

PHÂN TÍCH DANH MỤC THUỐC SỬ DỤNG CHO NGƯỜI BỆNH CÓ THẺ BẢO HIỂM Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 4 – QUÂN ĐOÀN 4 NĂM 2021

*Lương Văn Thìn¹, Nguyễn Thị Thu Huyền¹,
Nguyễn Thị Thủy Tiên¹, Lê Thị Bạch Tuyết¹*

TÓM TẮT

Mục tiêu: phân tích danh mục thuốc (DMT) sử dụng cho người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế (BHYT) tại Bệnh viện Quân y 4 – Quân đoàn 4 (BVQĐ4) năm 2021. Phương pháp: mô tả cắt ngang DMT BVQĐ4 năm 2021. Kết quả: Cơ cấu DMT sử dụng cho người bệnh có thẻ BHYT tại BVQĐ4 năm 2021 có nhiều ưu điểm cần duy trì: ưu tiên thuốc sản xuất trong nước, thuốc đơn thành, hạn chế thuốc tiêm. Lựa chọn và sử dụng DMT theo VEN tốt. Kết luận: Duy trì đánh giá hàng năm.

Từ khóa: danh mục thuốc, ABC/VEN

ANALYSIS OF THE LIST OF DRUGS USE FOR PATENTS WITH HEALTH INSURANCE AT THE MILITARY HOSPITAL - ARMY CORPS 4

ABSTRACT

Objective: analyze the drug list (DMT) used for patients with health insurance cards (BHYT) at Military Hospital - Army Corps 4 (BVQĐ4) in 2021. Method: cross-sectional description of DMT BVQĐ4 in 2021. Results: The DMT structure used for patients with health insurance cards at BVQĐ4 in 2021 has many advantages that need to be maintained: priority is given to domestically produced drugs, single-form drugs and limited injection drugs. Select and use the drug list of VEN is good. Conclusion: Maintain annual reviews.

Keywords: drug list, ABC/VEN

¹ Bệnh viện Quân y 4

Người phản hồi (Corresponding): Lương Văn Thìn (camletmh@gmail.com)

Ngày nhận bài: 01/7/2022, ngày phản biện: 12/7/2022

Ngày bài báo được đăng: 30/12/2022

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chính sách quốc gia về thuốc của Việt Nam đã đưa ra hai mục tiêu đó là đảm bảo cung ứng thường xuyên và đầy đủ các thuốc có chất lượng đến tay người bệnh và đảm bảo sử dụng thuốc an toàn, hợp lý và hiệu quả¹. Cùng với đà phát triển của kinh tế, thị trường thuốc ngày càng phong phú đa dạng về số lượng và chủng loại. Vấn đề đặt ra cho cơ sở khám chữa bệnh là cần xây dựng một DMT phù hợp, đáp ứng nhu cầu điều trị nhưng cũng cần đảm bảo cân bằng giữa hiệu quả điều trị và hiệu quả kinh tế.

BVQĐ4 được giao nhiệm vụ là bệnh viện tuyến cuối của Quân đoàn 4, tuyến tỉnh, hạng 2, vì vậy Bệnh viện luôn đặt yêu cầu hiệu quả, chất lượng điều trị và sự hài lòng của người bệnh lên hàng đầu. Do đó, việc xây dựng DMT bệnh viện đáp ứng được nhu cầu sử dụng thuốc hợp lý, an toàn và hiệu quả là rất quan trọng. Nhưng quá trình xây dựng DMT đạt các tiêu chí trên gặp không ít khó khăn và chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố. Việc xác định các yếu tố ảnh hưởng, bắt cập còn tồn tại là cần thiết, nhằm đưa ra những phương thức điều chỉnh hợp lý và là cơ sở để Hội đồng thuốc và điều trị (HĐT và ĐT) xây dựng DMT cho những năm tiếp theo đạt được hiệu quả tốt hơn. Để thực hiện vấn đề trên, chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu chính là phân tích DMT sử dụng cho người bệnh có thể BHYT tại BVQĐ4

năm 2021 và 2 mục tiêu cụ thể sau:

