

<https://doi.org/10.59459/1859-1655/JMM.689>

PHÂN TÍCH DANH MỤC THUỐC SỬ DỤNG TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 105, NĂM 2022

Nguyễn Tuấn Quang^{1*}, Trần Thị Thùy Dương², Đoàn Lan Anh¹,
Nguyễn Xuân Trung³, Nguyễn Thị Thanh Hoa⁴, Hồ Cảnh Hậu⁵

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích cơ cấu danh mục thuốc và phân tích theo phân loại ABC/VEN danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Quân y 105, năm 2022.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang, phân tích danh mục thuốc sử dụng theo cơ cấu, phân loại ABC, phân loại VEN và ma trận ABC/VEN danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Quân y 105, năm 2022, từ tháng 01/2023 đến tháng 8/2023.

Kết quả: Cơ cấu danh mục thuốc sử dụng gồm 428 khoản mục với tổng giá trị khoảng 79,4 tỉ đồng. Trong đó, chiếm tỉ lệ cao về số lượng khoản mục và giá trị thanh toán là thuốc hóa dược (lần lượt là 96,50% và 95,09%), thuốc sản xuất trong nước (lần lượt là 55,84% và 46,08%), thuốc generic (lần lượt là 88,79% và 85,97%), thuốc đơn thành phần (lần lượt là 80,37% và 70,86%), thuốc sử dụng đường tiêm, tiêm truyền (lần lượt là 48,36% và 53,70%). Các thuốc nhóm A, B, C có tỉ lệ số lượng khoản mục lần lượt là 18,93%, 19,63%, 61,45%; giá trị thanh toán lần lượt là 77,25%, 15,27%, 7,48%. Các thuốc nhóm V, E, N có tỉ lệ số lượng khoản mục lần lượt là 8,64%, 85,28%, 6,07%; giá trị thanh toán lần lượt là 11,46%, 83,07%, 5,48%. Trong ma trận ABC/VEN, các thuốc nhóm I chiếm 25,47% về số lượng khoản mục, nhưng chiếm 78,80% về giá trị thanh toán.

Kết luận: Tỉ lệ các thuốc nhập khẩu; thuốc dùng đường tiêm, tiêm truyền; thuốc đa thành phần; thuốc biệt dược gốc còn chiếm tỉ lệ cao. Thời gian tiếp theo, Bệnh viện nên tăng cường sử dụng thuốc sản xuất trong nước, ưu tiên thuốc generic chất lượng, kiểm soát chặt nhóm thuốc chi phí cao, giảm bớt chi phí các thuốc nhóm A, hạn chế sử dụng các thuốc tiểu nhóm AN.

Từ khóa: Danh mục thuốc, phân tích ABC/VEN, Bệnh viện Quân y 105.

ABSTRACT

Objectives: To analyze the structure of the drug list and the ABC/VEN classification of medicines used at Military Hospital 105 in 2022.

Subjects and methods: A retrospective, cross-sectional descriptive study was conducted to evaluate the structure of the drug list, ABC classification, VEN classification, and the ABC/VEN matrix of medicines used at Military Hospital 105 in 2022.

Results: The drug list comprised 428 items with a total value of approximately VND 79.40 billion. Among them, chemical drugs accounted for the highest proportion, representing 96.50% of the items and 95.09% of the expenditure. These were followed by domestically produced drugs (55.84% and 46.08%, respectively), generic drugs (88.79% and 85.97%), single-ingredient drugs (80.37% and 70.86%), and injectable or infusion drugs (48.36% and 53.70%). According to the ABC classification, category A, B, and C drugs represented 18.93%, 19.63%, and 61.45% of the total items, corresponding to 77.25%, 15.27%, and 7.48% of the total expenditure, respectively. Based on the VEN classification, Vital (V), Essential (E), and Non-essential (N) drugs accounted for 8.64%, 85.28%, and 6.07% of the items, with respective expenditures of 11.46%, 83.07%, and 5.48%. In the ABC/VEN matrix, Class I drugs (those with high management priority) accounted for 25.47% of the items but 78.80% of the total expenditure.

Conclusions: The proportions of imported drugs, injectable and infusion drugs, multi-ingredient medicines, and original brand-name drugs remained relatively high. In the coming period, the hospital should increase the use of domestically manufactured medicines, prioritize high-quality generics, strengthen control over high-cost drug groups, reduce expenditure on category A drugs, and limit the use of subcategory AN medicines.

Keywords: Medicine list, ABC/VEN analysis, Military Hospital 105.

Chịu trách nhiệm nội dung: Nguyễn Tuấn Quang, Email: dsquang2000@gmail.com

Ngày nhận bài: 07/5/2025; mời phản biện khoa học: 5/2025; chấp nhận đăng: 25/8/2025.

