

PHÂN TÍCH DANH MỤC THUỐC SỬ DỤNG TẠI BỆNH VIỆN PHỔI THANH HÓA NĂM 2022

Đoàn Lan Anh^{1*}, Hà Minh Đức², Hà Thị Ngọc³
Nguyễn Xuân Trung⁴, Nguyễn Tuấn Quang¹, Vũ Văn Đại⁵

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích cơ cấu và phân loại ABC/VEN danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Phổi Thanh Hóa năm 2022, nhằm đánh giá tính hợp lý trong sử dụng thuốc và cung cấp cơ sở khoa học cho việc xây dựng danh mục thuốc những năm tiếp theo.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu toàn bộ danh mục thuốc đã sử dụng tại Bệnh viện Phổi Thanh Hóa từ ngày 01/01 đến 31/12/2022.

Kết quả: Danh mục thuốc sử dụng năm 2022 gồm 605 khoản mục với tổng giá trị 23,16 tỉ đồng. Thuốc hóa dược chiếm 96,52% số lượng và 95,50% giá trị; thuốc sản xuất trong nước chiếm 63,95% giá trị; thuốc generic chiếm 90,09% giá trị. Thuốc đơn thành phần chiếm 84,46% số lượng và 72,30% giá trị; thuốc đường tiêm, tiêm truyền chiếm 60,38% giá trị. Theo phân loại ABC, nhóm A chiếm 14,38% khoản mục nhưng 75,06% giá trị. Theo phân loại VEN, nhóm V và E chiếm 87,27% số khoản mục và 93,08% giá trị. Trong ma trận ABC/VEN, nhóm I chiếm 49,92% số khoản mục và 88,97% giá trị.

Kết luận: Danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Phổi Thanh Hóa năm 2022 cơ bản phù hợp với mô hình bệnh tật của bệnh viện, ưu tiên thuốc generic và thuốc sản xuất trong nước. Tuy nhiên, cần kiểm soát chặt chẽ nhóm thuốc có giá trị cao nhưng không thiết yếu và thuốc tiêm truyền nhằm bảo đảm sử dụng thuốc hợp lý, an toàn và hiệu quả.

Từ khóa: Danh mục thuốc; phân tích ABC/VEN; Bệnh viện Phổi Thanh Hóa.

ANALYZING THE DRUG FORMULARY USED AT THANH HOA LUNG HOSPITAL IN 2022

ABSTRACT

Objectives: To analyze the structure and ABC/VEN classification of the drug formulary used at Thanh Hoa Lung Hospital in 2022, thereby evaluating the rationality of drug use and providing a scientific basis for developing the hospital's formulary in subsequent years.

Subjects and methods: A retrospective, cross-sectional descriptive study was conducted on all drug items used at Thanh Hoa Lung Hospital from January 1 to December 31, 2022.

Results: The 2022 formulary included 605 drug items with a total value of 23.16 billion VND. Pharmaceutical (chemical) drugs accounted for 96.52% in quantity and 95.50% in value; domestically produced drugs for 63.95% of value; and generic drugs for 90.09% of value. Single-component drugs accounted for 84.46% in quantity and 72.30% in value, while injectable and infusion drugs represented 60.38% of total value. According to the ABC classification, class A drugs accounted for 14.38% of items but 75.06% of value. In the VEN classification, V and E groups accounted for 87.27% of items and 93.08% of value. In the ABC/VEN matrix, group I represented 49.92% of items and 88.97% of value.

Conclusions: The hospital's 2022 formulary was generally appropriate to its disease pattern, emphasizing domestic and generic drugs. Continuous monitoring of high-cost, non-essential (AN) and injectable drugs is recommended to ensure rational, safe, and cost-effective drug use.

Keywords: Drug formulary; ABC/VEN analysis; Thanh Hoa Lung Hospital.

Chịu trách nhiệm nội dung: Đoàn Lan Anh, Email: doanlananh2609@gmail.com

Ngày nhận bài: 07/5/2025; mời phản biện khoa học: 5/2025; chấp nhận đăng: 28/5/2026.

¹Học viện Quân y;

²Bệnh viện Nam học và hiếm muộn Hà Nội.

³Bệnh viện Phổi Thanh Hóa; ⁴Bệnh viện Quân y 354.

