

PHÂN TÍCH CƠ CẤU DANH MỤC THUỐC SỬ DỤNG
TẠI VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN QUÂN ĐỘI NĂM 2022

Phạm Ngọc Tình¹, Lương Văn Thìn^{2}*

Tóm tắt:

Mục tiêu: Phân tích cơ cấu danh mục thuốc (DMT) sử dụng tại Viện Y học cổ truyền (YHCT) Quân đội năm 2022. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 533 thuốc được sử dụng trong năm 2022. **Kết quả:** Trong số 533 thuốc sử dụng (tương đương 25,6 tỷ đồng), thuốc hóa dược có tỷ lệ chi phí cao nhất (59,51%), nhóm thuốc tim mạch chiếm 55,62% chi phí. Chi phí kháng sinh (KS) được sử dụng nhiều ở đối tượng nội trú là nhóm quinolon (41,71%), ở đối tượng ngoại trú là nhóm beta-lactam (82,93%). Chế phẩm YHCT tự bào chế chiếm 75,95% chi phí, ở đối tượng nội trú cao hơn ngoại trú. Thuốc đa thành phần ở đối tượng nội trú sử dụng nhiều nhất là khoáng chất và vitamin, chiếm 34,37% chi phí. **Kết luận:** Bệnh viện (BV) cần lưu ý kiểm soát KS, phát huy sản phẩm tự bào chế, giảm giá trị (GT) sử dụng vitamin B1 + B6 + B12 (đường uống).

Từ khóa: Danh mục thuốc; Viện Y học cổ truyền Quân đội; Thuốc tự bào chế; Nội trú và ngoại trú.

ANALYSIS OF THE LIST OF DRUGS IN USE
AT THE MILITARY INSTITUTE OF TRADITIONAL MEDICINE IN 2022

Abstract

Objectives: To analyse the list of drugs in use at the Military Institute of Traditional Medicine in 2022. **Methods:** A cross-sectional descriptive study on 533 drugs used in 2022. **Results:** Out of 533 drugs used (equivalent to 25.6 billion VND), pharmaceutical drugs accounted for the highest proportion (59.51% of the drug cost), group of cardiovascular drugs accounted for 55.62% of the drug cost.

¹Viện Y học cổ truyền Quân đội, Cơ sở phía Nam

²Bệnh viện Quân y 175

*Tác giả liên hệ: Lương Văn Thìn (Lgthin@gmail.com)

Ngày nhận bài: 06/02/2024

Ngày được chấp nhận đăng: 01/10/2024

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v49i9.754>

The cost of antibiotics used most in inpatients was the quinolone group (41.71% of the drug cost), while the beta-lactam group was more utilized in outpatients (82.93% of the drug cost). Self-prepared traditional medicine took 75.95% of the cost, higher in inpatients than outpatients. The most used multi-component drugs in inpatients were minerals and vitamins, accounting for 34.37% of drug cost. **Conclusion:** The hospital needs to pay attention to controlling antibiotic use, accelerating the use of self-prepared medicine, and reducing the cost of vitamin B1 + B6 + B12 (oral route).

Keywords: Drug list; Military Institute of Traditional Medicine; Self-prepared medicine; Inpatients and outpatients.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc phân tích DMT sử dụng tại BV cần được tiến hành thường xuyên, đồng thời đối chiếu DMT đã sử dụng với mô hình bệnh tật trong năm, nhằm phát hiện ra những bất cập, những điểm nổi bật cần phát huy, cung cấp thông tin cho Hội đồng thuốc và điều trị, từ đó tư vấn cho Giám đốc BV về các vấn đề liên quan đến thuốc và thực hiện tốt chính sách quốc gia về thuốc trong BV [1]. Theo chính sách của Việt Nam, khuyến khích việc nghiên cứu ứng dụng công nghệ tiên tiến để bào chế thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền dưới dạng bào chế hiện đại [2]. Viện YHCT Quân đội với cơ sở vật chất và đội ngũ nhân lực đầy đủ, đã tiến hành tự bào chế nhiều loại thuốc YHCT. Cần có báo cáo để đánh giá mức độ đáp ứng của các loại thuốc này trong điều trị so với thuốc sản xuất (SX) từ các cơ sở khác. Để giải quyết

các vấn đề trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Phân tích cơ cấu DMT sử dụng tại Viện YHCT Quân đội năm 2022.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

533 thuốc được sử dụng tại Viện YHCT Quân đội năm 2022.