¹Học viện Quân y. ²Trường Đại học Đại Nam. ³Bệnh viện Quân y 354.

⁴Trường Cao đẳng Y-Dược cộng đồng. ⁵Bệnh viện Quân y 105.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viện là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, đáp ứng nhu cầu của cộng đồng về bảo vệ và chăm sóc sức khỏe. Công tác quản lý, kiểm soát hoạt động sử dụng thuốc tại bệnh viện rất quan trọng, nhằm bảo đảm an toàn và hiệu quả cho người bệnh. Trong đó, việc phân tích danh mục thuốc (DMT) là hoạt động then chốt, cần thực hiện thường xuyên. Phân tích DMT giúp bệnh viện xác định được những tồn tại, bất cập trong hoạt động sử dụng thuốc, tìm ra nguyên nhân và đưa ra những giải pháp nâng cao hơn nữa chất lượng điều trị, tiết kiệm chi phí khám, chữa bệnh.

Bệnh viện Quân y 105 (BVQY105) là bệnh viện đa khoa hạng I của Bộ Quốc phòng, triển khai gần 700 giường bệnh, có nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe cho bộ đội các đơn vị thuộc tuyến và Nhân dân trong khu vực [1]. Năm 2021, Hồ Cảnh Hậu thực hiện nghiên cứu hoạt động bảo đảm thuốc bảo hiểm y tế tại BVQY105 từ năm 2015-2018; trong đó, phân tích một số yếu tố cơ cấu DMT, những bất cập và nguyên nhân bất cập trong sử dụng thuốc bảo hiểm y tế [2]. Những năm từ 2019 - 2021, do ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 trên phạm vi toàn cầu và cả nước, BVQY105 có những thay đổi nhất định về lưu lượng bệnh nhân, mô hình bệnh tật, tình hình sử dụng thuốc... Kết thúc đại dịch, bệnh viện cần có những định hướng phát triển chuyên môn kỹ thuật phù hợp với tình hình nhiệm vụ mới. Để tạo cơ sở khoa học cho những định hướng này, việc nghiên cứu DMT và đánh giá nhu cầu sử dụng thuốc của bệnh viện là một trong những nhiệm vụ hết sức cần thiết.

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm phân tích DMT sử dụng tại BVQY105 năm 2022; tạo cơ sở khoa học để đề xuất giải pháp xây dựng DMT bệnh viện hiệu quả, phù hợp với nhu cầu điều trị, chăm sóc sức khỏe bộ đội và nhân dân trong những năm tiếp theo.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

DMT sử dụng tại BVQY105 trong năm 2022.

Bảng 1. Cơ cấu DMT theo thuốc hóa dược, thuốc dược liệu, vị thuốc y học cổ truyền

TT	Nhóm thuốc	Số lượng khoản mục		Giá trị tiền thuốc	
		Số lượng	Tỉ lệ %	Giá trị (VNĐ)	Tỉ lệ %
1	Thuốc hóa dược	413	96,50	75.502.905.151,0	95,09
2	Thuốc dược liệu, vị thuốc y học cổ truyền	15	3,50	3.901.463.760,0	4,91
Tổng		428	100	79.404.368.911,0	100

DMT sử dụng tại BVQY105 năm 2022 có 428 khoản mục, với giá trị khoảng 79,40 tỉ đồng. Trong đó, nhóm thuốc hóa dược chiếm tỉ lệ lớn về cả số lượng khoản mục (96,50%) và giá trị tiền thuốc (95,09%).

Nghiên cứu tiến hành tại BVQY105, từ tháng 01 đến tháng 8/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: hồi cứu, mô tả cắt ngang.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Phân tích cơ cấu DMT: thuốc hóa dược và thuốc dược liệu, vị thuốc y học cổ truyền; nhóm tác dụng; nguồn gốc, xuất xứ, tên gọi, thành phần, đường dùng.

+ Phân tích DMT sử dụng theo phân loại ABC, phân loại VEN và ma trận ABC/VEN.

- Phương pháp thu thập số liệu: hồi cứu các tài liệu lưu trữ gồm: hồ sơ, sổ sách, chứng từ liên quan đến DMT sử dụng tại BVQY105 từ ngày 01/01/2022 đến hết ngày 31/12/2022.

- Kỹ thuật phân tích số liệu:

+ Nhập và xử lý số liệu: xử lý số liệu thô sau khi thu thập theo 4 bước: trước khi nhập (làm sạch số liệu, loại bỏ những số liệu ngoại lai); nhập số liệu (số liệu làm sạch được nhập vào các file Excel theo các biến số nghiên cứu đã xác định); xử lý số liệu (bằng các thuật toán theo mục đích tiến hành nghiên cứu); kiểm tra các giá trị số liệu sau khi xử lý (nhằm phát hiện giá trị ngoại lệ nếu có).