⁵Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thuốc giữ vai trò thiết yếu trong công tác phòng bệnh và điều trị bệnh. Nhiều nghiên cứu cho thấy chi phí thuốc chiếm khoảng 20-40% ngân sách y tế và thường bị lãng phí do sử dụng chưa hợp lý [1]. Việc lựa chọn và sử dụng thuốc không phù hợp có thể làm tăng chi phí điều trị, giảm hiệu quả và an toàn cho người bệnh (NB). Phân tích danh mục thuốc (DMT) giúp đánh giá tính hợp lý trong sử dụng thuốc, là cơ sở để Hội đồng Thuốc và Điều trị xây dựng DMT phù hợp với mô hình bệnh tật và khả năng chi trả của bệnh viện.

Bệnh viện Phổi Thanh Hóa là bệnh viện chuyên khoa hạng I tuyến tỉnh đảm nhiệm chăm sóc, điều trị các bệnh lý hô hấp và lao phổi. Số lượng NB nhập viện điều trị tại đây ngày càng tăng cao, đặc biệt từ sau đại dịch COVID-19. Vì vậy, thực trạng sử dụng thuốc điều trị rất cần được nghiên cứu, phân tích, đánh giá tính hợp lý, tạo cơ sở khoa học cho công tác lựa chọn, xây dựng DMT tại Bệnh viện.

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm phân tích cơ cấu, phân loại và đánh giá tính hợp lý DMT sử dụng tại Bệnh viện Phổi Thanh Hóa năm 2022, góp phần tạo cơ sở khoa học cho việc xây dựng DMT của Bệnh viện những năm tiếp theo.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

DMT đã sử dụng tại Bệnh viện Phổi Thanh Hóa năm 2022, từ ngày 01/01 đến 31/12/2022.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- Chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Cơ cấu DMT theo: loại thuốc (hóa dược, dược liệu), nhóm tác dụng dược lý, nguồn gốc - xuất xứ, tên gọi, thành phần, và đường dùng.

+ DMT theo phân loại ABC, phân loại VEN và ma trận ABC/VEN để đánh giá tính hợp lý trong sử dụng thuốc.

- Phương pháp thu thập số liệu: hồi cứu các báo cáo sử dụng thuốc, sổ sách, chứng từ liên quan đến DMT sử dụng tại Bệnh viện Phổi Thanh Hóa năm 2022, thu thập các số liệu liên quan đến số khoản mục (SKM), giá trị tiền thuốc (GTTT)...

- Tiêu chí đánh giá:

+ Đánh giá tương quan giữa lượng thuốc tiêu thụ hàng năm với chi phí bằng phương pháp phân loại ABC (theo Thông tư 21/2013/TT-BYT

ngày 08/8/2013 về Hướng dẫn hoạt động của Hội đồng Thuốc và điều trị [2]): nhóm A (10-20% tổng số thuốc, 75-80% tổng ngân sách); nhóm B (10-20% tổng số thuốc, 15-20% tổng ngân sách); nhóm C (60-80% tổng số thuốc, 5-10% tổng ngân sách).

+ Xác định ưu tiên cho hoạt động mua và tồn trữ thuốc trong bệnh viện khi nguồn kinh phí không đủ để mua toàn bộ các loại thuốc như mong muốn bằng phân tích VEN, phân chia thành 3 hạng mục [2]: thuốc V (Vital drugs: là các thuốc tối cần thiết, dùng để cấp cứu hoặc thuốc thiết yếu phải có để phục vụ các dịch vụ khám, chữa bệnh của bệnh viện); thuốc E (Essential drugs: là các thuốc thiết yếu để điều trị trong mô hình bệnh tật của bệnh viện); thuốc N (Non-Essential drugs: là các thuốc thông thường dùng trong các trường hợp bệnh nhẹ, bệnh có thể tự khỏi).

+ Ma trận ABC/VEN: kết hợp phân loại ABC và VEN sẽ tạo ma trận ABC/VEN:

Phương pháp	V	E	N	Mức độ quan trọng
A	AV	AE	AN	Các thuốc quan trọng nhất
B	BV	BE	BN	Các thuốc quan trọng
C	CV	CE	CN	Các thuốc ít quan trọng

Trong đó: nhóm I (AV, BV, CV, AE, AN) là các thuốc đắt tiền và cần thiết nhất, cần tập trung kinh phí mua sắm để chủ động bảo đảm nhu cầu điều trị; nhóm II (BE, CE, BN) là các thuốc cần thiết và giá trị trung bình; nhóm III (CN) là các thuốc có giá trị thấp và không thực sự quan trọng.

