

Thực trạng kê đơn thuốc bảo hiểm y tế ngoại trú tại Bệnh viện Hoàn Mỹ Bình Dương, năm 2021

Thân Thị Thanh Hải và Trần Thanh Phúc
Bệnh viện Hoàn Mỹ Bình Dương

TÓM TẮT

Đơn thuốc [1] là căn cứ pháp lý để cấp phát và sử dụng thuốc. Việc kê đơn thuốc hợp lý, an toàn, hiệu quả tuân thủ quy chế kê đơn trong điều trị ngoại trú trở thành trách nhiệm rất quan trọng của ngành y tế nói chung và Bệnh viện Hoàn Mỹ Bình Dương nói riêng. Mục tiêu nghiên cứu: Khảo sát đơn thuốc bảo hiểm y tế trong điều trị ngoại trú và đánh giá mức độ tương tác thuốc. Đối tượng nghiên cứu: Đơn thuốc bảo hiểm y tế ngoại trú từ tháng 4 đến tháng 12 năm 2021. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang. Kết quả: Tất cả đơn thuốc kê đúng theo quy định của Bộ Y tế. Có 8.6% đơn có tương tác thuốc, trong đó, tương tác nặng (3.0%), tương tác vừa (85.5%) và tương tác nhẹ (11.5%). Kết luận: Việc sử dụng kháng sinh, corticoid, vitamin, thuốc tiêm tương đối hợp lý. Tỷ lệ tương tác thuốc tương đối, cần phải tăng cường kiểm soát.

Từ khóa: ngoại trú, kê đơn, tương tác thuốc

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong thời gian qua Bộ Y tế, Chính phủ đã thường xuyên cập nhật, ban hành nhiều Nghị định, Thông tư và Quyết định nhằm hướng dẫn và làm căn cứ giúp các cơ sở khám chữa bệnh tăng cường kiểm tra, giám sát việc thực hiện quy chế kê đơn và cấp phát thuốc trong điều trị ngoại trú. Tuy nhiên, trên thực tế vẫn đề sử dụng thuốc còn rất nhiều bất cập như việc lạm dụng thuốc, kê đơn chưa hợp lý, việc sử dụng kháng sinh tràn lan góp phần làm tăng tỷ lệ kháng thuốc, việc lạm dụng thuốc Bảo hiểm Y tế (BHYT) dẫn đến vượt quỹ, hay việc sử dụng thuốc ngoài danh mục BHYT góp phần làm tăng tỷ lệ chi tiền của người bệnh [2].

Tại Bệnh Viện Hoàn Mỹ Bình Dương, việc sử dụng thuốc ngoại trú cần được nghiên cứu, khảo sát và đánh giá để phát hiện vấn đề và đưa ra các giải pháp can thiệp kịp thời. Với thực trạng lượng bệnh nhân đến khám chữa bệnh tại bệnh viện ngày càng đông, thì việc kiểm

soát và giảm thiểu tỷ lệ sai sót trong các đơn thuốc nhằm giảm gánh nặng chi phí y tế [3], chi phí sử dụng thuốc, đồng thời nâng cao chất lượng và uy tín của Bệnh viện là điều hết sức cần thiết và là nhiệm vụ chung của các dược sĩ lâm sàng [4].

Nghiên cứu “Khảo sát thực trạng kê đơn thuốc bảo hiểm y tế ngoại trú tại Bệnh Viện Hoàn Mỹ Bình Dương năm 2021” được thực hiện với các mục tiêu chính sau:

1. Khảo sát việc thực hiện quy định về kê đơn thuốc bảo hiểm y tế trong điều trị ngoại trú theo Thông tư 52/2017/TT-BYT [5] và Thông tư số 18/2018/TT-BYT [6] tại Bệnh Viện Hoàn Mỹ Bình Dương năm 2021.
2. Đánh giá mức độ tương tác giữa các thuốc trong đơn thuốc BHYT ngoại trú tại bệnh viện trong thời gian trên.

