

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Thực hiện quy chế kê đơn thuốc ngoại trú bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Ninh Hoà, năm 2019Nguyễn Thị Thuý Nga^{1*}, Lê Quang Lệnh²**TÓM TẮT**

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá thực trạng thực hiện quy chế kê đơn thuốc điều trị ngoại trú và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Ninh Hoà năm 2019.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp phương pháp nghiên cứu định lượng (400 đơn thuốc BHYT) và định tính. Nghiên cứu thực hiện năm 2019 tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Ninh Hoà.

Kết quả: Kết quả cho thấy: 94, 75% đơn đạt về kê đơn an toàn; 29,75% đơn có kê 1 đến 2 kháng sinh; Số thuốc trung bình trong 1 đơn là $3,7 \pm 1,24$ loại thuốc; Tỷ lệ đơn thuốc có tương tác thuốc chung là 5,25%. Một số yếu tố ảnh hưởng là: Bác sĩ chưa quan tâm đúng mức việc kê đơn thuốc an toàn, hợp lý. Công tác đầu thầu thuốc, dự trữ, cung ứng thuốc còn chậm trễ không kịp thời cho công tác khám và điều trị. Bệnh viện chưa có phần mềm tra cứu thông tin thuốc, tương tác thuốc.

Kết luận: Các bác sĩ cần thường xuyên cập nhật Thông tin thuốc, thực hiện tốt quy chế kê đơn, tránh để xảy ra tương tác khi kê đơn. Khoa dược cần tham mưu cho Giám đốc bệnh viện ký hợp đồng chặt chẽ với các Công ty dược để cung ứng thuốc phục vụ cho người bệnh đầy đủ, kịp thời.

Từ khoá: Đơn thuốc; Quy chế kê đơn, Bảo hiểm y tế, Ngoại trú.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Kê đơn của bác sĩ là một trong những hoạt động đóng vai trò quan trọng góp phần vào việc đảm bảo sử dụng thuốc an toàn – hợp lý. Sử dụng thuốc không an toàn (AT), không hợp lý (HL) đã và đang gây tác động không nhỏ lên nền y tế thế giới nói chung và y tế Việt Nam nói riêng. Điều này không chỉ ảnh hưởng đến kinh tế, sức lao động, thời gian và sức khỏe người bệnh, mà còn ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị, tạo áp lực lên kinh tế xã hội (5).

Chính vì vậy, việc giám sát quản lý, sử dụng thuốc chặt chẽ là ưu tiên hàng đầu trong khám

điều trị (KĐT) ngoại trú. Bộ Y tế đã ban hành thông tư số 05/2016/TT-BYT về quy chế kê đơn thuốc điều trị ngoại trú (10).

Vấn đề đặt ra hiện nay là phải làm thế nào để chọn được thuốc AT, phù hợp đáp ứng yêu cầu chữa trị bệnh và khả năng chi trả của người dân, của quỹ BHYT. Trong thời gian gần đây, việc KĐT không đúng quy định, kê quá nhiều thuốc trong một đơn, kê đơn không phải thuốc thiết yếu, lạm dụng vitamin, kháng sinh... vẫn còn khá phổ biến và là vấn đề khó kiểm soát tại nhiều cơ sở điều trị.

Bệnh viện Đa khoa khu vực Ninh Hoà là Bệnh viện Đa khoa hạng II với số lượt KCB ngoại



*Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Thị Thuý Nga

Email: ntn@huph.edu.vn

¹Trường Đại học Y tế Công cộng

²Bệnh viện Đa khoa khu vực Ninh Hoà

Ngày nhận bài: 09/7/2020

Ngày phản biện: 13/7/2020

Ngày đăng bài: 29/9/2020

trú tại bệnh viện là 125.584 lượt, năm 2019. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào đánh giá thực trạng thực hiện quy chế KĐT BHYT trong khám và điều trị ngoại trú tại bệnh viện. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá thực trạng thực hiện quy chế kê đơn thuốc điều trị ngoại trú và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Ninh Hòa năm 2019.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Thời gian: Từ tháng 04-08/2019.

- Địa điểm: Bệnh viện ĐKKV Ninh Hòa, tỉnh Khánh Hòa.