1. *Mô tả cơ cấu DMT sử dụng cho người bệnh có thể BHYT tại BVQĐ4 năm 2021.*

2. *Phân tích DMT sử dụng cho người bệnh có thể BHYT tại BVQĐ4 năm 2021 theo phương pháp phân tích ABC, VEN và ABC/VEN.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

DMT BVQĐ4 năm 2021, thời gian nghiên cứu từ 01/03/2022 đến 30/06/2022

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp mô tả cắt ngang

- Mẫu nghiên cứu: DMT sử dụng tại BVQĐ4 năm 2021

- Các biến số nghiên cứu: Nhóm tác dụng dược lý (TDDL); Nguồn gốc; Thuốc nhập khẩu (NK) thay thế được; Thuốc đơn, đa thành phần; Đường dùng; VEN

- Phương pháp thu thập số liệu

Kỹ thuật thu thập số liệu: từ tài liệu sẵn có và quan sát.

Biểu mẫu thu thập số liệu xây dựng dựa trên mục tiêu và biến số nghiên cứu.

Nhóm TDDL: theo thông tư 30/2018/TT-BYT (TT30), 05/2015/TT-BYT (TT05)

Nguồn gốc: sản xuất trong nước

và nhập khẩu.

Thuốc NK thay thế được: theo thông tư 03/2019/TT-BYT (TT03).

Thuốc đơn, đa thành phần: theo số hoạt chất chính có tác dụng rõ ràng.

Đường dùng: Uống (uống, ngậm nhai, ...); Tiêm (tiêm, tiêm truyền, ...); Khác (còn lại).

VEN: theo WHO, mô hình bệnh tật.

- Xử lý và phân tích số liệu:

3.1. Mô tả cơ cấu DMT sử dụng cho người bệnh có thẻ BHYT tại BVQĐ4 năm 2021

3.1.1. Cơ cấu DMT theo nhóm TDDL

Bảng 3.1. Ba nhóm TDDL có GTSD cao nhất trong DMT

Nhóm TDDL	Số KM	% số KM	GTSD	% GTSD
Thuốc tác dụng đối với máu	43	4,89	9.417.875	35,73
Thuốc điều trị ký sinh trùng (KST), chống nhiễm khuẩn	119	13,54	4.438.698	16,84
Thuốc tim mạch	87	9,90	4.039.001	15,32

DMT năm 2021 sử dụng 879 khoản mục, gồm 24 nhóm thuốc tân dược, 10 nhóm chế phẩm y học cổ truyền (YHCT) và 22 nhóm vị thuốc YHCT. Nhóm có GTSD cao nhất là: thuốc tác dụng đối với máu (4,89% số KM, 35,73% GTSD); thứ 2 là thuốc điều trị KST, chống nhiễm khuẩn (13,54% số KM, 16,84% GTSD).

3.1.2. Cơ cấu DMT theo nguồn gốc xuất xứ

Bảng 3.2. Cơ cấu DMT theo nguồn gốc xuất xứ và theo TT03

Nguồn gốc xuất xứ		Số KM	% số KM	GTSD	% GTSD
Nhập khẩu (NK)	Không thể thay thế	165	18,77	14.828.501	56,26
	Có thể thay thế	41	4,66	630.546	2,39
	Tổng	206	23,44	15.459.046	58,65
Sản xuất trong nước (SXTN)		673	76,56	10.897.141	41,35

Thuốc NK chiếm 23,44% số KM, lại chiếm 58,65% GTSD, cho thấy chi phí

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

thuốc của bệnh viện tập trung nhiều ở 1 số ít thuốc NK.