Từ đó đưa ra một số kiến nghị nhằm góp phần

Tác giả liên hệ: DS. CKI Thân Thị Thanh Hải
Email: thanhhai01011986@gmail.com

tăng cường sử dụng thuốc hợp lý, an toàn, hiệu quả tại bệnh viện.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đơn thuốc của người bệnh có thẻ BHYT điều trị ngoại trú tại Bệnh Viện Hoàn Mỹ Bình Dương trong năm 2021 với cỡ mẫu 18,383 đơn được khảo sát.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, các thông tin cần thu thập như sau:

Khảo sát việc thực hiện quy định về kê đơn và chỉ số kê đơn thuốc.

- Mẫu đơn, mẫu sổ, thông tin về cơ sở khám chữa bệnh kê đơn.
- Quy định về ghi đơn thuốc.
- Số thuốc kê trung bình trong một đơn.
- Tỷ lệ % đơn có kháng sinh, thuốc tiêm, vitamin - khoáng chất, corticoid.

Xác định tình trạng tương tác thuốc xảy ra trong kê đơn ngoại trú

- Số đơn có tương tác thuốc, tỷ lệ của các mức độ tương tác xảy ra.
- Mối liên quan giữa số thuốc trong đơn và số đơn có tương tác thuốc.

3. KẾT QUẢ

3.1. Thực hiện kê đơn thuốc và chỉ số kê đơn thuốc

Bảng 1. Tỷ lệ nhóm bệnh được chẩn đoán

MÃ ICD-10	NHÓM BỆNH LÝ	Số lượt	Tỉ lệ (%)
A00-B99	Bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng	277	1.5
C00-D48	U tân sinh	0	0.0
D50-D89	Bệnh máu, cơ quan tạo máu và các bệnh lý liên quan cơ chế miễn dịch	4,232	23.0
E00-E90	Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa	1,564	8.5
G00-G99	Bệnh hệ thần kinh	574	3.1
H00-H59	Bệnh mắt và phần phụ	260	1.4
H60-H95	Bệnh tai và xương chũm	19	0.1
I00-I99	Bệnh hệ tuần hoàn	6,109	33.2
J00-J99	Bệnh hệ hô hấp	902	4.9
K00-K93	Bệnh hệ tiêu hóa	2,170	11.8
L00-L99	Bệnh da và tổ chức dưới da	334	1.8
M00-M99	Bệnh hệ cơ, xương, khớp và mô liên kết	1,550	8.4
N00-N99	Bệnh hệ sinh dục, tiết niệu	224	1.2
O00-O99	Mang thai, sinh đẻ và hậu sản	168	0.9
TỔNG SỐ LƯỢT CHẨN ĐOÁN		18,383	100

Chẩn đoán liên quan đến bệnh hệ tuần hoàn cao nhất chiếm 33.2%, bệnh của máu và cơ quan tạo máu chiếm 23.0%, bệnh hệ tiêu hóa chiếm 11.8%.

Bảng 2. Tỷ lệ thuốc được kê đơn về nguồn gốc

NỘI DUNG	Số lượt	Tỉ lệ (%)
Thuốc hóa dược	17,169	93.4
- Thuốc hóa dược có 1 hoạt chất	(14,388)	(83.8)
- Thuốc hóa dược có 2 hoạt chất	(2,781)	(16.2)
Thuốc có nguồn gốc dược liệu	1,048	5.7
Sinh phẩm y tế	166	0.9
TỔNG SỐ ĐƠN THUỐC	18,383	100

Về phân loại thuốc, thuốc hóa dược chiếm tỷ lệ 93.4%, thuốc có nguồn gốc từ dược liệu chiếm 5.7% và sinh phẩm y tế chiếm tỷ lệ 0.9%. Trong các

lượt thuốc hóa dược được kê, thuốc hóa dược có 1 hoạt chất chiếm tỷ lệ 83.8% và thuốc hóa dược có từ 2 hoạt chất trở lên chiếm tỷ lệ 16.2%.