Đối tượng nghiên cứu

Đơn thuốc được kê cho người bệnh BHYT điều trị ngoại trú tại Bệnh viện.

Lãnh đạo bệnh viện, trưởng/phó khoa Dược, khoa Khám bệnh, bác sĩ khoa Khám bệnh và người bệnh ngoại trú.

Cỡ mẫu, cách chọn mẫu

Nghiên cứu định lượng: Đơn thuốc được chọn ngẫu nhiên hệ thống 400 đơn từ 49 145 đơn thuốc lưu trữ trong máy tính của khoa Dược từ tháng 01-04/2019.

Nghiên cứu định tính: Chọn chủ đích gồm 01 Lãnh đạo bệnh viện, 01 lãnh đạo khoa Dược và 01 lãnh đạo khoa Khám bệnh và thảo luận nhóm với 7 bác sĩ khoa Khám bệnh.

Bộ công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Nội dung và tiêu chí đánh giá tuân thủ quy định kê đơn gồm có:

- Thông tin hành chính, thể thức đơn thuốc: Tên, tuổi, cân nặng, giới tính, thẻ BHYT, địa chỉ, tên & chữ ký người kê đơn, ngày tháng.

- Tiêu chí phù hợp chẩn đoán và điều trị: Chẩn đoán bệnh, thuốc phù hợp chẩn đoán – tuổi – cân nặng – hướng dẫn điều trị.

- An toàn, tương tác thuốc: Không – Có (Nhẹ – cần theo dõi – nghiêm trọng – chống chỉ định).

- Sử dụng thuốc hợp lý: Hàm lượng – số lượng – liều dùng – đường dùng – thời điểm – hướng dẫn sử dụng.

- Sử dụng thuốc chỉ định có điều kiện: Đúng và không đúng điều kiện.

Phương pháp thu thập số liệu: Từ 400 đơn thuốc thỏa mãn điều kiện lựa chọn, dùng bảng thu thập số liệu để thu thập thông tin nghiên cứu. Nghiên cứu viên là người trực tiếp phỏng vấn và điều hành thảo luận nhóm, mỗi cuộc kéo dài từ 45-60 phút, tại nơi làm việc của các cá nhân được mời phỏng vấn.

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu định lượng được xử lý bằng phần mềm Microsoft Excel 2016, tính tỉ lệ phần trăm, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn. Nội dung của các cuộc PVS được phân tích và trích dẫn theo chủ đề phù hợp với mục tiêu nghiên cứu.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành sau khi thông qua Hội đồng đạo đức trường Đại học Y tế công cộng theo quyết định số: 250/2019/YTCC – HD3.

KẾT QUẢ

Kết quả nghiên cứu 400 đơn thuốc ngoại trú BHYT cho thấy số thuốc trung bình trong một đơn thuốc là $3,7 \pm 1,24$, cao nhất là 7 thuốc và thấp nhất là 2 thuốc/ 1 đơn.

Đánh giá chung thực hiện quy chế kê đơn thuốc điều trị ngoại trú BHYT

Theo tiêu chí đánh giá và điểm đạt của Hội đồng đánh giá đơn thuốc, kết quả thực hiện quy chế kê đơn thuốc đạt được như sau:

Bảng 1. Đánh giá chung về hoạt động kê đơn thuốc

Tiêu chí đánh giá		Số đơn thuốc	Tỷ lệ (%)
Thông tin hành chính, thể thức kê đơn (n=400)	Tuân thủ tốt (9-10 điểm)	394	98,50
	Không tuân thủ (<9 điểm)	06	1,50
Phù hợp chẩn đoán và điều trị (n=400)	Phù hợp (5 điểm)	385	96,25
	Không phù hợp (<5 điểm)	15	3,75
An toàn, tương tác thuốc (n=400)	An toàn (6 điểm)	379	94,75
	Thiếu an toàn (3 đến <6 điểm)	12	3,00
	Không an toàn (<3 điểm)	9	2,25
Sử dụng thuốc hợp lý (n=400)	Kê đơn thuốc hợp lý (6 điểm)	389	97,25
	Kê đơn thuốc chưa hợp lý (<6 điểm)	11	2,75
Sử dụng thuốc chỉ định có điều kiện (n=125)	Chỉ định đúng (1 điểm)	105	84,00
	Lạm dụng thuốc (0 điểm)	20	16,00