3.1.3. Cơ cấu DMT theo đơn, đa thành phần

Bảng 3.3. Cơ cấu DMT theo đơn, đa thành phần

Thuốc đơn, đa thành phần	Số KM	% số KM	GTSD	% GTSD
Thuốc đơn thành phần	770	87,60	22.278.819	84,53
Thuốc đa thành phần	109	12,40	4.077.368	15,47

Thuốc đơn thành phần chiếm tỷ lệ số KM (87,60%) và GTSD (84,53%) cao hơn nhiều so với thuốc đa thành phần, như vậy bệnh viện đã thực hiện tốt TT21, ưu tiên lựa chọn thuốc ở dạng đơn chất trong điều trị.

Bảng 3.4. Ba nhóm tác dụng dược lý có GTSD cao nhất của thuốc đa thành phần

Nhóm tác dụng dược lý	Số KM	% số KM	GTSD	% GTSD
Thuốc tim mạch	8	7,34	1.677.649	41,15
Nhóm thuốc khu phong trừ thấp	6	5,50	530.108	13,00
Hormon và các thuốc tác động vào hệ thống nội tiết	3	2,75	427.048	10,47

Trong thuốc đa thành phần, GTSD của nhóm thuốc tim mạch là chiếm tỷ lệ cao nhất (41,15%), điều này phù hợp với mô hình bệnh tim mạch mãn tính của cán bộ hưu trí và người dân trên địa bàn đóng quân của BVQĐ4.

3.1.4. Cơ cấu DMT theo đường dùng

Bảng 3.5. Cơ cấu DMT theo đường dùng

Đường dùng	Số KM	% số KM	GTSD	% GTSD
Các đường tiêm	194	22,07	14.580.672	55,32
Các đường uống	626	71,22	11.061.084	41,97
Các đường khác	59	6,71	714.431	2,71

Các thuốc sử dụng đường tiêm chiếm GTSD cao nhất (55,32%), khoản mục chi chiếm 22,07%, điều này dễ hiểu vì thuốc tiêm có yêu cầu chất lượng cao nên giá thành sẽ cao hơn đường dùng khác. Kết quả này cho thấy bệnh viện đã hạn chế sử dụng số KM của thuốc tiêm, như theo TT23, 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 tiêm².

Bảng 3.6. 3 nhóm tác dụng dược lý có GTSD cao nhất trong thuốc tiêm

Nhóm tác dụng dược lý	Số KM	% số KM	GTSD	% GTSD
Thuốc tác dụng đối với máu	34	17,53	9.287.813	63,70
Thuốc KST, chống nhiễm khuẩn	40	20,62	2.758.934	18,92
Dung dịch điều chỉnh nước, điện giải, cân bằng acid-base và các dung dịch tiêm truyền khác	36	18,56	1.744.778	11,97

Chiếm GTSD cao nhất trong thuốc đường tiêm là nhóm thuốc tác dụng đối với máu (63,70%), đây là đường dùng đặc trưng của nhóm thuốc này trong bệnh thận nhân tạo, vốn là thế mạnh của bệnh viện.

3.2. Phân tích DMT sử dụng cho người bệnh có thể BHYT tại BVQĐ4 năm 2021 theo phương pháp phân tích ABC, VEN và ABC/VEN

3.2.1. Phân tích DMT theo phân tích ABC

Bảng 3.7. Cơ cấu DMT theo phân tích ABC

Hạng	Số KM	% số KM	GTSD	% GTSD
Hạng A	61	6,94	21.017.774	79,75
Hạng B	124	14,11	4.018.989	15,25
Hạng C	685	77,93	1.319.425	5,01

Thuốc hạng A chiếm 6,94% số KM, nhưng 79,75% GTSD, thấp hơn hướng dẫn tại TT21 (hạng A thường chiếm 10-20% số KM). Hạng B và hạng C phù hợp với TT21.

