



DOI:10.22144/ctujos.2026.152

PHÂN TÍCH DANH MỤC THUỐC SỬ DỤNG TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN PHÚ HÒA NĂM 2023

Nguyễn Thị Diệu Linh^{1*}, Lương Thị Hồng Gấm² và Trần Thị Lan Chi¹

¹Trường Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột, Việt Nam

²Trung tâm Y tế Phú Hòa, Việt Nam

*Tác giả liên hệ (Corresponding author): ntdlinh@bmu.edu.vn

Thông tin chung (Article Information)

Nhận bài (Received): 09/10/2025

Sửa bài (Revised): 01/12/2025

Duyệt đăng (Accepted): 28/07/2026

Title: Analysis of drug list used at Phu Hoa district Medical Center in 2023

Author(s): Nguyen Thi Dieu Linh^{1*}, Luong Thi Hong Gam² and Tran Thi Lan Chi¹

Affiliation(s): ¹Buon Ma Thuot Medical University, Viet Nam; ²Phu Hoa District Medical Center, Viet Nam

TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu phân tích cơ cấu danh mục thuốc sử dụng tại Trung tâm Y tế huyện Phú Hòa năm 2023. Nghiên cứu được tiến hành bằng phương pháp mô tả hồi cứu, phương pháp phân tích ABC, VEN, ma trận ABC/VEN. Danh mục thuốc sử dụng 200 số khoản mục với tổng giá trị sử dụng (GTSD) là 10.377.056.700 đồng. Thuốc hóa được chiếm 90% về số khoản mục và 91,86% về GTSD, chia thành 19 nhóm tác dụng, cao nhất là nhóm thuốc điều trị ký sinh trùng và chống nhiễm khuẩn (48,37% GTSD). Thuốc sản xuất trong nước chiếm ưu thế (99,38% GTSD). Ưu tiên sử dụng thuốc generic là chủ yếu (99,67% GTSD). Thuốc đơn thành phần chủ yếu (80,11% GTSD) được sử dụng. Thuốc đường uống được sử dụng nhiều, chiếm GTSD cao (94,79%). Ngân sách mua sắm thuốc tập trung nhiều vào nhóm A (79,76% theo ABC), nhóm E (87,81% theo VEN), nhóm AN chiếm 6,38% về GTSD. Cơ cấu thuốc sử dụng là tương đối phù hợp. Mặc dù vậy, công tác quản lý và sử dụng thuốc vẫn tồn tại một số bất cập như tình trạng lạm dụng thuốc nhập khẩu, việc kê đơn thuốc đa thành phần chưa hợp lý cũng như tỷ lệ sử dụng các nhóm thuốc không thiết yếu (AN) vẫn ở mức cao.

Từ khóa: Danh mục thuốc, giá trị sử dụng, phân tích ABC, phân tích VEN

ABSTRACT

This study aimed to analyze the drug list used at Phu Hoa District Medical Center in 2023 using a retrospective descriptive approach with ABC analysis, VEN analysis, and the ABC/VEN matrix. The drug list included 200 items with a total consumption value of 10,377,056,700 VND. Pharmaceutical drugs accounted for 90% of items and 91.86% of total value, categorized into 19 therapeutic groups, with antiparasitic and anti-infective agents contributing the largest share (48.37%). Domestic drugs predominated (99.38%), and generic medicines constituted most utilization (99.67%). Single-ingredient formulations accounted for 80.11% of the total value. Oral dosage forms accounted for 94.79%. Expenditures were concentrated in Class A (79.76%) and the essential drug group (87.81%), while the AN subgroup represented 6.38%. Nevertheless, pharmaceutical management and utilization still exhibit notable shortcomings, characterized by the overprescribing of imported drugs, irrational use of multi-ingredient formulations, and a persistently high rate of non-essential (AN) medication usage.