* *Tiêu chuẩn loại trừ:* Thuốc có đơn giá 0 đồng.

* *Địa điểm và thời gian nghiên cứu:* Viện YHCT Quân đội, năm 2022.

2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

* *Cỡ mẫu nghiên cứu:* 533 thuốc, chọn mẫu toàn bộ.

* *Công cụ nghiên cứu và kỹ thuật thu thập thông tin:*

- Thu thập số liệu theo biểu mẫu bao gồm các thông tin về biến số nghiên cứu.

- Biến số nghiên cứu: Số đăng ký; hoạt chất; tên thuốc; nguồn gốc thuốc; thành tiền; thành tiền nội trú; nhóm tác dụng dược lý (TDDL); nhóm KS theo cấu trúc hóa học; nơi SX; tự bào chế; đơn, đa thành phần; biệt dược gốc (BDG) và generic.

* *Xử lý và phân tích số liệu:* Số liệu được làm sạch, nhập liệu và xử lý bằng phần mềm Microsoft Excel 2019. Sử

dụng phương pháp tỷ trọng để xử lý và phân tích số liệu.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện và tuân thủ theo đúng quy định hiện hành. Số liệu sử dụng trong nghiên cứu được Viện YHCT Quân đội cho phép sử dụng và công bố. Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Cơ cấu DMT theo một số chỉ tiêu

Bảng 1. Cơ cấu DMT theo một số chỉ tiêu.

Số tiền đơn vị tính: Triệu đồng

Chỉ tiêu	Chi tiết	KM		GT (tổng)		GT (nội trú)		GT (ngoại trú)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Nguồn gốc thuốc	Hóa dược	259	48,59	15.232	59,51	2.556	41,89	12.676	65,02
	Chế phẩm YHCT	38	7,13	7.011	27,39	1.150	18,85	5.861	30,07
	Vị thuốc YHCT	236	44,28	3.353	13,10	2.395	39,26	957	4,91
Nơi SX hóa dược	Nhập khẩu	118	45,56	9.362	61,46	1.938	75,82	7.424	58,57
	SXTN	141	54,44	5.870	38,54	618	24,18	5.252	41,43
Nơi SX chế phẩm YHCT	Nhập khẩu	4	10,53	1.380	19,68	174	15,10	1.206	20,58
	SXTN	34	89,47	5.632	80,32	976	84,90	4.655	79,42

Chỉ tiêu	Chi tiết	KM		GT (tổng)		GT (nội trú)		GT (ngoại trú)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Nơi bào chế chế phẩm YHCT	Tự bào chế	33	86,84	5.325	75,95	951	82,68	4.374	74,62
	Nơi khác bào chế	5	13,16	1.687	24,05	199	17,32	1.487	25,38
Nơi bào chế vị thuốc YHCT	Tự bào chế	10	4,24	14	0,43	14	0,57	1	0,08
	Nơi khác bào chế	226	95,76	3.338	99,57	2.381	99,43	957	99,92
BDG và generic	BDG	56	21,62	3.154	20,71	1.334	52,19	1.820	14,36
	Generic	203	78,38	12.078	79,29	1.222	47,81	10.856	85,64
Đơn, đa thành phần của hóa dược	Đơn thành phần	229	88,42	8.749	57,44	2.073	81,10	6.676	52,67
	Đa thành phần	30	11,58	6.483	42,56	483	18,90	6.000	47,33

(KM: Khoản mục; SXTN: Sản xuất trong nước)

DMT sử dụng năm 2022 gồm 533 khoản mục (KM) với tổng GT là 25.596 triệu đồng, thuốc hóa dược chiếm tỷ lệ cao nhất (48,59% KM và 59,51% GT). GT của chế phẩm YHCT ở đối tượng nội trú là 7,13%, vị thuốc YHCT là 44,28%. Ở đối tượng ngoại trú, GT của chế phẩm YHCT là 30,07%, vị thuốc YHCT là 4,91%.