Bảng 3.8. 3 nhóm tác dụng dược lý có GTSD cao nhất trong hạng A

Nhóm tác dụng dược lý	Số KM	% số KM	GTSD	% GTSD
Thuốc tác dụng đối với máu	16	26,23	9.008.588	42,86
Thuốc KST, chống nhiễm khuẩn	11	18,03	3.580.342	17,03
Thuốc tim mạch	10	16,39	3.480.170	16,56

Trong hạng A, nhóm thuốc tác dụng đối với máu chiếm tỷ lệ cao nhất về số KM và GTSD (lần lượt là 26,23% và 42,86%) lớn hơn nhiều so với nhóm đứng thứ hai là thuốc KST, chống nhiễm khuẩn (18,03% số KM, 17,03% GTSD).

3.2.2. Phân tích DMT theo phân tích VEN

Bảng 3.9. Cơ cấu DMT theo phân tích VEN

Nhóm	Số KM	% số KM	GTSD	% GTSD
Nhóm E	784	89,19	23.543.031	89,33
Nhóm V	61	6,94	2.521.657	9,57
Nhóm N	34	3,87	291.499	1,11

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

Nhóm N (thuốc không thực sự cần thiết) có số KM và GTSD thấp nhất (3,87% số KM và 1,11% GTSD), hay nói cách khác là sử dụng ít thuốc N.

3.2.3. Phân tích DMT theo phân tích ABC/VEN

Bảng 3.10. Cơ cấu DMT theo phân tích ABC/VEN

Hạng	Nhóm	Số KM	% số KM	GTSD	% GTSD
A	E	55	6,26	18.844.448	71,50
	V	6	0,68	2.173.326	8,25
	N	0	0,00	0	0,00
B	E	109	12,40	3.505.658	13,30
	V	10	1,14	287.640	1,09
	N	5	0,57	225.691	0,86
C	E	611	69,51	1.192.925	4,53
	N	38	4,32	65.808	0,25
	V	45	5,12	60.691	0,23

Xét về GTSD, nhóm AE chiếm tỷ trọng cao nhất (71,50%), sau đó là BE với 13,30%, đặc biệt nhóm AN 0% và nhóm BN 0,86%. Đây là tín hiệu tốt cho thấy bệnh viện tập trung chi phí cho thuốc V và E, ít chi phí cho thuốc N.

4. BÀN LUẬN

4.1. Mô tả cơ cấu DMT sử dụng cho người bệnh có thẻ BHYT tại BVQĐ4 năm 2021

4.1.1. Cơ cấu DMT theo nhóm tác dụng dược lý

Nhóm có GTSD cao nhất là thuốc tác dụng đối với máu chiếm 35,73% GTSD, kết quả này có sự khác biệt so với phần lớn các bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh, thông thường nhóm có GTSD cao nhất sẽ là Thuốc điều trị KST, chống nhiễm khuẩn, ví dụ: Đa khoa tỉnh Tây Ninh năm 2017

(31,5%)³. Nhưng lại phản ánh được thể mạnh mặt bệnh Thận nhân tạo tại BVQĐ4, đồng thời cũng nhắc nhở công tác rà soát chỉ định, kiểm tra hồ sơ bệnh án cần phải kỹ lưỡng để tránh xuất toán, vì đây là mặt bệnh có tỷ trọng chi phí thuốc trong tổng chi phí lớn.

4.1.2. Cơ cấu DMT theo nguồn gốc xuất xứ

Thuốc SXTN chiếm 76,56% số KM và 41,35% GTSD. Kết quả này cao hơn các bệnh viện cùng tuyến như: Bệnh viện đa khoa tỉnh Tây Ninh năm 2017 (55,39% số KM, 31,62% GTSD)³. Điều này thể hiện DMT đã thực hiện tốt **ưu tiên thuốc SXTN**.

Phân tích danh mục thuốc NK theo TT03, cho thấy thuốc có thể thay thế được bằng thuốc SXTN chiếm 19,90% số

KM và 4,08% GTSD, GTSD thấp chứng tỏ khối lượng sử dụng không nhiều, không lạm dụng thuốc NK, nhưng số KM còn cao nên khuyến cáo HĐT và ĐT xem xét ưu tiên thuốc SXTN hơn.