Bảng 3. Tỷ lệ thuốc đã kê ghi đầy đủ thông tin thuốc

NỘI DUNG	Số lượt	Tỉ lệ (%)
Số lượt thuốc ghi đầy đủ hàm lượng/nồng độ thuốc	18,383	100
Số lượt thuốc ghi đầy đủ số lượng thuốc	18,383	100
Số lượt thuốc có số lượng một chữ số (nhỏ hơn 10) được ghi đúng quy định	18,383	100
Số lượt thuốc ghi đầy đủ liều dùng thuốc	18,383	100
Số lượt thuốc ghi đầy đủ đường dùng thuốc	18,383	100
Số lượt thuốc ghi đầy đủ thời điểm dùng thuốc	18,383	100
TỔNG SỐ ĐƠN THUỐC	18,383	100

Tên thuốc được ghi theo tên chung quốc tế (INN) hoặc ghi tên thương mại (trường hợp thuốc có nhiều hoạt chất), kèm theo hàm lượng, đều được nhập vào phần mềm đúng theo quy định, các bác sĩ thao tác trên phần mềm nên tất cả các đơn thuốc đều ghi đúng tên thuốc và hàm lượng.

- 100% lượt thuốc ghi đầy đủ số lượng thuốc, thuốc có số lượng một chữ số ghi đúng quy định, thêm 0 đằng trước.

- 100% số lượt thuốc ghi đầy đủ liều dùng 1 lần và liều dùng trên 24 giờ.

- 100% số lượt thuốc được ghi đầy đủ thời điểm dùng thuốc và được hướng dẫn sử dụng thuốc đầy đủ.

Qua khảo sát tất cả các đơn thuốc khám ngoại trú không có đơn kê thuốc hướng thần và đơn kê thuốc gây nghiện, không có đơn kê thực phẩm chức năng.

Bảng 4. Tỷ lệ số loại thuốc được kê trong đơn [7]

NỘI DUNG	Số lượt	Tỉ lệ (%)
Số đơn có 1 thuốc	3,254	17.7
Số đơn có 2 thuốc	4,173	22.7
Số đơn có 3 thuốc	4,155	22.6
Số đơn có 4 thuốc	4,026	21.9
Số đơn có 5 thuốc	2,132	11.6

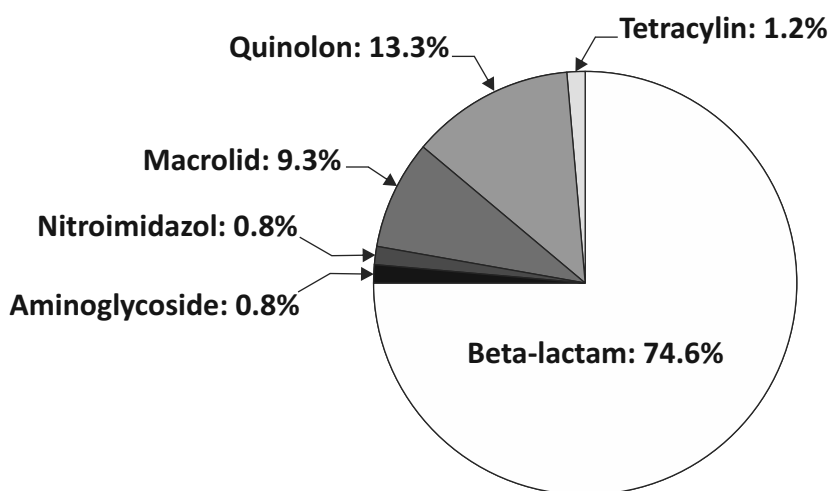
Số đơn có 6 thuốc	570	3.1
Số đơn có 7 thuốc	73	0.4
Tổng số đơn khảo sát	18,383	100
Tổng số lượt thuốc được kê	54,760	
Số thuốc trung bình trong một đơn	~3	

Số thuốc trung bình trong một đơn là 3 thuốc cao hơn so với mức khuyến cáo của WHO (1.6 - 1.8 thuốc).