Keywords: ABC analysis, consumption value, Drug list, VEN analysis

1. GIỚI THIỆU

Thực hiện chủ trương của Nhà nước về thúc đẩy sản xuất và bảo đảm nguồn cung thuốc phục vụ công tác phòng, điều trị bệnh cho nhân dân, cả nước hiện có 235 nhà máy sản xuất thuốc trong nước (gồm 7 nhà máy mới được cấp chứng nhận GMP) và 19 cơ sở đạt tiêu chuẩn EU-GMP hoặc tương đương (Bộ Y tế, 2024). Tăng cường triển khai thực hiện chuyển đổi số trong lĩnh vực dược phẩm. Sự phát triển của hệ thống cung ứng giúp việc tiếp cận thuốc dễ dàng hơn, nhưng đồng thời lại đặt ra nhiều rào cản trong việc lựa chọn và tối ưu hóa sử dụng thuốc trên lâm sàng. Vì vậy, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) khuyến cáo mỗi bệnh viện cần xây dựng danh mục thuốc phù hợp nhằm nâng cao chất lượng sử dụng thuốc tại bệnh viện.

Danh mục thuốc là danh sách các thuốc được Hội đồng Thuốc và Điều trị (HĐT&ĐT) lựa chọn dựa theo các tiêu chí và nguyên tắc được quy định trong Thông tư 21/2013/TT-BYT. HĐT&ĐT trong bệnh viện hoạt động hiệu quả sẽ góp phần xây dựng một danh mục thuốc hiệu quả và hợp lý, đem lại lợi ích rất lớn trong công tác khám chữa bệnh, giúp cho việc mua sắm thuốc có chất lượng, phù hợp với cơ cấu bệnh tật, giúp việc sử dụng thuốc an toàn, hiệu quả hơn. Để giúp cho HĐT&ĐT có cái nhìn tổng thể về tình hình sử dụng thuốc hàng năm tại bệnh viện, cần tiến hành phân tích cơ cấu danh mục thuốc sử dụng trong khoảng thời gian nhất định để làm căn cứ xây dựng danh mục thuốc bệnh viện năm tiếp theo hợp lý. Vì những lý do trên, việc phân tích cơ cấu danh mục thuốc sử dụng năm trước để làm căn cứ xây dựng danh mục thuốc trong các bệnh viện là cần thiết.

Trung tâm Y tế (TTYT) huyện Phú Hòa là cơ sở điều trị bệnh viện hạng III, có chức năng và nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe cho nhân dân trong huyện và các địa bàn lân cận. Mỗi năm, bệnh viện tiêu thụ một lượng thuốc lớn để đáp ứng nhu cầu khám và điều trị bệnh cho nhân dân. Đây là nghiên cứu đầu tiên phân tích danh mục thuốc sử dụng được thực hiện tại TTYT huyện Phú Hòa. Nghiên cứu kỳ vọng sẽ cung cấp cái nhìn khái quát, đánh giá chính xác về việc sử dụng danh mục thuốc (DMT) sao cho đạt hiệu quả tối ưu nhất theo cơ chế thông tuyến của Luật Bảo hiểm y tế hiện nay, góp phần nâng cao công tác quản lý sử dụng thuốc tại bệnh viện.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Danh mục thuốc gồm 200 thuốc đã sử dụng tại Trung tâm Y tế huyện Phú Hòa từ ngày 01/01/2023 đến ngày 31/12/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện bằng phương pháp mô tả cắt ngang hồi cứu.

Phương pháp thu thập số liệu: Dữ liệu về danh mục thuốc được thu thập từ báo cáo nhập - xuất - tồn của kho lẻ nội trú, kho lẻ ngoại trú và kho lẻ bệnh án ngoại trú từ ngày 01/01/2023 đến 31/12/2023. Các biến số thu thập gồm: tên thuốc, tên hoạt chất, nồng độ/hàm lượng, đường dùng, đơn vị tính, số lượng sử dụng, đơn giá, nước sản xuất, nhóm tác dụng dược lý và mã thuốc.

Xử lý và phân tích số liệu:

Phân tích cơ cấu DMT sử dụng tại trung tâm theo các chỉ tiêu như sau:

- Theo Thông tư 20/2022/TT – BYT, Thông tư 05/2015/TT-BYT chia ra 2 nhóm: chế phẩm y học cổ truyền và thuốc hóa dược (Bộ Y tế, 2015, 2022a).

- Dựa vào Phụ lục I Thông tư 20/2022/TT-BYT, thuốc hóa dược được phân thành các nhóm tác dụng dược lý (Bộ Y tế, 2022a).