4.1.3. Cơ cấu DMT theo đơn thành phần, đa thành phần

Thuốc đơn thành phần chiếm tỷ lệ số KM (87,60%) và GTSD (84,53%) cao hơn nhiều so với thuốc đa thành phần. Kết quả này tương đồng với các bệnh viện cùng tuyến như: Quân Y 354 năm 2017 (89,6% số KM, 90,2% GTSD) ⁴. Điều đó chứng tỏ bệnh viện có quan tâm đến việc xây dựng danh mục thuốc, ưu tiên sử dụng thuốc đơn thành phần ⁵ như khuyến cáo của Bộ Y tế tại TT21.

Trong các thuốc đa thành phần, nhóm thuốc tim mạch chiếm tỷ lệ GTSD cao nhất (41,15%), tiêu biểu là Exforge (Amlodipin + valsartan) (38,17%) đây là thuốc BDG đang còn thời hạn bảo hộ nên không có thuốc generic, không tránh khỏi giá thành cao.

4.1.4. Cơ cấu DMT theo đường dùng

Các thuốc dùng đường tiêm chiếm 22,07% số KM và 55,32% GTSD. Kết quả này thấp hơn thấp hơn Đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2017 (41,2% số KM, 72,0% GTSD) ⁶. Cho thấy có hạn chế sử dụng số KM của thuốc tiêm.

Trong thuốc đường tiêm, nhóm

thuốc tác dụng đối với máu có GTSD cao nhất (63,70%), đây là đường dùng đặc trưng của nhóm thuốc này trong bệnh thận nhân tạo, vốn là thể mạnh của bệnh viện. Từ kết quả này có thể nhận thấy không có hiện tượng lạm dụng thuốc tiêm trong điều trị.

4.2. Phân tích DMT sử dụng cho người bệnh có thể BHYT tại BVQĐ4 năm 2021 theo phương pháp phân tích ABC, VEN và ABC/VEN

4.2.1. Phân tích DMT theo phân tích ABC

Thuốc hạng A chiếm 79,75% GTSD và 6,94% số KM, thấp hơn hướng dẫn tại TT21 (10-20% số KM). Vì hạng A là những thuốc chiếm chi phí cao nhất trong phân hạng ABC nên bộc lộ vấn đề, GTSD đang tập trung vào một lượng nhỏ thuốc nhất định.

Trong hạng A, nhóm thuốc tác dụng đối với máu chiếm tỷ lệ cao nhất về số KM và GTSD. Điều này phản ánh đúng mô hình bệnh tật của bệnh viện với lượng lớn người bệnh thận nhân tạo và giải thích số KM của hạng A lại giảm so với hướng dẫn tại TT21.

4.2.2. Phân tích DMT theo phân tích VEN

Qua phân tích VEN, số KM và GTSD giảm dần từ: nhóm thuốc thiết yếu (E), nhóm thuốc tối cần (V), cuối cùng là thuốc không thực sự cần thiết (N) (3,87%

số KM và 1,11% GTSD). Đối với thuốc N, bệnh viện có tỷ lệ thấp hơn so với một số bệnh viện cùng tuyến, như: Quân y 354 năm 2017 (18,6% số KM, 16,0% GTSD)⁴. Kết quả này nói lên bệnh viện đã lựa chọn và sử dụng DMT theo VEN tốt khi sử dụng ít thuốc N. Tuy nhiên sự phân loại VEN của mỗi bệnh viện là khác nhau, mô hình bệnh tật khác nhau cũng có thể gây nên sự sai khác.