+ Phân tích số liệu: phân loại ABC và phân loại VEN theo hướng dẫn tại Thông tư số 21/2013/TT-BYT ngày 08/8/2013 của Bộ Y tế [3]; phân tích ma trận ABC/VEN dựa vào kết quả sau khi phân loại ABC và phân loại VEN. Kết hợp chéo phân tích ABC và phân tích VEN.

- Đạo đức: nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng y đức Trường Đại học Đại Nam và được sự cho phép của Ban giám đốc BVQY105. Thông tin nghiên cứu được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

- Xử lý số liệu: bằng phần mềm Microsoft Office Excel 2010.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả phân tích cơ cấu DMT sử dụng tại BVQY105 năm 2022

Bảng 2. Cơ cấu DMT theo nhóm tác dụng

TT	Nhóm tác dụng	SLKM		GTTT	
		Số lượng	Tỉ lệ %	Giá trị (VNĐ)	Tỉ lệ %
I	Thuốc hóa dược (theo tác dụng dược lí)	413	96,50	75.502.905.151	95,09
1	Thuốc điều trị kí sinh trùng, chống nhiễm khuẩn	79	19,13	16.941.075.701	22,44
2	Thuốc tim mạch	62	15,01	16.713.238.263	22,14
3	Hormon và các thuốc tác động vào hệ thống nội tiết	32	7,75	11.904.027.518	15,77
4	Dung dịch điều chỉnh nước, điện giải, cân bằng acid-base và các dung dịch tiêm truyền khác	34	8,23	8.776.843.888	11,62
5	Thuốc tác dụng đối với máu	19	4,60	4.812.056.556	6,37
6	Thuốc đường tiêu hóa	31	7,51	3.111.340.028	4,12
7	Thuốc chống rối loạn tâm thần và thuốc tác động lên hệ thần kinh	14	3,39	2.430.771.608	3,22
8	Thuốc giảm đau, hạ sốt; chống viêm không steroid; thuốc điều trị gút và các bệnh xương khớp	26	6,30	2.081.329.190	2,76
9	Thuốc dùng chẩn đoán	5	1,21	1.733.420.000	2,30
10	Thuốc gây tê, gây mê, thuốc giãn cơ, giải giãn cơ	20	4,84	1.234.719.844	1,64
11	Thuốc điều trị ung thư và điều hòa miễn dịch	20	4,84	1.231.833.102	1,63
12	Thuốc tác dụng trên đường hô hấp	13	3,15	883.897.359	1,17
13	Thuốc điều trị bệnh đường tiết niệu	2	0,48	739.107.000	0,98
14	Thuốc giải độc và các thuốc dùng trong trường hợp ngộ độc	8	1,94	566.078.400	0,75
15	Thuốc điều trị bệnh mắt, tai mũi họng	9	2,18	469.288.194	0,62
16	Thuốc chống dị ứng và dùng trong các trường hợp quá mẫn	5	1,21	382.072.048	0,51
17	Thuốc chống co giật, chống động kinh	6	1,45	264.719.578	0,35
18	Thuốc lợi tiểu	6	1,45	243.205.130	0,32
19	Dung dịch lọc màng bụng, lọc máu	1	0,24	231.038.000	0,31
20	Thuốc tẩy trùng và sát khuẩn	1	0,24	215.793.100	0,29
21	Thuốc khác (06 nhóm)	20	4,84	537.050.644	0,71
II	Thuốc dược liệu, vị thuốc y học cổ truyền (theo lí luận y học cổ truyền)	15	3,50	3.901.463.760	4,91
1	Thuốc thanh nhiệt, giải độc, tiêu ban, lợi thủy	5	1,17	1.376.852.110	1,73
2	Thuốc chữa các bệnh về âm, về huyết	3	0,70	940.298.900	1,18
3	Thuốc an thần, định chí, dưỡng tâm	2	0,47	712.700.000	0,90
4	Thuốc khu phong trừ thấp	4	0,93	654.456.750	0,82
5	Thuốc chữa các bệnh về dương, về khí	1	0,23	217.156.000	0,27
Tổng		428	100,00	79.404.368.911	100

SLKM: số lượng khoản mục; GTTT: giá trị tiền thuốc.

DMT hóa dược sử dụng của BVQY105 năm 2022 có 413 khoản mục, thuộc 21 nhóm tác dụng dược lí; trong đó, nhóm thuốc điều trị kí sinh trùng, chống nhiễm khuẩn chiếm tỉ lệ lớn nhất cả về SLKM (19,13%) và GTTT (22,44%), tiếp đến là nhóm thuốc tim mạch (SLKM: 15,01% và GTTT: 22,14%). Danh mục các thuốc dược liệu, vị thuốc y học cổ truyền gồm 15 khoản mục, thuộc 5 nhóm theo lí luận y học cổ truyền; trong đó, nhóm thuốc thanh nhiệt, giải độc, tiêu ban, lợi thủy chiếm tỉ lệ lớn nhất cả về SLKM (1,17%) và GTTT (1,73%).