- Dựa vào nước sản xuất để phân thành 2 nhóm: thuốc sản xuất trong nước và thuốc nhập khẩu

- Căn cứ số lượng hoạt chất của thuốc, các thuốc hóa dược chia thành: thuốc đơn thành phần và thuốc đa thành phần

- Căn cứ đường dùng của thuốc chia thành các nhóm: đường tiêm – tiêm truyền, đường uống, đường dùng khác

- Dựa theo danh mục biệt dược gốc công bố trên Website của Cục Quản lý Dược từ đợt 1 đến đợt 27, thuốc hóa dược gồm 2 nhóm: thuốc biệt dược gốc và thuốc generic (Cục Quản lý Dược, 2013 – 2023)

- Phân tích DMT sử dụng theo phương pháp ABC, VEN

- + Phân tích ABC: Các thuốc được sắp xếp theo thứ tự % giá trị sử dụng (GTSD) giảm dần. Thuốc được phân loại vào các nhóm ABC theo % giá trị tích lũy: nhóm A gồm các thuốc có tổng giá trị chiếm từ 75 – 80%, nhóm B từ 15 đến 20% và nhóm C từ 5 đến 10% giá trị. Thông thường, sản phẩm hạng A chiếm 10 – 20% tổng sản phẩm; hạng B

chiếm 10 – 20% và 60 – 80% còn lại là hạng C (Bộ Y tế, 2013).

+ Phân tích VEN: Căn cứ vào bảng tiêu chuẩn của WHO và DMT thiết yếu của WHO (WHO, 2023), DMT thiết yếu do Bộ Y tế ban hành để phân loại (Bộ Y tế, 2018). Đồng thời tham khảo ý kiến của các thành viên Hội đồng Thuốc và điều trị, ý kiến từ lãnh đạo Khoa Dược để tiến hành phân loại nhóm V (thuốc tối cần), E (thuốc thiết yếu) và N (thuốc không thiết yếu)

3. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

3.1. Phân loại cơ cấu danh mục thuốc theo nhóm thuốc hoá dược, thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu

TTYT huyện Phú Hòa đã sử dụng 200 số khoản mục (SKM) thuốc với kinh phí là 10.377.056.700 VNĐ. Trong đó, chủ yếu là thuốc hóa dược gồm 180

khoản mục, chiếm 90% SKM, tương ứng với 91,86% tổng GTSD. Số lượng thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu gồm 20 khoản mục, chiếm 10% tổng SKM, tương ứng 8,14% tổng GTSD. GTSD thuốc hóa dược của TTYT huyện Phú Hòa cao hơn so với nghiên cứu của Linh và ctv., 2024 tại TTYT huyện Cư Kuin (86,47%), Phóng & Tú, 2023 tại TTYT huyện Sông Lô (89,90%).

3.2. Phân loại thuốc hóa dược theo một số chỉ tiêu

3.2.1. Phân loại thuốc hóa dược theo nhóm tác dụng dược lý

Căn cứ Thông tư số 20/2022/TT – BYT, nghiên cứu phân tích cơ cấu thuốc hóa dược theo nhóm tác dụng dược lý, kết quả thu được gồm 19 nhóm được trình bày trong Bảng 1.

Bảng 1. Phân loại thuốc hóa dược theo nhóm tác dụng dược lý

STT	Nhóm thuốc	Khoản mục		Giá trị sử dụng	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Giá trị (VNĐ)	Tỷ lệ (%)
1	Thuốc điều trị ký sinh trùng, chống nhiễm khuẩn	32	17,78	4.611.092.621	48,37
2	Thuốc tim mạch	29	16,11	1.228.202.758	12,88
3	Thuốc đường tiêu hoá	17	9,44	1.205.306.200	12,64
4	Thuốc chống viêm không steroid; giảm đau, hạ sốt; thuốc điều trị gout và các bệnh xương khớp	17	9,44	837.431.704	8,79
5	Thuốc tác dụng trên đường hô hấp	8	4,44	467.697.351	4,91
6	Thuốc tác động vào hệ thống nội tiết và thuốc Hocmon	12	6,67	452.972.384	4,75
7	Khoáng chất và vitamin	3	1,67	274.589.240	2,88
8	Thuốc tác động lên hệ thần kinh và thuốc chống rối loạn tâm thần	10	5,56	238.412.540	2,50
9	Huyết thanh và Globulin Miễn dịch	2	1,11	51.510.900	0,54
10	Dung dịch điều chỉnh nước, điện giải, cân bằng acid-base và các dung dịch tiêm truyền khác	18	10,00	50.712.145	0,53
11	Thuốc điều trị bệnh mắt, tai mũi họng	5	2,78	44.596.392	0,47
12	Thuốc điều trị bệnh da liễu	2	1,11	34.492.710	0,36
13	Thuốc tẩy trùng và sát khuẩn	4	2,22	12.296.487	0,13
14	Thuốc dùng trong các trường hợp quá mẫn và chống dị ứng	7	3,89	10.857.934	0,11
15	Thuốc có tác dụng thúc đẻ, chống đẻ non và cầm máu sau đẻ	2	1,11	5.898.100	0,06
16	Thuốc gây tê, gây mê, thuốc giãn cơ, giải giãn cơ	4	2,22	3.039.656	0,03
17	Thuốc tác dụng đối với máu	4	2,22	1.525.040	0,02
18	Các thuốc dùng trong trường hợp ngộ độc và thuốc giải độc	2	1,11	1.415.841	0,01
19	Thuốc lợi tiểu	2	1,11	32.357	0,0003
	Tổng	180	100	9.532.082.360	100