Theo nơi sản xuất: Ở hóa dược, thuốc nhập khẩu (45,56% KM, 61,46% GT) có tỷ lệ GT cao hơn thuốc sản xuất trong nước (SXTN) (54,44% KM, 38,54% GT). Ở chế phẩm YHCT, thuốc SXTN (89,47% KM, 80,32% GT) chiếm tỷ lệ cao hơn thuốc nhập khẩu (10,53% KM, 19,68% GT).

Theo nơi bào chế: Chế phẩm YHCT có tỷ lệ chế phẩm do Viện tự bào chế (86,84% KM, 75,95% GT) cao hơn so với chế phẩm do nơi khác bào chế (13,16% KM, 24,05% GT). Chế phẩm tự bào chế ở đối tượng nội trú có GT (82,68%) cao hơn so với đối tượng ngoại trú (74,62%). Đối với vị thuốc YHCT, tỷ lệ do nơi khác bào chế chiếm đa số (95,76% KM, 99,57% GT).

Theo BDG và generic: Thuốc generic (78,38% KM, 79,29% GT) được sử

dụng nhiều hơn BDG (21,62% KM, 20,71% GT). Tuy nhiên, ở đối tượng nội trú, chi phí dành cho BDG (52,19%) nhiều hơn generic (47,81%).

Theo đơn, đa thành phần: Thuốc đơn thành phần chiếm đa số (88,42% KM, 57,44% GT). Tuy nhiên, thuốc đa thành phần chỉ chiếm 11,58% KM nhưng chiếm 44,77% GT, điều này thể hiện thuốc đa thành phần đang có GT tập trung ở một số nhóm.

2. Cơ cấu DMT theo nhóm TDDL của thuốc hóa dược

Bảng 2. Cơ cấu DMT ở 3 nhóm TDDL của thuốc hóa dược có GT cao nhất.

Số tiền đơn vị tính: Triệu đồng

Nhóm TDDL	KM		GT (tổng)		GT (nội trú)		GT (ngoại trú)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Thuốc tim mạch	60	23,17	8.472	55,62	861	33,68	7.611	60,04
Hormon và các thuốc tác động vào hệ thống nội tiết	28	10,81	2.844	18,67	104	4,07	2.740	21,62
Thuốc điều trị ký sinh trùng, chống nhiễm khuẩn	26	10,04	936	6,15	679	26,58	257	2,03
Tổng	114	44,02	12.252	80,44	1.644	64,33	10.608	83,69

Ở đối tượng ngoại trú, chi phí thuốc cho 2 nhóm TDDL cao nhất là thuốc tim mạch (60,04%); hormon và các thuốc tác động vào hệ thống nội tiết (21,62%). Ở

đối tượng nội trú, chi phí thuốc cho 2 nhóm TDDL cao nhất là thuốc tim mạch (33,68%); thuốc điều trị ký sinh trùng, chống nhiễm khuẩn (26,58%).

Bảng 3. Cơ cấu DMT ở nhóm thuốc tim mạch.