Bảng 3. Cơ cấu DMT theo nguồn gốc, xuất xứ, tên gọi, thành phần, đường dùng

Chỉ tiêu phân loại		SLKM		GTTT	
		Số lượng	Tỉ lệ %	Giá trị (VNĐ)	Tỉ lệ %
Theo nguồn gốc, xuất xứ	Thuốc sản xuất trong nước	239	55,84	36.588.155.184	46,08
	Thuốc nhập khẩu	189	44,16	42.816.213.727	53,92
Theo tên gọi	Thuốc biệt dược gốc	48	11,21	11.140.041.209	14,03
	Thuốc generic	380	88,79	68.264.327.702	85,97
Theo thành phần	Thuốc đơn thành phần	344	80,37	56.268.256.841	70,86
	Thuốc đa thành phần	84	19,63	23.136.112.070	29,14
Theo đường dùng	Đường tiêm, tiêm truyền	207	48,36	42.638.812.743	53,70
	Đường uống	197	46,03	35.274.602.935	44,42
	Đường dùng khác	24	5,61	1.490.953.233	1,88
Tổng		428	100	79.404.368.911	100

Theo nguồn gốc, tên gọi, thành phần, đường dùng, lần lượt các thuốc nhập khẩu, thuốc generic, thuốc đơn thành phần và thuốc đường tiêm, tiêm truyền chiếm tỉ cao về cả SLKM và GTTT.

3.2. Kết quả phân tích DMT sử dụng tại BVQY105 năm 2022 theo phân loại ABC, VEN

Bảng 4. Cơ cấu DMT theo phân loại ABC

TT	Phân loại	SLKM		GTTT	
		Số lượng	Tỉ lệ %	Giá trị (VNĐ)	Tỉ lệ %
1	Nhóm A	81	18,92	61.341.786.425	77,25
2	Nhóm B	84	19,63	12.126.015.598	15,27
3	Nhóm C	263	61,45	5.936.566.888	7,48
Tổng		428	100	79.404.368.911	100

Các thuốc nhóm C có GTTT nhỏ nhất (7,48%), nhưng lại chiếm tỉ lệ lớn nhất về SLKM (61,45%).

Bảng 5. Cơ cấu thuốc nhóm A theo tác dụng

TT	Tác dụng (nhóm thuốc A)	SLKM		GTTT	
		Số lượng	Tỉ lệ %	Giá trị (VNĐ)	Tỉ lệ %
1	Thuốc tim mạch	22	27,16	14.123.249.584	23,02
2	Thuốc điều trị kí sinh trùng, chống nhiễm khuẩn	14	17,28	13.987.202.800	22,80
3	Hocmon và các thuốc tác động vào hệ thống nội tiết	11	13,58	11.084.770.980	18,07
4	Dung dịch điều chỉnh nước, điện giải, cân bằng acid-base và các dung dịch tiêm truyền khác	8	9,88	7.731.324.630	12,60
5	Thuốc tác dụng đối với máu	4	4,94	3.741.389.460	6,10
6	Thuốc chống rối loạn tâm thần và thuốc tác động lên hệ thần kinh	2	2,47	1.678.177.170	2,74
7	Thuốc đường tiêu hóa	4	4,94	1.618.355.660	2,64
8	Thuốc dùng chẩn đoán	1	1,23	1.434.400.000	2,34
9	Thuốc giảm đau, hạ sốt; chống viêm không steroid; thuốc điều trị gút và các bệnh xương khớp	2	2,47	951.954.150	1,55
10	Thuốc điều trị bệnh đường tiết niệu	1	1,23	711.583.200	1,16
11	Thuốc điều trị ung thư và điều hòa miễn dịch	2	2,47	582.704.000	0,95
12	Thuốc tác dụng trên đường hô hấp	1	1,23	395.949.831	0,65
13	Tác dụng khác (04 loại)	9	11,11	3.300.724.960	5,38
Tổng		81	100	61.341.786.425	100

Các thuốc nhóm A được phân vào 16 loại tác dụng; trong đó, loại thuốc tim mạch chiếm tỉ lệ cao nhất về cả SLKM (27,16%) và GTTT (23,02%). Tiếp đến là loại thuốc điều trị kí sinh trùng, chống nhiễm khuẩn (SLKM: 17,28% và GTTT: 22,80%). Chỉ hai loại thuốc này đã chiếm gần 1/2 cả về SLKM và GTTT trong các thuốc nhóm A.