Tình hình sử dụng kháng sinh trong đơn thuốc [8]. Trong các đơn khảo sát có 16.5% đơn có kê kháng sinh. Trong đó, đơn kê 1 kháng sinh là 92.4%, đơn kê 2 kháng sinh là 7.1% và đơn kê 3 kháng sinh là 0.5%.

Có 6 nhóm kháng sinh được kê đơn: nhóm beta-

lactam, nhóm quinolon, nhóm macrolid, nhóm tetracyclin, nhóm aminoglycosid, nhóm nitroimidazol. Kháng sinh beta-lactam chiếm tỷ lệ cao nhất 74.6%. Nhóm kháng sinh này được sử dụng khá phong phú, gồm nhiều hoạt chất khác nhau như: amoxicilin-acid clavulanat, cephalexin, cefaclor, cefixim... Kháng sinh quinolon chiếm tỷ lệ 13.3%, trong đó chỉ sử dụng ciprofloxacin và levofloxacin.



Hình 1. Tỷ lệ các họ kháng sinh kê trong đơn thuốc

Bảng 5. Tỷ lệ sử dụng thuốc tiêm [9], vitamin - khoáng chất, corticoid

NỘI DUNG	Số lượt	Tỉ lệ (%)
Số đơn có thuốc tiêm	809	4.4
Số đơn có kê vitamin - khoáng chất	1,195	6.5
Số đơn có kê corticoid	331	1.8

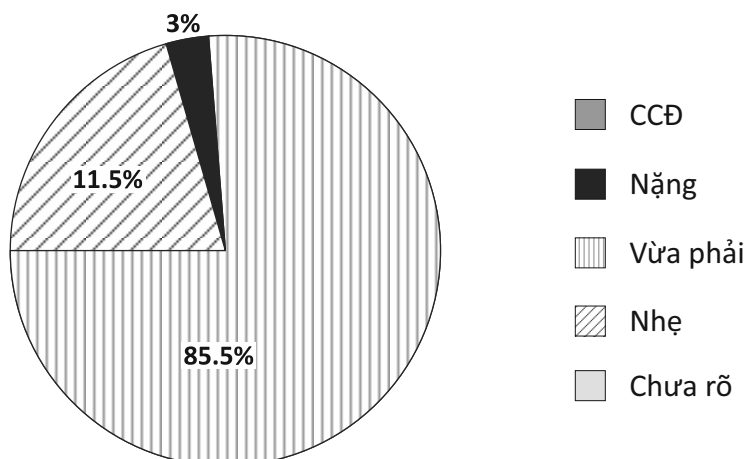
Thuốc tiêm được kê chủ yếu là insulin (4.4%) đơn có kê insulin, hướng dẫn sử dụng đầy đủ cho Vitamin và khoáng chất chiếm tỷ lệ 6.5%, trong đó calcium và sắt chủ yếu kê cho phụ nữ có thai, vitamin C chủ yếu sử dụng cho bệnh nhân viêm đường hô hấp cấp và nhiễm virus,

vitamin 3B thường được kê đơn cho bệnh nhân suy nhược và bệnh xương khớp...

Các đơn có kê corticoid chiếm tỷ lệ 1.8% so với tổng số đơn thuốc khảo sát. Corticoid được kê phối hợp với các kháng sinh trong điều trị các bệnh nhiễm khuẩn.

3.2. Mức độ tương tác thuốc

Có Tương tác	1582
Tương tác CCD	0
Tương tác nặng	53
Tương tác vừa phải	1498
Tương tác nhẹ	202
Đơn có trùng lặp	102



Hình 2. Mức độ tương tác thuốc có trong đơn khảo sát

Trong các tương tác xảy ra, không có tương tác chống chỉ định, tỷ lệ tương tác nặng, nghiêm trọng (Major) chiếm 3.0%, tương tác vừa

(Moderate) chiếm tỷ lệ cao là 85.5% và tương tác nhẹ (Minor) chiếm tỷ lệ là 11.5% và đơn có trùng lặp chiếm 0.6%.