Kết quả phân tích cho thấy nhóm thuốc điều trị ký sinh trùng và chống nhiễm khuẩn chiếm tỷ lệ cao nhất. Tỷ lệ này ở mức cao xuất phát từ nhu cầu điều trị lớn đối với các bệnh nhiễm trùng và đường hô hấp. Bên cạnh đó, nhóm thuốc này còn được chỉ định rộng rãi trong dự phòng nhiễm khuẩn trước/sau phẫu thuật cũng như điều trị ngoại khoa do tai nạn thương tích. Mặc dù vậy, Trung tâm Y tế (TTYT) cần giám sát việc sử dụng hợp lý nhằm hạn chế tối đa nguy cơ đề kháng kháng sinh. Đáng chú ý, tỷ lệ giá trị sử dụng (GTSD) của nhóm thuốc này tại đơn vị cao hơn đáng kể so với TTYT huyện Cư Kuin với 32,91% (Linh và ctv., 2024).

Đối với các thuốc nhóm đường tim mạch đứng thứ hai về GTSD (12,88%). Kết quả phân tích này phù hợp với tỷ lệ người mắc bệnh tim mạch đang có xu hướng tăng nhanh tại Việt Nam nói chung do nguyên nhân như tuổi cao, di truyền, lối sống không lành mạnh, áp lực cuộc sống (Bộ Y tế, 2022b).

3.2.2. Phân loại thuốc hóa được theo thuốc biệt dược gốc và thuốc generic

Chiếm hầu hết trong DMT là thuốc generic với 177 SKM chiếm 98,33% tổng SKM, chiếm 99,67% tổng GTSD. Thuốc BDG chiếm tỷ lệ SKM rất thấp với 3 SKM (Cerebrolisin, Tanganil, Levemir Flexpen) chiếm 1,67% tổng SKM, chiếm 0,33% GTSD.

So sánh với một số nghiên cứu khác tại các TTYT nhìn chung, đa số các TTYT huyện sử dụng thuốc generic chiếm phần lớn chi phí sử dụng thuốc như TTYT huyện Cư Kuin (99,71%) (Linh và ctv., 2024), TTYT huyện Sông Lô (99,50%) (Phóng & Tú, 2023).

Trung tâm đã ưu tiên thuốc generic là chủ yếu trong DMT sử dụng, số lượng thuốc BDG ít, GTSD thấp phù hợp theo đúng hướng dẫn của Bộ Y tế trong TT 21/2013/TT-BYT quy định tiêu chí lựa chọn thuốc: ưu tiên lựa chọn thuốc Generic, hạn chế thuốc biệt dược (Bộ Y tế, 2013). Đồng thời, TTYT đã thực hiện tốt theo công văn số 3968/BHXH-DVT về tỷ lệ sử dụng thuốc BDG tại BV tuyến huyện (BV hạng 3) không quá 4% so với tổng GTSD thuốc (Cục Quản lý Dược, 2017). Việc TTYT ưu tiên sử dụng các thuốc generic thay thế các thuốc BDG, nhưng vẫn đáp ứng được yêu cầu về điều trị, góp phần giảm gánh nặng về chi phí điều trị cho người bệnh.