Bảng 6. Cơ cấu DMT theo phân loại VEN

TT	Phân loại	SLKM		GTTT	
		Số lượng	Tỉ lệ %	Giá trị (VNĐ)	Tỉ lệ %
1	Nhóm V	37	8,64	9.097.384.954	11,46
2	Nhóm E	365	85,28	65.959.534.925	83,07
3	Nhóm N	26	6,08	4.347.449.032	5,47
Tổng		428	100	79.404.368.911	100

Kết quả cho thấy các thuốc nhóm E chiếm tỉ lệ cao nhất về cả SLKM (85,28%) và GTTT (83,07%).

Bảng 7. Cơ cấu DMT sử dụng theo mức độ giám sát trong ma trận ABC/VEN

TT	Ma trận ABC/VEN	SLKM		GTTT	
		Số lượng	Tỉ lệ %	Giá trị (VNĐ)	Tỉ lệ %
1	Nhóm I: quan trọng nhất (AV, AN, AE, BV, CV)	109	25,47	62.568.837.699	78,80
2	Nhóm II: quan trọng (BE, BN, CE)	309	72,20	16.672.097.440	21,00
3	Nhóm III: ít quan trọng (CN)	10	2,33	163.433.772	0,20
Tổng		428	100	79.404.368.911	100

Theo ma trận ABC/VEN, thuốc nhóm I có GTTT cao nhất (78,80%) và thuốc nhóm 2 có SLKM nhiều nhất (72,20%).

Bảng 8. Kết quả phân tích cơ cấu thuốc nhóm A theo phân loại VEN

TT	Tiểu nhóm	SLKM		GTTT	
		Số lượng	Tỉ lệ %	Giá trị (VNĐ)	Tỉ lệ %
1	AV	9	11,11	7.870.333.680	12,83
2	AE	67	82,72	51.210.933.785	83,48
3	AN	5	6,17	2.260.518.960	3,69
Tổng		81	100	61.341.786.425	100

Đa số các thuốc thuộc tiểu nhóm AE về cả SLKM (82,72%) và GTTT (83,48%).

4. BÀN LUẬN

4.1. Cơ cấu DMT sử dụng tại BVQY105 năm 2022

DMT sử dụng tại BVQY105 năm 2022 có tổng số 428 khoản mục; trong đó có 413 khoản mục thuốc hóa dược, thuộc 21 nhóm tác dụng dược lí và 15 khoản mục thuốc y học cổ truyền, thuộc 5 nhóm thuốc dược liệu, vị thuốc y học cổ truyền. DMT của Bệnh viện phong phú, đa dạng và thể hiện đặc thù của bệnh viện đa khoa Quân đội (khám bệnh, cấp cứu điều trị cho nhiều đối tượng bệnh nhân).

Các thuốc hóa dược chiếm tỉ lệ lớn về SLKM (96,50%) và GTTT (95,09%); tương đồng với nghiên cứu của Lê Ngọc Hiếu (2023) tại Bệnh viện

Quân y 354 năm 2020 (95,3% về SLKM và 96,16% về GTTT) [4]; Bùi Thị Thu Hà (SLKM: 91,44% và GTTT: 91,55%) [5]; Phạm Tuấn Linh (SLKM: 94,54% và GTTT: 96,64%) [6]. Điều này phản ánh phần nào sự quan tâm, chú trọng của BVQY105 trong công tác xây dựng DMT, trong đó, ưu tiên sử dụng các thuốc hóa dược.

Thuốc dược liệu, vị thuốc y học cổ truyền chiếm 3,50% về SLKM và 4,91% về GTTT. Đây là các thuốc có thành phần được chế biến theo phương pháp y học cổ truyền dựa trên kinh nghiệm lâu năm. Tuy chỉ chiếm tỉ lệ nhỏ, nhưng thể hiện sự quan tâm của Bệnh viện khi kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại trong công tác khám, chữa bệnh.

Các thuốc điều trị kí sinh trùng, chống nhiễm khuẩn chiếm tỉ lệ cao nhất cả về SLKM (19,13%) và GTTT (22,44%) trong danh mục các thuốc hóa dược. Điều này phù hợp với mô hình bệnh tật tại BVQY105 năm 2022. Mặt khác, tình trạng kháng thuốc kháng sinh đang rất được quan tâm và cần quản lí chặt chẽ. Do vậy, Bệnh viện nên có giải pháp kiểm soát điều trị bao vây hoặc dự phòng dựa trên kháng sinh đồ. Đồng thời, nên có các nghiên cứu nhằm giảm tình trạng sử dụng kháng sinh chưa hợp lí, góp phần hạn chế tình trạng kháng kháng sinh. Các dung dịch điều chỉnh nước, điện giải, cân bằng acid-base và các dung dịch tiêm truyền khác chiếm tỉ lệ cao với SLKM 8,23% và GTTT 11,62%. Đây cũng là vấn đề cần quan tâm, bảo đảm được tính hợp lí trong việc sử dụng các nhóm thuốc tiêm truyền.