Bảng 6. Các cặp thuốc có tương tác nặng xuất hiện trong quá trình khảo sát

Số thuốc/đơn	Số đơn	Số tương tác xuất hiện	Số đơn có trùng lặp thuốc
1	7,567	0	0
2	3,366	64	3
3	2,607	141	17
4	2,039	256	21
5	1,349	392	17
6	855	392	16

Trong những đơn có từ 4 thuốc trở lên chiếm 87.5% đơn có tương tác thuốc và chiếm 80.4% đơn có trùng lặp thuốc. Điều này cũng không

khó để giải thích khi số lượng thuốc trong đơn tăng thì nguy cơ tương tác thuốc xuất hiện càng lớn.

Bảng 7. Các cặp thuốc có tương tác nặng xuất hiện trong quá trình khảo sát [10]

Cặp thuốc có tương tác nặng	Tần suất	Hậu quả
spironolacton - perindopril	22	Tăng kali máu. Theo dõi nồng độ kali trong huyết thanh, đặc biệt ở bệnh nhân rối loạn chức năng thận, đái tháo đường hoặc cao tuổi.
amlodipin - clopidogrel	3	Tăng nguy cơ huyết khối. Thận trọng nếu dùng chung và theo dõi sự mất hiệu lực của clopidogrel. Có thể thêm cilostazol để giảm tác hại.
esomeprazol - clopidogrel	1	Tránh dùng chung do làm giảm hiệu quả của clopidogrel. Ở bệnh nhân cần dùng PPI, thay thế bằng PPI ít có nguy cơ nhất là pantoprazol.
atorvastatin - fenofibrat	5	Tăng nguy cơ tiêu cơ vân. Cần đánh giá lợi ích và nguy cơ trước khi phối hợp.

atorvastatin - colchicin	8	Tăng nguy cơ tiêu cơ vân. Cần dặn bệnh nhân theo dõi các triệu chứng như nước tiểu sậm màu, đau cơ, yếu cơ.
colchicin - fenofibrat	6	Tăng nguy cơ tiêu cơ vân, đặc biệt ở người lớn tuổi và bệnh nhân suy thận. Dặn bệnh nhân phản hồi các triệu chứng đau cơ hoặc yếu cơ. Ngưng dùng colchicine ngay nếu chẩn đoán hoặc nghi ngờ bệnh cơ.
acarbose - levofloxacin	3	Cần theo dõi đường huyết chặt chẽ và điều chỉnh liều thuốc đái tháo đường như chỉ định.
amlodipin - clarithromycin	3	Tăng nồng độ amlodipin, gây hạ huyết áp. Cân nhắc hiệu chỉnh liều và giám sát kỹ nồng độ của thuốc, chú ý tăng tác dụng phụ của amlodipine.
atorvastatin - clarithromycin	2	Tăng đáng kể tác động của atorvastatin, tiêu cơ vân đáng kể trên lâm sàng.

4. BÀN LUẬN

Về quy định kê đơn thuốc và chỉ số kê đơn: bệnh viện sử dụng phần mềm Hsoft trong khám chữa bệnh nên các biểu mẫu đơn thuốc, báo cáo được cập nhật theo quy định nên 100% đơn thuốc đúng quy định và đầy đủ theo yêu cầu. 100% thông tin hành chính về cơ sở kê đơn, thông tin người kê đơn, ngày kê đơn rõ ràng đầy đủ.

Bệnh viện đã áp dụng phần mềm quét mã vạch để đọc mã thẻ bảo hiểm y tế vào khâu nhận bệnh. Do đó 100% đơn thuốc đều ghi đầy đủ thông tin bệnh nhân theo quy định của Bộ y tế: ghi rõ, chính xác họ tên, địa chỉ bệnh nhân. Mẫu đơn đối với trẻ dưới 72 tháng tuổi 100% ghi đầy đủ thông tin: số tháng tuổi, cân nặng, tên bố hoặc mẹ của trẻ hoặc người đưa trẻ đến khám bệnh, chữa bệnh.