- Các căn cứ và tiêu chí thực hiện nghiên cứu:

+ Căn cứ thực hiện nghiên cứu: mô hình bệnh tật (ICD-10), phác đồ điều trị của bệnh viện và danh mục thuốc thiết yếu của Bộ Y tế.

+ Tiêu chí thực hiện nghiên cứu: so sánh giữa các nhóm ABC, VEN, ma trận ABC/VEN. Đối chiếu với mô hình bệnh tật và các nghiên cứu tương tự.

- Quy trình phân tích số liệu:

+ Làm sạch và loại bỏ số liệu ngoại lai.

+ Nhập số liệu đã làm sạch vào các biểu mẫu Excel theo các biến nghiên cứu đã xác định.

+ Xử lý số liệu bằng các thuật toán thống kê mô tả theo mục tiêu nghiên cứu.

+ Kiểm tra lại kết quả để phát hiện và hiệu chỉnh giá trị bất thường (nếu có).

- Phân tích số liệu: phân loại ABC và VEN thực hiện theo hướng dẫn tại Thông tư số 21/2013/TT-

BYT [2]; phân tích ma trận ABC/VEN bằng cách kết hợp chéo hai phương pháp trên.

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

- Đạo đức: nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức Học viện Quân y phê duyệt và Ban Giám đốc Bệnh viện Phổi Thanh Hóa cho phép thực hiện.

3. KẾT QUẢ

3.1. Cơ cấu DMT sử dụng tại Bệnh viện Phổi Thanh Hóa năm 2022

Bảng 1. Cơ cấu DMT theo nhóm tác dụng dược lý

TT	Nhóm tác dụng dược lý	SKM		GTTT	
		Số lượng	Tỉ lệ (%)	Giá trị (VNĐ)	Tỉ lệ (%)
I. Thuốc hóa dược (theo tác dụng dược lý)		584	96,52	22.104.351.880	95,50
1	Thuốc điều trị kí sinh trùng, chống nhiễm khuẩn	125	20,66	11.204.260.185	48,38
2	Thuốc tác dụng trên đường hô hấp	74	12,23	4.523.688.417	19,53
3	Thuốc tim mạch	63	10,41	511.105.252	2,21
4	Dung dịch điều chỉnh nước, điện giải, cân bằng acid-base và các dung dịch tiêm truyền khác	58	9,59	1.635.466.698	7,06
5	Hormon và các thuốc nội tiết	47	7,77	741.742.054	3,20
6	Thuốc đường tiêu hóa	43	7,11	977.711.381	4,22
7	Thuốc gây tê, gây mê, thuốc giãn cơ...	43	7,11	400.240.259	1,73
8	Thuốc tác dụng đối với máu	24	3,97	976.401.162	4,22
9	Khoáng chất và vitamin	22	3,64	233.987.601	1,01
10	Thuốc giảm đau, hạ sốt; chống viêm không steroid; thuốc điều trị gút, xương khớp	21	3,47	47.604.691	0,21
11	Thuốc chống dị ứng và trường hợp quá mẫn cảm	16	2,64	175.303.226	0,76
12	Thuốc chống rối loạn tâm thần và thuốc tác động lên hệ thần kinh	16	2,64	79.349.160	0,34
13	Thuốc giải độc và các thuốc dùng trong trường hợp ngộ độc	15	2,48	294.569.209	1,27
14	Thuốc lợi tiểu	5	0,83	10.358.104	0,05
15	Thuốc điều trị ung thư và điều hòa miễn dịch	4	0,66	202.750.200	0,88
16	Thuốc thúc đẻ, cầm máu và chống đẻ non	4	0,66	2.525.400	0,01
17	Dung dịch lọc máu	1	0,17	95.900.000	0,41
18	Thuốc dùng chẩn đoán	1	0,17	1.117.200	0,004
19	Thuốc tẩy trùng và sát khuẩn	1	0,17	169.600	0,001
20	Thuốc chống co giật, chống động kinh	1	0,17	2.081	0
II. Thuốc dược liệu (theo y học cổ truyền)		21	3,48	1.044.051.408	4,50
1	Nhóm thanh nhiệt, giải độc, tiêu ban, lợi thủy	8	1,32	842.894.298	3,64
2	Nhóm an thần, định chí, dưỡng tâm	5	0,83	102.368.866	0,44
3	Nhóm chữa các bệnh về phế	3	0,50	32.573.600	0,14
4	Nhóm chữa các bệnh về âm, về huyết	2	0,33	7.981.344	0,03
5	Nhóm chữa các bệnh về dương, về khí	2	0,33	983.220	0,004
6	Nhóm nhuận tràng, tả hạ, tiêu thực, bình vị, kiện tì	1	0,17	57.250.080	0,25
Tổng		605	100,00	23.158.303.288	100,00

DMT năm 2022 của Bệnh viện có 605 thuốc, chia thành 2 nhóm (nhóm thuốc hóa dược và nhóm thuốc dược liệu); trong đó, SKM và GTTT của nhóm thuốc hóa dược chiếm tỉ lệ cao (95%).