Bảng 1 cho thấy tỷ lệ đạt các tiêu chí về thông tin hành chính; phù hợp với chẩn đoán và sử dụng thuốc hợp lý đều cao từ khoảng 96-97%. Trong số 21 đơn thuốc được kê có vấn đề về tương tác thuốc thì 12 đơn thuốc ở mức thiếu AT cần theo dõi chiếm tỷ lệ 3%; có 9

đơn thuốc có tương tác thuốc ở mức 2 và mức 3 được đánh giá là KĐT không AT. Về kê đơn hợp lý, theo tiêu chí đánh giá có 11 đơn thuốc chưa đạt tiêu chí KĐT hợp lý, chiếm tỷ lệ 2,75%.

Thuốc kháng sinh trong đơn ngoại trú**Bảng 2. Phân bố thuốc kháng sinh trong đơn ngoại trú**

Tên thuốc	Số lượng đơn	Tỷ lệ (%)
Đơn không có kháng sinh (n=400)	281	70,25
Đơn có kháng sinh (n=400)	119	29,75
Trong đó: 1 kháng sinh (n=119)	92	77,31
2 kháng sinh (n=119)	27	22,69
3 kháng sinh (n=119)	0	00

Về thuốc kháng sinh, số đơn thuốc kê 02 kháng sinh là 27 chiếm tỷ lệ 22,69% tổng số đơn thuốc có kê kháng sinh. Không có đơn thuốc nào kê phối hợp 3 hay 4 kháng sinh. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh thấp chưa đến 30%.

Một số yếu tố ảnh hưởng đến việc thực hiện quy chế kê đơn

Các yếu tố thuộc về Bác sĩ

Phòng vấn sâu lãnh đạo bệnh viện và lãnh đạo khoa phần lớn đều thống nhất ghi nhận rằng trình độ chuyên môn của bác sĩ ít nhiều còn hạn chế, thiếu quan tâm đến vấn đề “*cập nhật kiến thức về dược lý, dược lâm sàng*”. Các bác sĩ làm việc tại các bàn khám đa số học liên thông nên kiến thức nền cơ bản còn hạn chế, kỹ năng tổng hợp, phân tích chưa cao. Mặt khác, các bác sĩ chưa thật sự quan tâm tới các “*kết quả cận lâm sàng, dẫn đến tình trạng KĐT theo kiểu “bao vây”*” dẫn đến tình trạng lạm dụng thuốc và tương tác thuốc trong kê đơn.

Một vấn đề cần quan tâm khác là “*Bác sĩ điều trị theo triệu chứng bệnh mà chưa quan tâm đến điều trị nguyên nhân gây bệnh, làm cho người bệnh phải kéo dài thời gian điều trị và tăng chi phí không đáng có*” (PVS_LĐKD).

Hơn nữa, lượng người bệnh đến khám đông, một số phòng khám có tình trạng quá tải (như tại phòng khám Nội) dẫn đến việc bác sĩ khám bệnh “*...Sơ sài, qua loa hỏi người bệnh uống thuốc đợt trước khỏe không và chỉ tham khảo đơn thuốc đợt điều trị trước để kê đơn lần này*” (PVS_LĐBV, LĐ Khoa Khám bệnh).

Các yếu tố thuộc về Bệnh viện

Đầu thầu thuốc tập trung nên công tác đầu thầu, dự trữ, cung ứng thuốc của bệnh viện còn bị thụ động, vẫn còn nhiều loại thuốc không trúng thầu, nên mua theo kết quả của đơn vị khác, đôi lúc cung ứng không kịp thời cho lâm sàng.

Chất lượng thuốc trong đấu thầu cũng là một vấn đề cần quan tâm. Đa số các thuốc tham gia thầu đều đạt yêu cầu kỹ thuật, không có sự chênh lệch lớn về điểm cho nguyên liệu, vấn đề sau cùng là chỉ xét về giá cả, thuốc nào có giá rẻ sẽ trúng thầu. Vấn đề đặt ra là để sản xuất các loại thuốc thành phẩm giá rẻ như vậy, nguyên liệu sản xuất hầu hết được nhập từ Trung Quốc, Ấn Độ và thường được đánh giá là “*...giá rẻ nhưng không tinh khiết, lẫn nhiều tạp chất từ đó ảnh hưởng đến chất lượng thành phẩm, hiệu quả điều trị chắc chắn sẽ không cao, đôi khi còn bị tác dụng không mong muốn liên quan đến nguyên liệu*” (PVS_LĐ Khoa Dược).