4.2.3. Phân tích DMT theo phân tích ABC/VEN

Kết quả phân tích ma trận ABC/VEN cho thấy xét về GTSD, nhóm AE chiếm tỷ trọng cao nhất (71,50%), sau đó là BE (13,30%), đặc biệt nhóm AN không có khoản mục nào. Đây là một tín hiệu đáng mừng vì AN là nhóm thuốc chi phí cao, hiệu quả chưa rõ ràng, mang tính hỗ trợ trong phác đồ, trong các báo cáo phân tích DMT của các bệnh viện cùng tuyến thông thường đều tồn tại thuốc AN, cụ thể: Quân y 354 năm 2017 (4,2% số KM, 11,2% GTSD)⁴.

5 thuốc nhóm BN gồm: Vitamin B1-B6-B12, Dopolys-s, Agi- neurin, Vitamin C Stella 1g, 3B-Medi đều sử dụng đường uống, nên xem xét phương án giảm số lượng, từ đó giảm chi phí và chuyển sang nhóm CN. Ở các bệnh viện cùng tuyến, Vitamin B1-B6-B12 cũng thường xuất hiện ở nhóm BN và nhận được khuyến cáo xem xét hạn chế sử dụng, ví dụ: Bệnh viện Kiến An – Hải Phòng năm 2019⁷.

5. KẾT LUẬN

5.1. Về danh mục thuốc sử dụng tại bệnh viện

Nhóm TDDL có GTSD cao nhất là Thuốc tác dụng đối với máu (35,73%). Phản ánh mặt bệnh Thận nhân tạo phát triển mạnh tại bệnh viện.

Trong DMT có ưu tiên thuốc sản xuất trong nước, thuốc đơn thành phần (phù hợp với TT21) và hạn chế sử dụng số KM của thuốc tiêm (phù hợp TT23).

5.2. Về phân tích DMT theo phương pháp phân tích ABC, VEN và ABC/VEN

Thuốc hạng A chiếm 79,75% GTSD nhưng chỉ chiếm 6,94% số KM, ít hơn hướng dẫn tại TT21 do phần lớn chi phí nằm ở nhóm thuốc tác dụng đối với máu (chiếm 42,86% GTSD trong thuốc hạng A). Điều này phản ánh đúng mô hình bệnh tật của bệnh viện với lượng lớn người bệnh thận nhân tạo chi phí cao.

Bệnh viện đã lựa chọn và sử dụng DMT theo VEN tốt, thuốc N chiếm tỷ lệ rất thấp.

ABC/VEN: GTSD của 5 nhóm cao nhất lần lượt là: AE (71,50%), BE (13,30%), AV (8,25%), CE (4,53%), BV (1,09%). Thể hiện bệnh viện có sự ưu tiên trong lựa chọn, dự trữ, gọi hàng, lưu trữ đối với thuốc V và E, đặc biệt nhóm AN không có khoản mục nào.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Thủ tướng Chính phủ (2014), Quyết định 68/QĐ-TTg Phê duyệt Chiến lược quốc gia phát triển ngành Dược Việt Nam giai đoạn đến năm 2020 và tầm nhìn đến năm 2030, Chính phủ.

2. Bộ Y tế (2011), Thông tư 23/2011/TT-BYT ngày 10/06/2011 hướng dẫn sử dụng thuốc trong cơ sở y tế có giường bệnh do Bộ Y tế ban hành.

3. Hồ Đức Hòa (2019), “Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Tây Ninh năm 2017”, Luận văn Dược sĩ chuyên khoa II.

4. Lê Ngọc Hiếu (2019), “Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện

Quân y 354 năm 2017”, Luận văn Dược sĩ chuyên khoa II.

5. Bộ Y tế (2013), Thông tư 21/2013/TT-BYT ngày 08/08/2013 quy định về tổ chức và hoạt động của Hội đồng Thuốc và điều trị trong bệnh viện.

6. Lưu Thị Huyền (2019), “Phân tích danh mục thuốc được sử dụng tại Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương năm 2017”, Luận văn Dược sĩ chuyên khoa II.

7. Hà Quang Tuấn (2021), “Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại bệnh viện Kiến An, Thành phố Hải Phòng năm 2019”, Luận văn Dược sĩ chuyên khoa II.