Bảng 2. Cơ cấu DMT theo nguồn gốc, xuất xứ, tên gọi, thành phần, đường dùng

Chi tiêu		SKM		GTTT	
		Số lượng	Tỉ lệ (%)	Giá trị (VNĐ)	Tỉ lệ (%)
Theo nguồn gốc, xuất xứ	Thuốc sản xuất trong nước	367	60,66	14.810.429.253	63,95
	Thuốc nhập khẩu	238	39,34	8.347.874.035	36,05
Tổng		605	100,00	23.158.303.288	100,00
Theo tên gọi (thuốc hóa dược)	Thuốc biệt dược gốc	50	8,56	2.192.048.653	9,91
	Thuốc generic	534	91,44	19.922.203.227	90,09
Tổng		584	100,00	22.114.251.880	100
Theo thành phần	Thuốc đơn thành phần	511	84,46	16.743.572.364	72,30
	Thuốc đa thành phần	94	15,54	6.414.730.924	27,70
Tổng		605	100,00	23.158.303.288	100,00
Theo đường dùng	Đường tiêm, tiêm truyền	293	48,43	13.982.448.707	60,38
	Đường uống	264	43,64	5.768.851.336	24,91
	Đường dùng khác	48	7,93	3.407.003.245	14,71
Tổng		605	100,00	23.158.303.288	100,00

Các thuốc sản xuất trong nước, thuốc generic, thuốc đơn thành phần tại Bệnh viện năm 2022 chiếm tỉ lệ cao cả về SKM, GTTT. Riêng phân loại theo đường dùng, các thuốc đường tiêm, tiêm truyền và các thuốc đường uống có SKM tương đương nhau với 48,43% và 43,64%. Tuy nhiên, GTTT của các thuốc đường tiêm, tiêm truyền cao gấp 2,42 lần các thuốc đường uống.

3.2. Phân tích DMT sử dụng tại Bệnh viện Phổi Thanh Hóa năm 2022 theo phân loại ABC, VEN

Bảng 3. Cơ cấu DMT theo phân tích ABC

TT	Nhóm	SKM		GTTT	
		Số lượng	Tỉ lệ (%)	Giá trị (VNĐ)	Tỉ lệ (%)
1	A	87	14,38	17.381.934.531	75,06
2	B	86	14,21	3.519.044.577	15,19
3	C	432	71,41	2.257.324.180	9,75
Tổng		605	100,00	23.158.303.288	100,00

Cơ cấu các thuốc nhóm A chỉ chiếm 14,38% về SKM nhưng lại có GTTT cao nhất là 75,06%; ngược lại các thuốc nhóm C có SKM lớn nhất với 71,41% nhưng có tỉ lệ GTTT thấp nhất là 9,75%.

Bảng 4. Cơ cấu DMT theo phân tích VEN

TT	Nhóm	SKM		GTTT	
		Số lượng	Tỉ lệ (%)	Giá trị (VNĐ)	Tỉ lệ (%)
1	V	281	46,45	18.349.156.776	79,23
2	E	247	40,82	3.206.060.900	13,85
3	N	77	12,73	1.603.085.612	6,92
Tổng		605	100,00	23.158.303.288	100,00

Tổng 2 nhóm V và nhóm E chiếm 87,27% về SKM và 93,08% về GTTT của DMT.