Trang thiết bị y tế tại bệnh viện vẫn còn thiếu thốn, nhiều xét nghiệm chẩn đoán phân biệt chưa được thực hiện. Ví dụ: Máy đo chức năng hô hấp để chẩn đoán bệnh hen suyễn ở mức độ nào để bác sĩ dựa vào đó điều trị theo phác đồ. Từ đó, buộc bác sĩ “*...điều trị và kê đơn theo kinh nghiệm vì không có cơ sở để điều trị theo phác đồ chuẩn, phác đồ điều trị không thực hiện được*” (PVS-BS khoa Khám bệnh).

BÀN LUẬN

Thực hiện quy chế kê đơn thuốc

Bệnh viện Đa khoa khu vực Ninh Hòa hiện nay đã thực hiện phần mềm kê đơn bằng máy tính chính vì vậy tạo được sự thuận tiện cho bác sĩ và người bệnh. Về thủ tục hành chính như họ tên, tuổi người bệnh, đánh số khoản mục, chẩn đoán, ký ghi rõ họ tên của bác sĩ, địa chỉ đều được thực hiện với tỷ lệ 100%, chỉ số này cũng phù hợp với nghiên cứu của Lê Thị Bé Năm và Trần Thái Phương Vy năm 2015 là 100% (6). Có 12 trường hợp không ghi cân nặng chiếm tỷ lệ 3%, 2 trường hợp thiếu chữ ký của bác sĩ chiếm tỷ lệ 0,5% và

20 trường hợp thiếu lời dặn trong đơn chiếm tỷ lệ 5%.

Về ghi đúng, đủ hàm lượng số lượng thuốc, liều dùng, đường dùng và thời điểm dùng thuốc được thực hiện tốt. Đối với đơn kê bổ sung thêm cho người bệnh khám BHYT ngoại trú mua bên ngoài hay kê đơn mỹ phẩm, thực phẩm chức năng là không có, phần này cũng tương tự như nghiên cứu của Lê Thị Bé Năm: Không có đơn thuốc kê đơn thực phẩm chức năng: chiếm tỉ lệ 0 % (6).

Thuốc kháng sinh trong đơn ngoại trú

Số đơn kê kháng sinh tại bệnh viện chiếm tỷ lệ 29,75%, kháng sinh được kê đơn ngoại trú là dựa vào kinh nghiệm mà không có kháng sinh đồ, tỷ lệ phù hợp với khuyến cáo của WHO (theo WHO tỷ lệ này chỉ nên từ 20-30%) và cũng khá tốt so với nhiều bệnh viện trong nước, như với bệnh xá quân dân y kết hợp trường sỹ quan lục quân II chiếm tỷ lệ 53,25% (năm 2013) (4) hay tỷ lệ này là 45,5% đối với bệnh viện phụ sản Hà Nội (năm 2014) (3), Bệnh viện Đa khoa khu vực Tiểu Cần là 40,63% (7), bệnh viện Bạch Mai năm 2011 tỷ lệ này là 20,48% (5) và năm 2013 là 29% (2).

Một số yếu tố ảnh hưởng đến kê đơn

Trên thực tế, việc kê đơn thuốc được quyết định sử dụng loại thuốc gì bởi bác sĩ điều trị, việc kê đơn thuốc bác sĩ dựa trên các cơ sở như tình trạng bệnh cảnh, kết quả cận lâm sàng, phác đồ điều trị của bệnh viện và theo quy định về kê đơn của Bộ Y tế.