Số tiền đơn vị tính: Triệu đồng

Phân nhóm thuốc tim mạch	KM		GT (tổng)		GT (nội trú)		GT (ngoại trú)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
	Thuốc điều trị tăng huyết áp	29	48,33	6.128	72,34	228	26,45	5.901
Thuốc hạ lipid máu	5	8,33	851	10,05	302	35,11	549	7,21
Thuốc chống đau thắt ngực	6	10,00	668	7,89	96	11,19	572	7,52
Thuốc chống loạn nhịp	4	6,67	170	2,01	11	1,23	160	2,10
Thuốc chống huyết khối	2	3,33	25	0,29	4	0,49	21	0,27
Thuốc điều trị suy tim	3	5,00	1	0,01	1	0,10	< 1	< 0,01
Thuốc khác	11	18,33	628	7,41	219	25,42	409	5,37
Tổng	60	100	8.472	100	861	100	7.611	100

Hai nhóm có thuốc tim mạch có GT toàn viện cao nhất lần lượt là thuốc điều trị tăng huyết áp (48,33% KM, 72,34% GT); thuốc hạ lipid máu (8,33% KM, 10,05% GT). So sánh cơ cấu theo đối tượng nội trú - ngoại trú thì ở đối tượng ngoại trú, thuốc điều trị tăng huyết áp có tỷ lệ GT cao nhất (77,53%), trong khi ở đối tượng nội trú nhóm thuốc hạ lipid máu có GT cao nhất (35,11%).

Bảng 4. Cơ cấu DMT thuốc chống nhiễm khuẩn (kháng sinh).

Số tiền đơn vị tính: Triệu đồng

Cấu trúc hóa học	KM		GT (tổng)		GT (nội trú)		GT (ngoại trú)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nhóm beta-lactam	12	52,17	593	63,59	382	56,30	212	82,93
Nhóm quinolon	6	26,09	316	33,91	283	41,71	34	13,19
Nhóm macrolid	2	8,70	11	1,22	2	0,23	10	3,87
Nhóm nitroimidazol	1	4,35	11	1,21	11	1,67	< 1	< 0,01
Nhóm aminoglycosid	1	4,35	1	0,06	1	0,08	< 1	< 0,01
Nhóm sulfamid	1	4,35	< 1	0,01	< 1	0,02	< 1	< 0,01
Tổng	23	100	933	100	678	100	255	100

Hai nhóm có GT cao nhất là nhóm beta-lactam (52,17% KM, 63,59% GT) và nhóm quinolon (26,09% KM, 33,91% GT). Tổng GT của 2 nhóm chiếm 97,5% GT.

3. Cơ cấu DMT theo ABC, VEN, ABC/VEN

Bảng 5. Cơ cấu DMT theo phân tích ABC.

Số tiền đơn vị tính: Triệu đồng

Phân hạng	KM		GT (tổng)		GT (nội trú)		GT (ngoại trú)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hạng A	50	16,8	17.736	79,7	2.139	57,7	15.597	84,1
Hạng B	46	15,5	3.365	15,1	947	25,5	2.419	13,0
Hạng C	201	67,7	1.142	5,1	620	16,7	522	2,8
Tổng	33	86,84	6.629	94,54	995	86,57	5.633	96,11

Tỷ lệ số lượng KM (hạng A: 16,8%, hạng B: 15,5%, hạng C: 67,7%) phù hợp với tỷ lệ khuyến cáo của Bộ Y tế (BYT) (A: 10 - 20%, B: 10 - 20%, C: 60 - 80%).

Tuy nhiên, khi xem xét phân bố chi phí theo đối tượng, nghiên cứu cho thấy ở đối tượng ngoại trú đang sử dụng 84,1% thuốc hạng A, điều này là dấu hiệu cho thấy đối tượng ngoại trú đang dùng nhiều thuốc có GT.

Bảng 6. Cơ cấu DMT theo phân tích ABC/VEN.