Khi xét về việc thực hiện ghi chẩn đoán bệnh, không có đơn viết tắt hoặc ký hiệu chẩn đoán, việc này giúp bệnh nhân sẽ biết rõ về tình hình bệnh hiện tại để có thể tăng tuân thủ điều trị hay có chế độ ăn uống, sinh hoạt phù hợp với bệnh lý mắc phải. 100% chẩn đoán bệnh được ghi đầy đủ theo đúng mã ICD-10.

Số thuốc trung bình trong một đơn là 3 thuốc cao hơn so với mức khuyến cáo của WHO (1.6 - 1.8 thuốc). Việc sử dụng ít thuốc trong một đơn không chỉ đảm bảo tính kinh tế mà còn hạn chế sự xuất hiện của các tương tác thuốc cũng như nguy cơ xuất hiện các phản ứng có hại của thuốc, đồng thời tạo thuận lợi cho người bệnh trong việc tuân thủ theo đúng các hướng dẫn điều trị,

tránh nhầm lẫn hay bỏ sót do dùng quá nhiều thuốc nhất là đối với những bệnh nhân bị mắc đa bệnh lý hay bệnh nhân lớn tuổi..., Vì vậy bệnh viện cần có giải pháp để giảm thiểu số thuốc được kê trong đơn, cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa bác sĩ kê đơn và bộ phận dược lâm sàng cũng như Hội đồng thuốc và điều trị của bệnh viện trong việc giám sát kê đơn bên cạnh việc xây dựng phác đồ điều trị chuẩn [11].

Trong các đơn khảo sát có 16.5% đơn có kê kháng sinh. Trong đó, đơn kê 1 kháng sinh là 92.4%, đơn kê 2 kháng sinh là 7.1% và đơn kê 3 kháng sinh là 0.5%. Các đơn phối hợp 2 kháng sinh [12] chủ yếu ở các bệnh đường hô hấp, viêm phế quản, sỏi biến chứng viêm phổi (amoxicillin/acid clavulanic + azithromycin hay levofloxacin + azithromycin), viêm âm đạo (amoxicillin/acid clavulanic dùng uống + viên đặt metronidazol/neomycin/nystatin), hoặc viêm dạ dày - tá tràng (amoxicillin/acid clavulanic + levofloxacin)... Đơn phối hợp 3 kháng sinh trong đó có 2 kháng sinh dùng đường uống (amoxicillin/acid clavulanic hoặc metronidazol) và 1 kháng sinh dùng đường đặt âm đạo (metronidazol/neomycin/nystatin), chủ yếu là bệnh viêm âm đạo, nhiễm candida âm hộ và âm đạo...

Tỷ lệ kê đơn vitamin và khoáng chất không quá cao cho thấy không có sự lạm dụng vitamin và khoáng chất. Việc hướng dẫn sử dụng các corticoid chưa được thực hiện tốt, phải uống corticoid sau khi ăn no chưa thấy đề cập trong

đơn, hoặc cũng còn một số đơn cho bệnh nhân uống buổi tối, điều này sẽ làm gia tăng tác dụng phụ cho bệnh nhân, giảm hiệu quả điều trị của thuốc.