3.2.3. Phân loại thuốc hóa được theo thành phần

Với DMT hóa được, TTYT huyện Phú Hòa đã ưu tiên lựa chọn thuốc ở dạng đơn chất (86,11%

tổng SKM, 80,11% GTSD) theo đúng hướng dẫn của Thông tư số 21/2013/TT-BYT. Xét về GTSD, chi phí dành cho các thuốc đơn thành phần chiếm tỷ lệ cao hơn các TTYT cùng hạng như: TTYT huyện Yên Sơn có GTSD chiếm 77,23% (Phong & Ngọc, 2022), TTYT huyện Sông Lô chiếm 56,22% (Phóng & Tú, 2023).

Việc sử dụng thuốc đa thành phần của trung tâm chủ yếu ở một số nhóm thuốc như thuốc tác dụng trên đường hô hấp, đường tiêu hóa, thuốc tim mạch, hormone và các thuốc tác động vào hệ thống nội tiết, thuốc điều trị bệnh về mắt, da liễu, hạ sốt chống viêm không steroid, thuốc điều trị lao. Trong thực hành kê đơn, các chế phẩm phối hợp được ưu tiên chỉ định thay thế cho việc dùng đồng thời nhiều thuốc đơn thành phần. Giải pháp này mang lại hiệu quả kinh tế do giá thành của viên kết hợp thường tối ưu hơn tổng chi phí các thuốc đơn lẻ. Không những thế, việc tinh giản số lượng viên thuốc uống hằng ngày giúp người bệnh dễ dàng duy trì liệu trình, đặc biệt là đối tượng mắc các bệnh lý mạn tính cần điều trị dài hạn như đái tháo đường, tăng huyết áp hay lao. Điều này hoàn toàn phù hợp với TT 21/2013/TT-BYT của Bộ Y tế, trong đó ưu tiên dùng thuốc phối hợp nếu chứng minh được sự vượt trội về độ an toàn, tính tiện dụng hoặc hiệu quả lâm sàng (Bộ Y tế, 2013).

3.3. Phân loại cơ cấu danh mục thuốc theo nguồn gốc xuất xứ

Thuốc sản xuất trong nước (SXTN) trong danh mục thuốc sử dụng tại TTYT huyện Phú Hòa năm 2023 chiếm phần lớn (90,50% SKM và 99,38% GTSD). Theo đó, tỷ lệ thuốc SXTN trong DMT của Trung tâm đạt mục tiêu mà Chính phủ đề ra trong Quyết định số 1165/QĐ-TTg là khoảng 80% thuốc SXTN đáp ứng nhu cầu sử dụng để làm giảm chi phí cho bệnh nhân, đồng thời cũng góp phần khuyến khích sản xuất trong nước phát triển (Chính phủ, 2023). Kết quả cho thấy tỷ lệ thuốc trong nước của trung tâm cao hơn so với TTYT huyện Yên Sơn, có tỷ lệ thuốc SXTN chiếm 76,48% GTSD (Phóng & Ngọc, 2022), TTYT huyện Cư Kuin, thuốc SXTN chiếm 71,88% (Linh và ctv., 2024). Điều này cho thấy TTYT huyện Phú Hòa khi xây dựng DMT HĐT & ĐT đã chú trọng đến nguyên tắc xây dựng danh mục thuốc bệnh viện có “Ưu tiên thuốc sản xuất trong nước” nhằm góp phần tiết kiệm chi phí, giảm thiểu giá thành điều trị, giảm gánh nặng cho bệnh nhân cũng như nguồn quỹ BHXH Việt Nam và đảm bảo cho vấn đề cung ứng kịp thời.

3.4. Phân loại cơ cấu danh mục thuốc theo đường dùng

Phân loại cơ cấu DMT theo đường dùng được thể hiện trong Bảng 2.

Theo kết quả phân tích, thuốc dùng theo đường uống tại trung tâm chiếm chủ yếu về số lượng lẫn GTSD với 121 KM (60,50%) chiếm 94,79% về GTSD cho thấy trung tâm đã thực hiện đúng quy định lựa chọn và sử dụng thuốc theo hướng dẫn TT 21/2013/TT-BYT (Bộ Y tế, 2013). So sánh với kết quả phân tích các TTYT khác, tỷ lệ SKM dùng đường uống của TTYT huyện Phú Hòa thấp hơn nhưng GTSD lại cao hơn TTYT huyện Cư Kuin (70,35% SKM; 86,47% GTSD) (Linh và ctv., 2024). Và cao hơn về tỷ lệ SKM và cao hơn nhiều về tỷ lệ GTSD so với TTYT huyện Sông Lô (52,87% SKM; 43,02% GTSD) (Phóng & Tú, 2023).