Năm 2012, Bộ Y tế đã ban hành Quyết định Phê duyệt đề án “Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam” và đưa ra giải pháp thực hiện đối với cơ sở y tế và thầy thuốc nhằm mục đích ngày càng tăng tỉ lệ sử dụng thuốc sản xuất trong nước ở các cơ sở y tế [7]. Thông tư 21/2013/TT-BYT cũng quy định ưu tiên lựa chọn thuốc sản xuất trong nước để sử dụng trong bệnh viện [3]. Việc sử dụng thuốc sản xuất trong nước giúp giảm chi phí điều trị, phù hợp với khả năng chi trả của bệnh nhân; đồng thời, khuyến khích sản xuất thuốc trong nước phát triển. Tại BVQY105 năm 2022, thuốc sản xuất trong nước chiếm 55,84% về SLKM, 46,08% về GTTT; cao hơn so với nghiên cứu của Lê Ngọc Hiếu (48,15% về SLKM, 31,46% về GTTT) [4]; Phạm Tuấn Linh (38,17% về SLKM và 22,26% về GTTT) [6]; Nguyễn Tuấn Quang (48,91% về SLKM và 38,37% về GTTT) [8]. Điều này cho thấy sự ưu tiên sử dụng thuốc sản xuất trong nước tại BVQY105 năm 2022 theo khuyến cáo của Bộ Y tế. Mặc dù vậy, các thuốc nhập khẩu vẫn chiếm tỉ lệ cao về GTTT (53,92%) và SLKM (44,16%), trong đó, chủ yếu tập trung vào nhóm thuốc tim mạch, thuốc điều trị kí sinh trùng, chống nhiễm khuẩn...

Năm 2022, BVQY105 sử dụng thuốc generic chiếm ưu thế cả về SLKM (88,79%) và GTTT (85,97%) so với thuốc biệt dược gốc. Điều này cho thấy BVQY105 đã có nhiều cố gắng trong việc giảm tỉ lệ sử dụng thuốc biệt dược gốc, tuân thủ Thông tư 21/2013/TT-BYT của Bộ Y tế về việc ưu tiên sử dụng thuốc generic, hạn chế sử dụng biệt dược gốc [3]. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Phạm Tuấn Linh tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2020 (20,25% về SLKM và 27,69% về GTTT) [6]; Nguyễn Tuấn Quang tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2021 (16,71% về SLKM và 23,81% về GTTT) [8]. Do đó, để có thể giảm chi phí sử dụng biệt dược gốc, tăng cường tỉ lệ sử dụng thuốc generic, BVQY105 cần tiếp tục duy trì tốt công tác truyền thông, khuyến cáo với nhân viên y tế; đồng thời, có cơ chế theo dõi, kiểm soát và phối hợp chặt chẽ giữa Khoa Dược với các khoa/ban chuyên môn trong việc sử dụng thuốc generic.

Trong DMT năm 2022, BVQY105 sử dụng chủ yếu các thuốc đơn thành phần cả về SLKM (80,37%) và GTTT (70,86%); phù hợp theo khuyến cáo của BYT [3]. Kết quả này khá tương đồng với các nghiên cứu của Bùi Thị Thu Hà (82,03% về SLKM và 77,20% về GTTT) [5]; Nguyễn Tuấn Quang (82,93% về SLKM và 77,72% về GTTT) [8]. Các thuốc đa thành phần sử dụng tại Bệnh viện chủ yếu ở dạng phối hợp thuốc điều trị kí sinh trùng, chống nhiễm khuẩn; thuốc tim mạch; thuốc tiêm truyền...

Tuy nhiên, giá thành các thuốc này thường cao hơn so với thuốc đơn chất và gây khó khăn trong việc hiệu chỉnh liều cho nhiều trường hợp. Do đó, BVQY105 cần xem xét, có các giải pháp hợp lí hạn chế tối đa các thuốc phối hợp không cần thiết.

Thông tư 23/2011/TT-BYT của Bộ Y tế khuyến cáo ưu tiên lựa chọn đường dùng thuốc phù hợp với tình trạng bệnh, mức độ bệnh và chỉ dùng đường tiêm khi người bệnh không uống được thuốc hoặc khi sử dụng thuốc theo đường uống không đáp ứng được yêu cầu điều trị hoặc với thuốc chỉ dùng đường tiêm [9]. Nghiên cứu này cho thấy thuốc đường tiêm, tiêm truyền chiếm tỉ lệ cao nhất cả về SLKM (48,36%) và GTTT (53,70%); cao hơn so với nghiên cứu của Lê Ngọc Hiếu (28,92% về SLKM và 37,45% về GTTT) [4]; Phạm Tuấn Linh (35,30% về SLKM và 50,08% về GTTT) [6]. Mặc dù thuốc đường tiêm, tiêm truyền có nhiều ưu điểm về sinh khả dụng, tác dụng nhanh..., nhưng lại có giá thành cao. Điều này lí giải tại sao các thuốc nhóm dung dịch điều chỉnh nước, điện giải, cân bằng acid-base và các dung dịch tiêm truyền khác chiếm tỉ lệ cao về SLKM và GTTT trong cơ cấu DMT hóa dược.