Về tương tác thuốc trong đơn: Việc theo dõi kê đơn các cặp thuốc có tương tác là điều cực kỳ quan trọng và phải thận trọng cho bệnh nhân vì có thể xảy ra những hậu quả nguy hiểm đến bệnh nhân, nhất là những tương tác nặng, mức độ nghiêm trọng. Dược lâm sàng cần tư vấn về sử dụng thuốc an toàn, hợp lý cho Hội đồng thuốc và điều trị, cán bộ y tế và người bệnh [13] để không lặp lại các tương tác này. Tuy nhiên, nếu bắt buộc dùng, cần theo dõi thường xuyên để kịp thời xử trí các bất thường của người bệnh. Ghi chép đầy đủ các diễn biến lâm sàng của người bệnh vào hồ sơ bệnh án, bác sĩ điều trị có trách nhiệm theo dõi tác dụng của thuốc và xử lý kịp thời các tai biến do dùng thuốc, ghi sổ theo dõi phản ứng có hại của thuốc [14]. Không phải tương tác nào cũng gây bất lợi cho bệnh nhân (kháng sinh/men vi sinh nhằm ổn định đường ruột cho bệnh nhân), do đó, bác sĩ là người phải tư vấn và hướng dẫn kỹ cho bệnh nhân (phải uống men vi sinh cách kháng sinh 2 giờ) để đạt được mục tiêu điều trị cũng như hiệu quả mong muốn, giảm thiểu tác dụng phụ cho bệnh nhân.

5. KẾT LUẬN

Qua khảo sát 18,383 đơn thuốc BHYT ngoại trú tại Bệnh viện Hoàn Mỹ Bình Dương, chúng tôi đưa ra kết luận:

Về quy định kê đơn thuốc và chỉ số kê đơn: 100% đơn thuốc khảo sát kê đúng theo quy định và đầy đủ theo yêu cầu về kê đơn thuốc trong điều trị ngoại trú theo Thông tư 52/2017/TT-BYT và Thông tư số 18/2018/TT-BYT sửa đổi bổ sung một số điều của Thông tư số 52/2017/TT-BYT.

Số thuốc trung bình trong một đơn thuốc là 3 cao hơn so với khuyến cáo của WHO (1.6 - 1.8 thuốc). Đơn thuốc có kê kháng sinh cho bệnh nhân chiếm tỷ lệ 16.5%. Trong đó đơn kê 1 kháng sinh chiếm tỷ lệ 92.4%; đơn kê 2 kháng sinh chiếm tỷ lệ 7.1% và đơn kê 3 kháng sinh chiếm tỷ lệ 0.5%. Không có trình trạng lạm dụng hoặc dùng kháng sinh điều trị bao vây làm cho tần suất sử dụng thuốc kháng sinh tăng trong đơn thuốc.

Về tương tác thuốc trong đơn: Có 8.6% đơn có tương tác thuốc, trong đó, tương tác nặng, nghiêm trọng (Major) chiếm tỷ lệ 3.0%, tương tác trung bình (Moderate) chiếm tỷ lệ cao là 85.5% và tương tác nhẹ (Minor) chiếm tỷ lệ là 11.5%.

6. KIẾN NGHỊ

Số thuốc trung bình trên một đơn cao hơn so với bệnh viện cùng tuyến vì vậy Hội đồng thuốc và điều trị [15] cần có biện pháp cụ thể kiểm soát thuốc trung bình trong đơn thuốc cho hợp lý theo khuyến cáo của WHO. Sử dụng thuốc trong một đơn không chỉ là vấn đề kinh tế mà còn sự an toàn trong quá trình sử dụng thuốc cho bệnh nhân.

Cần rà soát, kiểm soát và hạn chế kê đơn kháng sinh, sử dụng đối với các trường hợp cần thiết nhằm tránh việc lạm dụng kháng sinh trong điều trị. Những trường hợp nghi nhiễm do vi khuẩn cần phải làm kháng sinh đồ phân lập vi sinh để kết quả điều trị tốt hơn, hạn chế tối đa tình hình đề kháng thuốc [16].

Tăng cường kiểm soát bằng cách giám sát kê đơn hàng ngày, bình đơn thuốc trong các buổi sinh hoạt chuyên môn, có chế tài xử lý với các trường hợp vi phạm quy chế kê đơn. Quán triệt cụ thể hơn các thông tư, quy định của Bộ Y tế có liên quan đến công tác kê đơn cho các thành viên của Hội đồng Thuốc và Điều trị, đa số các trưởng khoa lâm sàng trong Bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Quốc hội nước CHXHCN Việt Nam, Số 105/2016/QH13 ban hành Luật dược, 2016.
- [2] Quốc hội nước CHXHCN Việt Nam, Số 40/2009/QH12 ban hành Luật khám bệnh, chữa bệnh, 2009.