Bác sĩ kê đơn kháng sinh không theo được động học sẽ làm giảm hiệu quả điều trị do không đạt được nồng độ điều trị hiệu quả của kháng sinh trong cơ thể. Tính chất dược lực học của thuốc ảnh hưởng đến số lần dùng thuốc trong ngày của kháng sinh, có kháng sinh có thể dùng một lần trong ngày, có kháng

sinh phải sử dụng nhiều lần trong ngày (8). Không riêng tại bệnh viện ĐKKV Ninh Hòa, nghiên cứu của Võ Như Nguyên tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận cho thấy vấn đề chỉ định số lần sử dụng kháng sinh trong ngày cũng chưa hợp lý, đa số kháng sinh trong Bệnh viện đều được bác sĩ cho dùng 2 lần trong ngày, đã vậy thời gian khoảng cách giữa 2 lần cho thuốc cũng không hợp lý (sáng/ chiều chứ không phải là 2 lần/24 giờ) (7).

Việc cho rằng sử dụng kháng sinh là phải phối hợp có thể dẫn đến phối hợp kháng sinh chưa cần thiết và góp phần làm tăng sử dụng kháng sinh. Theo kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Thị Thu Hằng (2013) (9), việc phối hợp 2 hay nhiều kháng sinh được khuyến cáo trong các tình huống sau: cần tác dụng hiệp đồng của kháng sinh, bệnh nặng chưa xác định được tác nhân gây bệnh, nhiễm cùng lúc nhiều loại vi khuẩn, ngăn ngừa kháng thuốc trong một số trường hợp.

Lượng người bệnh đến khám đông, một số phòng khám có tình trạng quá tải (như tại phòng khám Nội) dẫn đến việc bác sĩ khám bệnh sơ sài, qua loa hỏi người bệnh uống thuốc đợt trước khỏe không. Và có thể kích vào máy hiển thị toa thuốc đợt điều trị trước để kê đơn cho mau lẹ, giảm thời gian chờ đợi của người bệnh.

Bệnh viện là nơi hoạt động chuyên môn, thực hiện khám và điều trị cho người bệnh. Tuy nhiên, cũng chính những bác sĩ vừa làm chuyên môn cũng bị chi phối bởi công tác quản lý rất nhiều (Công tác Đảng, Đoàn thể, chính quyền...) nên không còn nhiều thời gian cho tham khảo tài liệu chuyên môn, cập nhật kiến thức mới, tham gia nghiên cứu khoa học... từ đó ảnh hưởng rất nhiều đến công tác khám chữa bệnh và kê đơn thuốc hợp lý, an toàn và hiệu quả.

Các yếu tố thuộc về Bệnh viện

Việc cung ứng thuốc của khoa Dược thực hiện tương đối tốt, đáp ứng nhu cầu điều trị ngoại trú tại bệnh viện. Tuy nhiên đôi lúc cũng hết thuốc do công ty dược cung ứng chậm hoặc hết hàng, bác sĩ phải thay bằng thuốc có cùng hoạt chất hoặc thuốc cùng nhóm có tác dụng tương tự, việc này ít nhiều cũng gây khó khăn cho bác sĩ khám và kê đơn.

Lãnh đạo khoa Dược cho rằng thiếu thuốc có thể do sử dụng tăng hoặc dự trữ đầu thầu hằng năm chưa sát với thực tế. Ngoài ra còn một lý do nữa là do nhiều bác sĩ được đi tập huấn, học sau đại học và các chương trình đào tạo cập nhật kiến thức khác, sau khi hoàn thành khóa học về họ sẽ áp dụng và triển khai nhiều phương pháp điều trị mới nên có một số thuốc sử dụng tăng rất nhiều so với các năm trước đây.

Thông tin, tư vấn sử dụng thuốc cho bác sĩ là một trong những hoạt động của Dược lâm sàng. Hội đồng Thuốc và Điều trị có trách nhiệm giám sát công tác thông tin về thuốc trong bệnh viện bao gồm giám sát cả hoạt động thông tin thuốc của trình dược viên của các công ty dược (1). Tuy nhiên, thực tế chưa có biện pháp giám sát thường xuyên, chặt chẽ, từ đó dẫn đến những sai sót: kê đơn những thuốc chỉ định có điều kiện chưa phù hợp (lạm dụng thuốc), công tác kê đơn thuốc chưa hợp lý, vẫn xảy ra tình trạng kê đơn theo yêu cầu người bệnh, kê đơn khi chưa thật sự thăm khám kỹ.

Tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Ninh Hòa, phác đồ điều trị tại khoa khám bệnh ngoại trú có xây dựng, tuy nhiên thực tế các bác sĩ ít khi điều trị theo phác đồ vì bệnh viện còn thiếu nhiều trang thiết bị phục vụ chẩn đoán nên các bác sĩ còn điều trị theo kinh nghiệm. Thêm vào đó, các tiêu chí kỹ thuật trong đầu thầu thuốc còn nhiều bất cập, nguyên liệu tốt đạt chuẩn chưa được quan tâm đúng mức, thang điểm không có sự khác biệt

nhiều dẫn đến nhiều thuốc sản xuất nhưng chất lượng không cao ảnh hưởng ít nhiều đến hiệu quả điều trị.

KẾT LUẬN

Để tăng cường sử dụng thuốc hợp lý – an toàn – hiệu quả, các bác sĩ cần thường xuyên cập nhật Thông tin thuốc, thực hiện tốt quy chế kê đơn, tránh để xảy ra tương tác khi kê đơn. Khoa dược cần tham mưu cho Giám đốc bệnh viện ký hợp đồng chặt chẽ với các Công ty dược để cung ứng thuốc phục vụ cho người bệnh đầy đủ, kịp thời. Bệnh viện nên trang bị thêm phần mềm thông tin thuốc và tương tác thuốc cho các khoa điều trị trong bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2003), Quyết định số 1847/2003/QĐ-BYT ngày 28/5/2003 của Bộ Y tế, Quyết định ban hành “Quy chế kê đơn thuốc và bán thuốc theo đơn”
2. Bộ Y tế (2017), Thông tư số 52/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017, Quy định về đơn thuốc và kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú.
3. Bộ Y tế (2018), Thông tư số 18/2018/TT-BYT ngày 22/8/2018, Sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 52/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 Quy định về đơn thuốc và kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú.
4. Đỗ Thành Đức (2015), Đánh giá về việc thực hiện quy chế kê đơn thuốc ngoại trú tại bệnh viện trung ương quân đội 108 năm 2015.
5. Vũ Thị Thu Hương (2012), “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, Trường Đại học Dược Hà Nội năm 2012.
6. Lê Thị Bé Năm -Trần Thái Phương Vy (2015), “Khảo sát tình hình kê đơn sử dụng thuốc điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Long.
7. Trần Đức Thanh (2017), Luận văn Chuyên khoa II, Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội, “Thực trạng kê đơn thuốc trong khám và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Tiểu

- Cần, tỉnh Trà Vinh từ tháng 6/2016 đến tháng 5/2017”.
8. Trần Nhân Thắng (2013), “Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị ngoại trú tại bệnh viện Bạch Mai”, Tạp chí Y học thực hành số 08/2013.
 9. Lê Thị Thu (2015), “Khảo sát thực trạng kê đơn thuốc trong điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang”, Trường Đại học Dược Hà Nội.
 10. Nguyễn Thừa Tiến (2018), “Phân tích thực trạng kê đơn thuốc ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh, tỉnh Nghệ An năm 2016”, Luận văn CK1, Trường Đại học Dược Hà Nội.

Implementation of the regulation on prescription for health insurance out-patients in Ninh Hoa Regional Hospital, 2019

Nguyễn Thị Thủy Nga^{1*}, Lê Quang Lenh²

¹Hanoi University of Public Health

² Ninh Hoa Regional Hospital

Objectives: The study assesses the current status of implementation of outpatient prescriptions and analyze some influencing factors at Ninh Hoa Regional General Hospital in 2019. **Results:** The results show that: 94, 75% of the prescription are safe; 29.75% prescription with 1 to 2 antibiotics; The average number of drugs in 1 prescription is 3.7 ± 1.24 medicines; The percentage of prescriptions with general drug interaction is 5.25%. There is no fourth level drug interaction. Some influencing factors are: Doctors do not pay adequate attention to safe and rational prescription. The bidding for drugs, the provision and supply of drugs are still delayed in time for medical examination and treatment. Hospitals do not have software for searching drug information and drug interactions **Conclusion:** Doctors should regularly update the drug information, comply with the prescription regulations, and avoid interactions when prescribing. The pharmacy department should advise the hospital director to sign a close contract with the pharmaceutical companies to supply drugs to patients fully and promptly.

Key words: *prescription, Regulation on Prescription, Health Insurance, Outpatient.*