4.2. Cơ cấu DMT sử dụng tại BVQY105 năm 2022 theo phân loại ABC, VEN và ma trận ABC/VEN

Phân tích DMT theo phân loại ABC tại BVQY105 năm 2022 cho thấy sự phân bố sử dụng thuốc là tương đối phù hợp với khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới và Thông tư số 21/2013/TT-BYT của Bộ Y tế [3]. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Ngọc Hiếu tại Bệnh viện Quân y 354 năm 2020 (các thuốc nhóm A, B, C có tỉ lệ SLKM tương ứng là 19,66%, 19,94%, 60,40%; GTTT tương ứng là 78,76%, 14,79%, 6,45%) [4]; tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2020 (GTTT các thuốc nhóm A, B, C tương ứng với 76,86%, 14,24%, 8,91%) [6]. Kết quả phân tích 81 thuốc nhóm A theo tác dụng, chúng tôi thấy loại thuốc tim mạch và loại thuốc điều trị kí sinh trùng, chống nhiễm khuẩn là hai loại chiếm tỉ lệ cao nhất (gần 50% các thuốc trong nhóm A cả về SLKM và GTTT). Mặc dù phù hợp với mô hình bệnh tật tại BVQY105, nhưng các thuốc này trong DMT BVQY105 chủ yếu là thuốc nhập khẩu, chi phí cao. Do đó, Bệnh viện cần quan tâm và tiến hành các nghiên cứu nhằm phân tích, xác định rõ nhóm thuốc, loại thuốc cụ thể có chi phí điều trị thấp hơn sẵn có trong DMT hoặc trên thị trường để thay thế các thuốc nhóm A mà vẫn bảo đảm hiệu quả điều trị tương đương. Từ đó, giúp giảm một phần chi phí mua thuốc của Bệnh viện và bệnh nhân.

Phân tích theo phân loại VEN cho thấy, các thuốc nhóm E chiếm tỉ lệ cao nhất cả về SLKM (85,28%) và GTTT (83,07%), tiếp đến là các thuốc

nhóm V (SLKM: 8,64, GTTT: 11,46%) và các thuốc nhóm N chiếm tỉ lệ nhỏ nhất (SLKM: 6,08%, GTTT: 5,47%). Nghiên cứu của Hồ Cảnh Hậu năm 2018 tại BVQY105 cho thấy các thuốc nhóm E chiếm tỉ lệ cao nhất cả về SLKM (78,57%) và GTTT (74,81%), tiếp đến là các thuốc nhóm V (SLKM: 11,75%, GTTT: 17,34%) và nhóm N (SLKM: 9,68%, GTTT: 7,86%) [2]. Như vậy, so với năm 2018, tỉ lệ thuốc nhóm N đã giảm đáng kể, phản ánh sự kiểm soát tốt hơn trong việc loại bỏ các thuốc không cần thiết. Tuy nhiên, thuốc nhóm N vẫn tiêu tốn hơn 5% chi phí thuốc. Do đó, BVQY105 cần tiếp tục nghiên cứu, rà soát để loại bỏ các thuốc nhóm N không còn phù hợp và giảm tỉ trọng thuốc nhóm V nếu có thuốc nhóm E thay thế tương đương về hiệu quả.

Phân tích ma trận ABC/VEN, thấy thuốc nhóm I (quan trọng nhất) có SLKM chiếm 25,47%, nhưng có GTTT cao nhất (78,80%). Đây là nhóm cần đặc biệt quan tâm, ưu tiên kiểm soát chặt chẽ để giữ ổn định chi phí hàng năm, sẵn sàng cung ứng kịp thời, đầy đủ. Nhóm II (thuốc quan trọng) có tỉ lệ SLKM cao nhất (72,20%). Tỉ lệ này là hợp lí vì nhóm BE và CE có số lượng thuốc lớn nhất trong DMT (tuy mức độ quan trọng ít hơn nhóm I, nhưng cũng là nhóm thuốc cần quản lí tốt vì cần chi phí tương đối lớn và cần thiết cho điều trị). Nhóm III (thuốc ít quan trọng) có SLKM thấp nhất (2,34%). Đây là nhóm thuốc mà BVQY105 cần quan tâm, cân nhắc giảm bớt sử dụng hoặc loại bỏ một số thuốc không cần thiết đối với yêu cầu điều trị của bệnh viện.