Số tiền đơn vị tính: Triệu đồng

Hạng	Nhóm	KM		GT (tổng)		GT (nội trú)		GT (ngoại trú)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
	V	0	0	0	0	0	0	0	0
Hạng A	E	48	16,2	16.893	75,9	1.970	53,2	14.923	80,5
	N	2	0,7	843	3,8	170	4,6	674	3,6
	V	1	0,3	50	0,2	50	1,4	0	0
Hạng B	E	43	14,5	3.176	14,3	876	23,6	2.300	12,4
	N	2	0,7	139	0,6	21	0,6	119	0,6
	V	25	8,4	26	0,1	23	0,6	3	0
Hạng C	E	169	56,9	1.026	4,6	590	15,9	436	2,4
	N	7	2,4	90	0,4	7	0,2	83	0,4
	Tổng	297	100	22.243	100	3.706	100	18.537	100

Nhóm quan trọng nhất (AV, BV, CV, AE, AN) chiếm 25,6% KM, 80,1% GT, trong đó nhóm AN chiếm 0,7% KM, 3,8% GT, nhiều nhất trong nhóm AN là vitamin B1 + B6 + B12 (đường uống). Nhóm ít quan trọng hơn (BE, CE, BN) chiếm 72,1% KM, 19,5% GT. Nhóm ít quan trọng nhất (CN) chiếm 2,4% KM, 0,4% GT.

BÀN LUẬN

1. Cơ cấu DMT theo một số chỉ tiêu

** Nguồn gốc thuốc:*

Thuốc hóa dược chiếm 59,51% GT, tỷ lệ này cao hơn BV Y Dược cổ truyền (YDCT) Hưng Yên năm 2020 (42,63%) [4], BV YDCT Tuyên Quang năm 2019 (8,6%) [5], do có lượng bệnh nhân đái tháo đường, tăng huyết áp cao (nhóm bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa chiếm 21,90% lượt; nhóm bệnh tuần hoàn chiếm 20,37% lượt), những mặt bệnh này phần lớn sử dụng thuốc hóa dược trong điều trị (theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của BYT).

Chế phẩm YHCT chiếm 27,39% GT, tỷ lệ này ở mức cao so với BV YDCT Hưng Yên năm 2020 (17,94%) [4], BV YDCT Tuyên Quang năm 2019 (8,4%) [5], do Viện YHCT Quân đội có số nhân sự bào chế thuốc cổ truyền lớn (57 dược sĩ). Nhưng thấp hơn số liệu khảo sát năm 2021 tại Viện YHCT Quân đội (38,45%) [6], do số lượng vị thuốc trúng thầu năm 2022 thấp hơn năm 2021, ảnh hưởng đến số lượng chế phẩm YHCT.

Vị thuốc YHCT chiếm 13,10% GT. Tỷ lệ này thấp hơn nhiều so với các BV YHCT khảo sát (từ 39,43 - 83% GT) [4, 5, 7, 8], thấp hơn năm 2021 (32,83%) [6]. Nguyên nhân do khó khăn từ công tác đấu thầu của vị thuốc theo Thông tư

15/2019/TT-BYT, số lượng vị thuốc trúng thầu ít, bài thuốc cần nhiều vị, thiếu 1 vị quan trọng thì những vị khác cũng không sử dụng được.

** Nơi sản xuất:*

Thuốc hóa dược SXTN có GT thấp (38,54% GT), kết quả này cao hơn năm 2021 (24,06%) [6], do năm 2022 Viện có những khuyến cáo sử dụng thuốc SXTN nhiều hơn. Tuy nhiên, vẫn thấp hơn Viện Y Dược học Dân tộc Thành phố Hồ Chí Minh năm 2021 (73,6%) [7], BV YDCT Tuyên Quang năm 2019 (64,2%) [5] do lượng bệnh nhân điều trị đái tháo đường, tăng huyết áp tại Viện lớn và có yêu cầu chỉ định BDG (thuốc nhập khẩu) nhiều.

Chế phẩm YHCT SXNT chiếm 80,32% GT, kết quả này thấp hơn năm 2021 (93,06%) [6] và các BV YHCT khảo sát (93,26 - 100% GT) [4, 5, 7, 8], nguyên nhân do số lượng vị thuốc trúng thầu năm 2022 ít, ảnh hưởng đến việc bào chế các chế phẩm YHCT.