- [3] Bộ Y tế, Thông tư số 30/2018/TT-BYT Ban hành danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế, 2018.

- [4] Bộ Y tế, *Thông tư số 31/2012/TT-BYT Hướng dẫn hoạt động dược lâm sàng trong bệnh viện*, 2012.
- [5] Bộ Y tế, *Thông tư số 52/2017/TT-BYT ban hành Quy định về kê đơn thuốc và việc kê đơn thuốc hóa dược sinh phẩm trong điều trị ngoại trú*, 2017.
- [6] Bộ Y tế, *Thông tư số 18/2018/TT-BYT ngày 22/08/2018 sửa đổi, bổ sung một số điều của thông tư 52/2017/TT-BYT ban hành Quy định về đơn thuốc và kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú*, 2018.
- [7] Admassu Asen, Solomon Abrba, *Assessment of Drug Prescribing*, 2014.
- [8] Anteneh Assefa Desalegn, "Assessment of drug use pattern using WHO prescribing indicators at Hawassa University teaching and referral hospital, south Ethiopia: A cross-sectional study", *BMC Health Services Research*, 13(170), 1-2, 2013.
- [9] Aqeel Aslam et al, "Journal of Pharmacy Practice and Comm for Evaluation of Rational Drug Use at Teaching Hospitals in Punjab", *Pakistan*, 2015.
- [10] Web: <http://thongtinthuoc.com.vn>
- [11] Bộ Y tế, *Hướng dẫn quốc gia về cảnh giác dược*, 2015.
- [12] Bộ Y tế, *Quyết định số 708/2015/QĐ-BYT về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn sử dụng kháng sinh"*, 2015.
- [13]. Bộ Y tế, *Thông tư số 22/2011/TT-BYT ban hành Quy định tổ chức và hoạt động của khoa Dược bệnh viện*, 2011.
- [14] Bộ Y tế, *Thông tư số 23/2011/TT-BYT Hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế có giường bệnh*, 2011.
- [15] Nguyễn Thanh Bình, "Vai trò của Hội đồng thuốc và điều trị trong hoạt động cung ứng thuốc bệnh viện", *Tạp chí Dược học*, số 419, tr. 2-3, 2011.
- [16] Bộ Y tế, *Quyết định 4041/QĐBYT ngày 07/09/2017 phê duyệt Đề án tăng cường kiểm soát kê đơn thuốc và bán thuốc kê đơn giai đoạn 2017-2020*, Hà Nội, 2017.

The situation of presentation for outpatient with medical insurance at Hoan My Binh Duong hospital in 2021

Than Thi Thanh Hai and Tran Thanh Phuc

ABSTRACT

Prescriptions are the legal basis for dispensing and using drugs. Prescribing drugs reasonably, effectively and safely in compliance with prescription regulations for outpatient treatment become a very important responsibility of the health sector in general and Hoan My Binh Duong Hospital in particular. Title: The situation of presentation for outpatient with medical insurance at Hoan My Binh Duong hospital in 2021 Objectives: Survey on health insurance prescriptions for outpatient and assessment of drug interactions. Subjects: Health insurance prescriptions for outpatient from April to December in 2021. Methods: Descriptive cross-sectional. Results: All prescriptions are prescribed in accordance with the regulations of the Ministry of Health. 8.6% of prescriptions had drug interactions, of which, major interactions (3.0%), moderate (85.5%), and minor (11.5%). Conclusion: The use of antibiotics, corticosteroids, vitamins and injections is relatively reasonable. Relative drug interaction rate, need to strengthen control.

Keyword: outpatient, prescription, drug interaction

Received: 10/02/2022

Revised: 27/03/2022

Accepted for publication: 29/03/2022