Phân tích ma trận ABC/VEN để xác định mối quan hệ giữa các thuốc chi phí cao nhưng có mức độ ưu tiên thấp thông qua việc phân loại các thuốc theo mức độ: từ nhóm I - nhóm thuốc quan trọng nhất

(AV, AE, AN, BV, CV) đến nhóm II - nhóm thuốc quan trọng (BE, BN, CE) và cuối cùng là nhóm III - nhóm thuốc ít quan trọng (CN):

Bảng 5. Ma trận ABC/VEN

Nhóm thuốc		SKM		GTTT	
		Số lượng	Tỉ lệ %	Giá trị (VNĐ)	Tỉ lệ %
A	V	66	75,86	15.126.182.786	87,02
	E	13	14,94	1.191.832.631	6,86
	N	8	9,20	1.063.919.114	6,12
Tổng		87	100,00	17.381.934.531	100,00
B	V	52	60,47	2.084.311.212	59,22
	E	25	29,07	1.071.741.161	30,46
	N	9	10,46	362.992.204	10,32
Tổng		86	100,00	3.519.044.577	100,00
C	V	163	37,73	1.138.662.778	50,44
	E	209	48,38	942.487.108	41,75
	N	60	13,89	176.174.294	7,81
Tổng		432	100,00	2.257.324.180	100,00
Nhóm I		302	49,92	20.604.908.521	88,97
Nhóm II		243	40,17	2.377.220.473	10,27
Nhóm III		60	9,91	176.174.294	0,76
Tổng		605	100,00	23.158.303.288	100,00

Các thuốc nhóm AV chiếm đa số cả về SKM và GTTT với tỉ lệ lần lượt là 75,86% và 87,02%. Thấp nhất là nhóm AN (9,20% về SKM và 6,12% về GTTT).

Bảng 6. Cơ cấu thuốc nhóm AN

TT	Thuốc AN	Tên hoạt chất	GTTT (VNĐ)	Tỉ lệ (%)
1	Boganic Forte	Cao khô Actiso EP + Cao khô Rau đắng đất 8:1 + Cao khô Bìm bìm	214.900.200	20,19
2	Ad-Liver	Cao Diệp hạ châu, Cao Nhân trần, Cao Cỏ nhọ nôi	164.420.970	15,45
3	Atiliver Diệp hạ châu	Diệp hạ châu đắng, Xuyên tâm liên, Bồ công anh, Cỏ Mực.	140.269.350	13,18
4	Bổ gan tiêu độc Livsin-94	Diệp Hạ Châu, Chua Ngút, Cỏ Nhọ Nôi	136.000.000	12,78
5	Livermarin 140	Silymarin	120.956.640	11,37
6	Singulair 10mg	Montelukast (dưới dạng Montelukast natri)	120.613.366	11,34
7	DHC 10	Cao khô Diệp Hạ Châu (10g) 1000 mg	90.259.200	8,48
8	Chorlatcyn	Cao mật lợn khô 50 mg; Tỏi khô 50mg; Cao đặc Actisô (1000 mg) 125 mg; Than hoạt tính 25 mg	76.499.388	7,19
Tổng			1.063.919.114	100,00

Trong nhóm AN, có 6 thuốc dược liệu và 2 thuốc hóa dược. Trong đó, thuốc Boganic Forte có GTTT cao nhất (20,19%) tiếp theo là Ad-Liver (15,45%) và Atiliver Diệp Hạ Châu (13,18%).

4. BÀN LUẬN

4.1. Cơ cấu DMT

DMT sử dụng năm 2022 tại Bệnh viện Phổi Thanh Hóa có 605 thuốc, chia vào 2 nhóm (thuốc hóa dược và thuốc dược liệu); trong đó, SKM và số nhóm thuốc hóa dược cao hơn so với các nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hằng tại Bệnh viện Phổi Hải Phòng năm 2019 (129 khoản mục, 10 nhóm thuốc) [3],

Nguyễn Thị Nhâm tại Bệnh viện Phổi Hải Dương năm 2020 (154 khoản mục, 17 nhóm thuốc) [4], Nguyễn Thị Tuyết Nhung tại Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2017 (397 khoản mục) [5]. Điều này có thể do mô hình bệnh tật đặc trưng của Bệnh viện Phổi Thanh Hóa (chuyên khoa về hô hấp), năm 2022 lại có số lượng lớn NB đến khám và điều trị các di chứng, biến chứng liên quan đến COVID-19 (với 9.387 lượt NB). DMT phong phú cho thấy nỗ lực của Bệnh viện trong bảo đảm DMT đa dạng, đáp ứng tốt nhu cầu điều trị NB.