** Nơi bào chế:*

Chế phẩm YHCT tự bào chế chiếm tỷ lệ cao (75,95% GT) do Viện YHCT Quân đội có số lượng nhân sự làm công tác bào chế thuốc cổ truyền lớn (57 dược sĩ). Ở đối tượng nội trú cao hơn ngoại trú, do việc bào chế có liên quan đến máy móc, thời hạn sử dụng, phù hợp với đối tượng nội trú hơn.

* *BDG và thuốc generic của hóa dược:*

Tỷ lệ GT của BDG là 20,71%, nằm trong khoảng các BV YHCT khảo sát [4, 7, 9], thấp hơn số liệu năm 2021 (37,16%) [6]. Tỷ lệ này cũng phù hợp với khuyến cáo của Bảo hiểm xã hội Việt Nam (BV tuyến Trung ương có tỷ lệ sử dụng BDG tối đa bằng 30% tổng chi thuốc) [10].

* *Đơn, đa thành phần của hóa dược:*

Thuốc đa thành phần chỉ chiếm 11,58% KM nhưng chiếm 44,77% GT (trong đó, nhiều nhất là thuốc tim mạch với 78,91% GT). Tỷ lệ GT thuốc đa thành phần này cao hơn Viện Y Dược học Dân tộc Thành phố Hồ Chí Minh năm 2021 (33,4%) [7], BV YDCT Hưng Yên năm 2020 (13,28%) [4], nguyên nhân do lượng bệnh nhân điều trị tăng huyết áp tại viện lớn (nhóm bệnh tuần hoàn chiếm 20,37% lượt) và có yêu cầu chỉ định thuốc đa thành phần (cơ chế phối hợp) nhiều, ví dụ: Perindopril + amlodipin; Telmisartan + hydrochlorothiazid; Amlodipin + indapamid + perindopril.

2. Cơ cấu DMT theo nhóm TDDL của thuốc hóa dược

Ở thuốc hóa dược, nhóm TDDL có GT cao nhất là thuốc tim mạch (55,62% GT), kết quả này phù hợp với nghiên

cứu năm 2021 tại Viện [6]. Trong đó, cao nhất là thuốc điều trị tăng huyết áp (71,73% GT). Đối chiếu với mô hình bệnh tật năm 2022 (nhóm bệnh tuần hoàn chiếm 20,37% lượt), được giải thích do thuốc tim mạch thường có giá thành cao hơn các nhóm thuốc khác.

Nhóm thuốc điều trị ký sinh trùng, chống nhiễm khuẩn được sử dụng ở đối tượng nội trú (26,6% GT) nhiều hơn ngoại trú (2,0% GT), điều này được giải thích do tại các cơ sở YHCT, các bệnh lý nhiễm khuẩn thường là bệnh lý nặng, cần theo dõi ở nội trú.

3. Cơ cấu DMT theo ABC, ABC/VEN

Theo phân tích ABC: Tỷ lệ KM hạng A là 16,8%, hạng B là 15,5%, hạng C là 67,7%, phù hợp với tỷ lệ khuyến cáo của BHYT [1]. Chi phí hạng A đang tập trung nhiều ở đối tượng ngoại trú, vì vậy cần theo dõi sát sao hơn để quản lý tốt chi phí.

Theo phân tích ABC/VEN: Đa số các nhóm đều phù hợp với khuyến cáo của BHYT, trong đó nhóm AN chiếm 3,79% GT toàn Viện, có giảm so với năm 2021 (4,45% GT) do Viện đã quản lý tốt hơn thuốc AN sau khi có báo cáo năm 2021. Tỷ lệ này thấp hơn khi so sánh với BV YDCT Hưng Yên năm 2020 (nhóm AN chiếm 25,53%) [4], nhưng cao hơn của BV YDCT Tuyên Quang năm 2019 (nhóm AN chiếm 1,1%) [5].