Qua phân tích các thuốc nhóm A theo phân loại VEN, có thể thấy các thuốc tiểu nhóm AE có GTTT nhiều nhất (83,48%), tiếp theo là tiểu nhóm AV (12,83%) và tiểu nhóm AN (3,69%). Kết quả này nằm trong khoảng tương đồng với kết quả nghiên cứu tại BVQY105 giai đoạn 2015 - 2018 [2]. Mặc dù các thuốc tiểu nhóm AN trong DMT đã có xu hướng giảm, nhưng vẫn chiếm GTTT lớn. Do đó, Bệnh viện cần tiếp tục có biện pháp quản lí chặt chẽ, cân nhắc điều chỉnh DMT với các thuốc tiểu nhóm AN để tránh tình trạng lạm dụng thuốc, tiết kiệm chi phí cho người bệnh, hạn chế sử dụng tiến tới loại bỏ dần các thuốc tiểu nhóm AN.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã phân tích toàn diện danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Quân y 105 năm 2022 với cơ cấu và tỉ lệ về số lượng khoản mục và giá trị tiền thuốc rõ ràng. Từ đó, có những bàn luận và đưa ra một số vấn đề về việc cân nhắc sử dụng thuốc kháng sinh, các thuốc tiêm, tiêm truyền. Nghiên cứu chỉ ra tỉ lệ các thuốc nhập khẩu, thuốc dùng đường tiêm, tiêm truyền, các thuốc đa thành phần, thuốc biệt

được gốc còn chiếm tỉ lệ cao trong danh mục thuốc của Bệnh viện; đồng thời, phân tích đề xuất việc cần thiết phải tìm giải pháp giảm bớt chi phí các thuốc nhóm A, ưu tiên kiểm soát chặt chẽ các thuốc nhóm I, hạn chế sử dụng tiến tới loại bỏ dần các thuốc tiểu nhóm AN... Đây là cơ sở khoa học có ý nghĩa để Bệnh viện tiếp tục nghiên cứu, chỉ đạo các cơ quan, khoa chuyên môn đánh giá danh mục thuốc hiện có. Từ đó, xây dựng danh mục thuốc trong những năm tới theo hướng: tăng cường sử dụng thuốc sản xuất trong nước, ưu tiên thuốc generic chất lượng, kiểm soát chặt các thuốc chi phí cao và giảm dần các thuốc không thiết yếu, nâng cao hiệu quả công tác quản lí thuốc, phù hợp với nhu cầu điều trị, tiết kiệm chi phí, cải thiện hiệu quả công tác khám bệnh, chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe bộ đội và nhân dân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh viện Quân y 105, Tổng cục Hậu cần (2022), *Báo cáo Tổng kết công tác bệnh viện*.
2. Hồ Cảnh Hậu (2021), *Nghiên cứu hoạt động đảm bảo thuốc bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Quân y 105 từ năm 2015 - 2018*, Luận án tiến sĩ dược học, Học viện Quân y.
3. Bộ Y tế (2013), *Quy định về tổ chức và hoạt động của Hội đồng Thuốc và điều trị trong bệnh viện*, Thông tư số 21/2013/TT-BYT ngày 8/8/2013.
4. Lê Ngọc Hiếu và cộng sự (2023), "Phân tích danh mục thuốc được sử dụng tại Bệnh viện Quân y 354 năm 2020", *Tạp chí Y dược học quân sự*, số chuyên đề dược học năm 2023, tr. 296-313.
5. Bùi Thị Thu Hà và cộng sự (2023), "Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Quân y 5 năm 2022", *Tạp chí Y dược lâm sàng* 108, 18 (3), tr. 173-180.
6. Phạm Tuấn Linh và cộng sự (2023), "Phân tích danh mục thuốc đã sử dụng tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 theo giai đoạn thực hiện thầu năm 2020", *Tạp chí Y dược học quân sự*, số chuyên đề dược học năm 2023, tr. 201-215.
7. Bộ Y tế (2012), *Phê duyệt đề án "Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam"*, Quyết định 4824/QĐ-BYT.
8. Nguyễn Tuấn Quang và cộng sự (2022), "Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2021", *Tạp chí Y dược học quân sự*, 12/2022, tr. 13-25.
9. Bộ Y tế (2011), *Hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế có giường bệnh*, Thông tư 23/2011/TT-BYT ban hành ngày 10/6/2011.
10. Bộ Y tế (2019), *Ban hành danh mục thuốc sản xuất trong nước đáp ứng yêu cầu điều trị, giá thuốc và khả năng cung cấp*, Thông tư 03/2019/TT-BYT ngày 28/03/2019. □