Trong 20 nhóm thuốc hóa dược, nhóm điều trị kí sinh trùng, chống nhiễm khuẩn chiếm tỉ lệ cao nhất cả về SKM và GTTT (20,66% và 48,38%). Kết quả này phù hợp với nhu cầu điều trị của bệnh viện, do mô hình bệnh tật của bệnh viện có tỉ lệ NB mắc lao phổi, viêm phổi, viêm phế quản cao, do nhiều nguyên nhân khác nhau gây ra, bao gồm cả nhiễm trùng. Kết quả này thấp hơn so với một số nghiên cứu tại các bệnh viện cùng chuyên khoa như Nguyễn Thị Thu Hằng tại Bệnh viện Phổi Hải Phòng [3] (58,6% về GTTT), Nguyễn Thị Nhâm tại Bệnh viện Phổi Hải Dương [4] (64,3% về GTTT). Dù có những đặc thù riêng của một bệnh viện chuyên khoa, song việc sử dụng nhóm thuốc điều trị kí sinh trùng, chống nhiễm khuẩn với SKM lớn (125 khoản mục) và GTTT lớn (hơn 11,2 tỉ đồng, chiếm 48,38% GTTT) cũng đặt ra cảnh báo về vấn đề lạm dụng kháng sinh. Cần tiếp tục nghiên cứu nhằm đưa ra các giải pháp làm giảm tỉ lệ và GTTT các thuốc kháng sinh để phù hợp với đặc thù của bệnh viện và góp phần hạn chế tình trạng kháng kháng sinh hiện nay.

60,66% SKM là các thuốc sản xuất trong nước tương ứng với tỉ lệ 63,95% về GTTT. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Tuyết Nhung tại Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2017 [5] (26,70% về SKM và 7,62% về GTTT), Nguyễn Thị Thu Hằng tại Bệnh viện Phổi Hải Phòng năm 2019 [3] (53,5% về SKM và 10,7% về GTTT), Nguyễn Thị Nhâm tại Bệnh viện Phổi Hải Dương năm 2020 [4] (46,8% về SKM và 12,3% về GTTT). Kết quả này cho thấy Bệnh viện Phổi Thanh Hóa đã có những chỉ đạo và định hướng quan trọng trong việc ưu tiên sử dụng các thuốc sản xuất trong nước theo Thông tư 21/2013/TT-BYT của Bộ Y tế quy định ưu tiên thuốc sản xuất trong nước [2] khi lựa chọn thuốc sử dụng trong bệnh viện, góp phần thực hiện tốt đề án “Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam” [6].

Việc sử dụng thuốc mang generic là một trong những phương thức giúp giảm chi phí điều trị. Thông tư 21/2013/TT-BYT của Bộ Y tế [2] quy

định ưu tiên sử dụng thuốc generic hoặc thuốc mang tên chung quốc tế, hạn chế sử dụng thuốc biệt dược gốc. Trong 584 khoản mục thuốc hóa dược có 534 khoản mục là thuốc generic, chiếm 91,44% về SKM (90,09% về GTTT). Tỉ lệ này phù hợp với quy định của Bộ Y tế và Bảo hiểm xã hội Việt Nam đối với bệnh viện hạng I trực thuộc Sở Y tế tỉnh, thành phố (tỉ lệ thuốc biệt dược gốc không quá 25% so với tổng chi thuốc) [7]. Tỉ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hằng tại Bệnh viện Phổi Hải Phòng năm 2019 (91,5%) [3] và Nguyễn Thị Nhâm tại Bệnh viện Phổi Hải Dương năm 2020 (89,0%) [4], còn GTTT của bệnh viện lớn hơn so với 2 bệnh viện so sánh (đều cùng khoảng 85% về GTTT). Điều này cho thấy định hướng đúng đắn trong thực hiện các quy định của Bộ Y tế và chương trình “Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam”. Để tiếp tục duy trì tỉ lệ này trong những năm tiếp theo, Bệnh viện cần thông qua cơ chế ưu tiên lựa chọn nhà thầu cung ứng thuốc sản xuất trong nước, thuốc generic có chất lượng đã được chứng minh. Đồng thời, định kì đánh giá hiệu quả lâm sàng của các thuốc generic thay thế biệt dược gốc, tạo căn cứ khoa học để điều chỉnh DMT. Từ đó, góp phần giảm chi phí cho NB đến điều trị tại Bệnh viện và tối ưu hóa ngân sách.