Với xu thế hiện nay, hầu hết các BV đều tự chủ một phần đến toàn bộ, vì vậy việc cân đối ngân sách dành cho thuốc là rất quan trọng, từ kết quả phân tích ABC/VEN cho thấy Viện cần quản lý chặt chẽ nhóm AN để giảm GT sử dụng thuốc, tiết kiệm chi phí. Từ đó, nhóm AN có thể chuyển xuống nhóm BN hoặc nhóm CN, cụ thể là dạng uống của vitamin B1 + B6 + B12.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã phân tích được cơ cấu DMT sử dụng tại Viện YHCT Quân đội năm 2022, kết quả cho thấy: Mặc dù là BV chuyên khoa YHCT nhưng chi phí chi thuốc hóa dược chiếm tỷ lệ cao (59,51% GT), trong đó nhóm TDDL có GT cao nhất là thuốc tim mạch (55,62% GT); với kháng sinh, 2 nhóm sử dụng nhiều nhất là nhóm beta-lactam (63,6% GT) và nhóm quinolon (33,9% GT). Thuốc hóa dược nhập khẩu chiếm 61,46% GT; thuốc hóa dược đa thành phần chiếm 57,44% GT; thuốc hóa dược generic chiếm 79,29% GT; chế phẩm YHCT tự bào chế chiếm 75,95% GT. Như vậy, có thể thấy việc sử dụng thuốc tại Viện là tương đối hợp lý, cần phát huy chế phẩm YHCT tự bào chế, giảm GT thuốc hóa dược nhập khẩu và xem xét tính hợp lý của việc sử dụng 2 nhóm KS có mức độ tiêu thụ cao nhất là beta-lactam và quinolon. Phân tích ABC, ABC/VEN cho thấy: Tỷ lệ theo

ABC, ABC/VEN phù hợp với khuyến cáo của BHYT và chi phí hạng A đang tập trung nhiều ở đối tượng ngoại trú; nhóm AN chiếm 3,79% GT (chủ yếu là vitamin B1 + B6 + B12 đường uống).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. 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. 2013.
2. Quốc hội. Luật khám bệnh, chữa bệnh 15/2023/QH15. 2023.
3. Bộ Y tế. Công văn 908/BYT-BH năm 2016 hướng dẫn bổ sung thông tin thuốc và vật tư y tế để thực hiện tin học hóa bảo hiểm y tế. 2016.
4. Doãn Quốc Tuấn. Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Y Dược cổ truyền tỉnh Hưng Yên năm 2020. *Luận văn Dược sĩ chuyên khoa I*, Trường Đại học Dược Hà Nội. 2022.
5. Nguyễn Thị Hoài Thu. Phân tích danh mục thuốc đã sử dụng tại Bệnh viện Y dược cổ truyền tỉnh Tuyên Quang năm 2019. *Luận văn Dược sĩ chuyên khoa I*, Trường Đại học Dược Hà Nội. 2020.
6. Đỗ Viết Tuấn. Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Viện Y học cổ truyền Quân đội năm 2021. *Luận văn Thạc sĩ Dược học*, Trường Đại học Đại Nam. 2022.

7. Trần Thị Bảo Trang. Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Viện Y Dược học dân tộc Tp Hồ Chí Minh năm 2021. *Luận văn Dược sĩ chuyên khoa II*, Trường Đại học Dược Hà Nội. 2023.

8. Nguyễn Việt Phúc. Phân tích thực trạng sử dụng thuốc tại Bệnh viện Y dược cổ truyền Thanh Hóa năm 2018. *Luận văn Dược sĩ chuyên khoa II*, Trường Đại học Dược Hà Nội. 2020.

9. Phạm Thị Hằng. Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Hải Dương năm 2020. *Luận văn Dược sĩ chuyên khoa II*, Trường Đại học Dược Hà Nội. 2022.

10. Bảo hiểm xã hội Việt Nam. Công văn 3968/BHXH-DVT ngày 08/09/2017 Về việc thống nhất tỷ lệ sử dụng BDG tại các cơ sở KCB theo chỉ đạo của Chính phủ. 2017.