồng này liên quan đến sự tương đồng về đặc điểm mô hình bệnh tật, thói quen kê đơn của bác sĩ, cũng như tình trạng kháng KS hiện nay. Ngoài ra, cơ cấu sử dụng KS tại BVLVT cũng khá đa dạng với nhiều nhóm KS thuộc hàng dự trữ hoặc thay thế như Flouroquinolon, Aminoglycosid, Carbapenem, và Glycopeptid. Điều này đặt ra vấn đề cần triển khai chương trình quản lý sử dụng KS trong thời gian tới với các khoa có xu hướng sử dụng KS ngày càng tăng, nhằm kiểm soát tình trạng kháng KS tại Việt Nam [10].

Trong 8 thuốc có chi phí sử dụng cao nhất giai đoạn nghiên cứu, 50% thuốc là đa thành phần. Xem xét sự thay đổi về chi phí sử dụng của các KS dùng nhiều theo

từng quý cho thấy nhu cầu sử dụng giữa các KS có sự khác nhau giữa các quý trong giai đoạn nghiên cứu, có những thuốc lượng sử dụng giảm dần, có những thuốc lượng sử dụng tăng dần. Xem xét kết quả này giúp cán bộ quản lý sử dụng thuốc có căn cứ điều chỉnh mua sắm và đặt hàng phù hợp với diễn biến thực tế hoạt động sử dụng thuốc tại bệnh viện.

Dữ liệu sử dụng để phân tích trong nghiên cứu được trích xuất và tổng hợp từ hệ thống dữ liệu điện tử của bệnh viện, giúp đảm bảo tính đầy đủ và chính xác của dữ liệu, từ đó, kết quả nghiên cứu có độ tin cậy cao. Để có những đánh giá khách quan và đầy đủ hơn, các nghiên cứu tiếp theo cần tiến hành phân tích mô hình bệnh tật tập trung vào các trường hợp có sử dụng KS, đánh giá việc phối hợp KS, xu hướng sử dụng KS tại bệnh viện, nhằm cung cấp thêm các thông tin để đánh giá tính hợp lý trong lựa chọn thuốc điều trị, qua đó đề xuất các phác đồ điều trị đạt chi phí-hiệu quả, hỗ trợ hoạt động sử dụng thuốc và phân bổ ngân sách tại bệnh viện.

Ngoài ra, cần thực hiện phân tích chuyên sâu theo tiêu chí kỹ thuật của thuốc, đánh giá tỷ lệ sử dụng thuốc generic để đánh giá mức độ chú trọng ưu tiên lựa chọn sử dụng thuốc generic cho người bệnh theo chính sách của Bộ Y tế. Nhiều nước trên thế giới đã nhận ra rằng sự phát triển của thị trường thuốc generic mang tính cạnh tranh là một cơ chế quan trọng để giảm chi phí y tế nhưng vẫn đảm bảo lợi ích của người bệnh và tối ưu hóa hiệu quả điều trị. Việc sử dụng một loại thuốc tương đương sinh học với chi phí thấp hơn thay cho thuốc biệt dược gốc có thể giúp tiết kiệm đáng kể ngân sách phân bổ trong bệnh viện, góp phần giảm thiểu gánh nặng bệnh tật trong xã hội. Hơn nữa, sự tham gia thị trường của thuốc generic cũng có thể tăng sự tiếp cận của người bệnh, đặc biệt là ở các nước thu nhập thấp.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã cung cấp thông tin về chi phí sử dụng KS trong điều trị cho người bệnh có BHYT tại BVLVT giai đoạn 04/2023-03/2024, góp phần cung cấp căn cứ để lãnh đạo bệnh viện điều chỉnh và tối ưu hóa các giải pháp quản lý sử dụng thuốc tại bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Trần Thị Ngọc Vân, Cù Thanh Tuyền, Đặng Kim Loan & cs, Mô tả tình hình sử dụng thuốc tại bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu tỉnh Bến Tre giai đoạn 2011-2017. Tạp chí Y Dược học Quân sự, số 2, (2019), trang 21-29.
- [2] Nguyễn Thị Nhung, Nguyễn Thị Thanh Hương, Phân tích cơ cấu danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương giai đoạn 2019-2020. Tạp chí Y học Việt Nam, 501(1), (2021),

- trang 140-144.
- [3] Hoàng Thy Nhạc Vũ, Trần Anh Duyên, Lê Phước Thành Nhân & cs, Phân tích tình hình sử dụng thuốc tại bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2021. Tạp chí Y học Việt Nam, 516 (2), (2022), trang 224-228.
- [4] Hoàng Thy Nhạc Vũ, Phạm Thu Thủy, Lê Phước Thành Nhân & cs, Phân tích tình hình sử dụng nhóm thuốc điều trị ký sinh trùng, chống nhiễm khuẩn trong điều trị ngoại trú tại bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2021. Tạp chí Y học Việt Nam, 520 (1B), (2022), trang 151-154.
- [5] Bùi Thị Minh Hiền, Trần Nhật Trường, Trần Ngọc Nhân & cs, Khảo sát cơ cấu chi phí sử dụng thuốc tại Bệnh viện Tâm thần Tỉnh Bến Tre giai đoạn 2010-2017. Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh, 23(2), (2019), trang 418-423.
- [6] Lã Thanh Duy, Hoàng Thy Nhạc Vũ, Lê Phước Thành Nhân & cs, Phân tích chi phí sử dụng thuốc điều trị cho người bệnh đái tháo đường có Bảo Hiểm Y Tế tại bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2022. Tạp chí Y học Việt Nam, 528(1), (2023), trang 349-352.
- [7] Bộ Y tế, Thông tư số 21/2013/TT-BYT Quy định về tổ chức và hoạt động của Hội đồng Thuốc và Điều trị trong bệnh viện, 2013.
- [8] Nguyễn Văn Kính, Phân tích thực trạng sử dụng kháng sinh và kháng kháng sinh ở Việt Nam. Global Antibiotic Resistance Partnership, 2010, trang 3-4.
- [9] Truong Anh Thu, Rahman Mahbubur et al., Antibiotic use in Vietnamese Hospitals: A multi-center point-prevalence study. American Journal of Infection Control, 40(9), 2012, pp.840-844.
- [10] Bộ Y tế, Hướng dẫn thực hiện quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện, Ban hành kèm theo Quyết định số 5631/QĐ-BYT, 2020.