DMT sử dụng tại Bệnh viện Phổi Thanh Hóa năm 2022 ưu tiên sử dụng thuốc đơn thành phần (84,46% về SKM và 72,30% về GTTT) hơn so với thuốc đa thành phần. Kết quả này thấp hơn so với các nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hằng tại Bệnh viện Phổi Hải Phòng năm 2019 (90,7% SKM, 74,9% GTTT) [3], Nguyễn Thị Nhâm tại Bệnh viện Phổi Hải Dương năm 2020 (90,9% SKM và 90,7% GTTT) [4], Nguyễn Thị Tuyết Nhung tại Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2017 (94,62% GTTT) [5]. Như vậy, dù đã có những kết quả tích cực trong việc tăng tỉ lệ thuốc đơn thành phần trong DMT theo Thông tư 21/2013/TT-BYT [2] nhưng Bệnh viện cần tiếp tục tìm giải pháp giảm tỉ lệ các thuốc đa thành phần trong DMT trong những năm tiếp theo, như xây dựng danh mục các thuốc đa thành phần cần đánh giá lợi ích - chi phí định kì, ưu tiên thay thế bằng thuốc đơn thành phần nếu phù hợp, nhằm loại trừ việc sử dụng các thuốc phối hợp không thật sự cần thiết, góp phần giảm chi phí điều trị cho NB.

Về đường dùng thuốc, các thuốc đường tiêm, tiêm truyền chiếm tỉ lệ cao nhất cả về SKM và GTTT (48,43% SKM và 60,38% GTTT). Tuy nhiên, tỉ lệ này thấp hơn khi so với các nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hằng tại Bệnh viện Phổi Hải Phòng năm 2019 [3] (53,5% SKM và 67,7%

GTTT), Nguyễn Thị Nhâm tại Bệnh viện Phổi Hải Dương năm 2020 [4] (61,0% SKM và 78,4% GTTT). Điều này cho thấy những thành công nhất định của Bệnh viện trong việc giảm tỉ lệ sử dụng các thuốc dùng đường tiêm, tiêm truyền trong DMT. Kết quả này phù hợp với đặc thù bệnh viện tuyến cuối chuyên khoa phổi của tỉnh với số lượng NB tình trạng nặng hay cấp cứu lớn. Tuy nhiên các năm tiếp theo, Bệnh viện cần cân nhắc vấn đề lạm dụng các thuốc dùng đường tiêm, tiêm truyền để chuyển đổi, thay thế bằng các thuốc đường uống hoặc các dạng dùng khác khi tình trạng bệnh cho phép, bổ sung chỉ định cụ thể và tiêu chuẩn lâm sàng cho các thuốc đường tiêm nhằm hạn chế lạm dụng từ đó giảm chi phí điều trị, hạn chế rủi ro khi sử dụng cho NB.

4.2. Cơ cấu DMT theo phân loại ABC, VEN và ma trận ABC/VEN

Theo phân loại ABC, cơ cấu các thuốc hạng A, B, C trong DMT của Bệnh viện phù hợp so với khuyến cáo của Bộ Y tế [2] và tương tự kết cấu DMT tại Bệnh viện Phổi Hải Phòng năm 2019 [3] và Bệnh viện Phổi Hải Dương năm 2020 [4].

Theo phân loại VEN, tổng 2 nhóm V và E chiếm 87,27% SKM và 93,08% GTTT (nhóm V: 46,46% SKM, 79,23% GTTT; nhóm E: 40,82% SKM và 13,85% GTTT). Kết quả này cho thấy Bệnh viện đã ưu tiên mua sắm các thuốc tối cần thiết (nhóm V) và thiết yếu (nhóm E), đồng thời phân bổ phần lớn ngân sách vào 2 nhóm thuốc này.

Phân tích theo ma trận ABC/VEN DMT, chúng tôi thấy nhóm thuốc quan trọng nhất chiếm 49,92% SKM và 88,97% về GTTT. Các thuốc nhóm thuốc ít quan trọng dù chỉ chiếm 0,76% về GTTT (hơn 176 triệu đồng) nhưng có đến 60 khoản mục (9,91% về SKM). Vì vậy, Bệnh viện cần tổ chức hội đồng rà soát danh mục nhóm thuốc ít quan trọng định kì hàng năm, cân nhắc loại bỏ các thuốc không sử dụng thường xuyên hoặc không còn phù hợp với thực tế điều trị.

Nhóm AV chiếm tỉ lệ GTTT cao nhất (87,02% GTTT), tiếp theo là nhóm AE (6,86% GTTT), còn lại là nhóm AN (6,12% GTTT). Kết quả này khác nghiên cứu của Đặng Tùng Quân tại Bệnh viện Lao và bệnh phổi tỉnh Hưng Yên năm 2021 [8] (nhóm AE: 71,32% GTTT, AV: 26,16% GTTT và nhóm AN: 2,52% GTTT). Tuy nhiên, tổng 2 nhóm ở 2 nghiên cứu đều chiếm hơn 90% GTTT (93,14% và 97,48%). Điều này cho thấy tỉ trọng của hai nhóm AV và AE chiếm phần lớn GTTT. Việc tập trung mua sắm và dự trữ các thuốc trong nhóm này đặc biệt quan trọng để bảo đảm nhu cầu khám chữa bệnh của bệnh viện. Thấp nhất là nhóm AN với chỉ 9,20% về SKM và 6,12% về GTTT, tuy nhiên đây là tỉ lệ không nhỏ đối với nhóm thuốc có thể loại bỏ. Cụ thể: nhóm AN bao

gồm 8 thuốc, trong đó có 6 thuốc dược liệu đều thuộc nhóm thuốc thanh nhiệt, giải độc, tiêu ban, lợi thủy. Có thể thấy, dù Bệnh viện đã giảm thiểu chi phí thuốc nhóm AN khi đơn giá của các thuốc dược liệu khá thấp, nhưng vẫn cần được theo dõi sát sao, ưu tiên giảm tần suất sử dụng. Bệnh viện cần xem xét tính cần thiết của các loại thuốc này thông qua đánh giá dựa trên tiêu chí lâm sàng, hiệu quả điều trị và chi phí và thiết lập ngưỡng đánh giá lại: nếu tần suất sử dụng < 10 lần/năm và không có bằng chứng lợi ích vượt trội thì đề xuất loại khỏi DMT. Từ đó, có thể bảo đảm nhu cầu điều trị và tiết kiệm chi phí cho NB.

5. KẾT LUẬN

Danh mục thuốc năm 2022 của Bệnh viện Phổi Thanh Hóa nhìn chung phù hợp mô hình bệnh hô hấp, ưu tiên thuốc sản xuất trong nước và thuốc generic, tỉ lệ thuốc đơn thành phần cao.

Tuy nhiên, Bệnh viện cần giám sát chặt nhóm kháng sinh; khuyến khích thay thế thuốc đường tiêm bằng đường uống khi tình trạng lâm sàng cho phép; duy trì ưu tiên thuốc sản xuất trong nước và thuốc generic, gắn với đánh giá định kì hiệu quả lâm sàng và chất lượng; định kì rà soát ma trận ABC/VEN, cập nhật danh mục thuốc, kết hợp với đào tạo, phản hồi kê đơn giúp sử dụng thuốc an toàn, hợp lí và tiết kiệm chi phí.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tổ chức Y tế thế giới và Trung tâm Khoa học quản lí y tế, *Hội đồng thuốc và điều trị - Cẩm nang hướng dẫn thực hành*, tr.1, 2004.
2. Bộ Y tế, *Thông tư số 21/2013/TT-BYT ngày 08/8/2013 Quy định về tổ chức và hoạt động của Hội đồng Thuốc và điều trị trong bệnh viện*.
3. Nguyễn Thị Thu Hằng, *Phân tích DMT sử dụng tại Bệnh viện Phổi Hải Phòng năm 2019*, Luận văn Dược sĩ chuyên khoa cấp I, Đại học Dược Hà Nội, 2020.
4. Nguyễn Thị Nhâm, *Khảo sát danh mục thuốc đã sử dụng tại Bệnh viện Phổi Hải Dương năm 2020*, Luận văn Dược sĩ chuyên khoa cấp II, Đại học Dược Hà Nội, 2022
5. Nguyễn Thị Tuyết Nhung, *Phân tích danh mục thuốc được sử dụng tại Bệnh viện Phổi Trung Ương năm 2017*, Luận văn Thạc sĩ Dược học, Đại học Dược Hà Nội, 2019
6. Bộ Y tế, *Quyết định 4824/QĐ-BYT phê duyệt đề án "Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam"*, 2012
7. Bảo hiểm xã hội Việt Nam, *Thống nhất tỉ lệ sử dụng biệt dược gốc tại các tuyến điều trị theo chỉ đạo của Chính phủ*, Công văn 3794/BHXH-DVT, 28/08/2017.

8. Đặng Tùng Quân, *Phân tích DMT sử dụng tại Bệnh viện Lao và bệnh phổi tỉnh Hưng Yên năm 2021*, Khóa luận tốt nghiệp Dược sĩ đại học, Học viện Quân y, 2022.

9. Bộ Y tế, *Quyết định 772/QĐ-BYT về việc ban hành tài liệu “Hướng dẫn thực hiện quản lí sử dụng kháng sinh trong bệnh viện”*, 2016.