Bảng 2. Phân loại cơ cấu danh mục thuốc theo đường dùng

STT	Nhóm đường dùng thuốc	Khoản mục		Giá trị sử dụng	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Giá trị (VNĐ)	Tỷ lệ (%)
1	Đường tiêm, tiêm truyền	63	31,50	447.919.972	4,32
2	Đường uống	121	60,50	9.836.723.376	94,79
3	Đường dùng khác	16	8,00	92.413.352	0,89
	Tổng	200	100	10.377.056.700	100

3.5. Phân loại cơ cấu danh mục thuốc theo phân tích ABC

Qua kết quả phân tích ABC cho thấy cơ cấu mua sắm và sử dụng thuốc tại TTYT đều hợp lý ở cả 3 nhóm A, B và C theo Thông tư số 21/2013 TT-BYT với tỷ lệ SKM nhóm A, B, C lần lượt là 12%, 14% và 74% tương ứng với GTSD lần lượt là 79,76%, 15,16% và 5,98%. Qua phân tích trên, đối chiếu với hướng dẫn phân tích ABC trong TT 21/2013/TT-BYT thì cơ cấu thuốc sử dụng theo phân nhóm ABC tại TTYT huyện Phú Hòa hợp lý ở cả 3 nhóm.

3.6. Phân loại cơ cấu danh mục thuốc theo phân tích VEN

Phân tích DMT sử dụng bằng phương pháp phân tích VEN nhằm giúp cho HĐT&ĐT của trung tâm có thêm căn cứ để lựa chọn một DMT phù hợp với mô hình bệnh tật mỗi năm của đơn vị và sát thực hơn với nhu cầu điều trị của bác sĩ. Kết quả phương pháp phân tích VEN: thuốc nhóm V chiếm 12,50% SKM và 0,13% GTSD; thuốc nhóm E chiếm 73,50% SKM và 87,81% GTSD; thuốc nhóm N chiếm 14% về SKM và 12,05% về GTSD.

Kết quả nghiên cứu tại trung tâm tương đồng với kết quả của các nghiên cứu khác đều có nhóm thuốc

Đường tiêm sở hữu ưu thế vượt trội về sinh khả dụng và tốc độ khởi phát tác dụng dược lý, là chỉ định tối ưu trong can thiệp cấp cứu, ở bệnh nhân chống chỉ định đường uống hoặc đối với các dược chất không hấp thu qua niêm mạc tiêu hóa. Tuy nhiên, sử dụng thuốc đường tiêm truyền dễ gây sốc, gây đau khi tiêm, dễ nhiễm trùng nơi tiêm và là một trong các nguy cơ gây nhiều rủi ro, phơi nhiễm các bệnh HIV, viêm gan B,... cho nhân viên y tế và người bệnh, tạo gánh nặng về kinh tế.

Qua phân tích cho thấy TTYT huyện Phú Hòa có tỉ lệ SKM còn cao (31,5% SKM) vì vậy trung tâm cần giám sát chặt chẽ việc sử dụng thuốc đường tiêm, tiêm truyền để hạn chế tai biến và tiết kiệm chi phí điều trị, cần cân nhắc giữa yếu tố nguy cơ và lợi ích để lựa chọn đường dùng thuốc phù hợp nhất cho người bệnh chỉ sử dụng trong các bệnh cấp tính để đạt hiệu quả cao trong điều trị.

thiết yếu (nhóm E) có SKM và GTSD chiếm tỷ lệ cao nhất trong DMT, cụ thể: Bệnh viện khu vực Mwananyamala ở Tanzania (78% SKM, 72% GTSD) (Mori et al., 2021), TTYT huyện Sông Lô (69,26% SKM, 51,80% GTSD) (Phóng & Tú, 2023). Nhóm thuốc E chiếm chi phí sử dụng chủ yếu, HĐT&ĐT của TT cần rà soát xem xét lại nhóm thuốc này để phát hiện những thuốc không còn thiết yếu đối với mô hình bệnh tật của trung tâm để giảm số lượng dự trữ cho những kế tiếp.

Nhóm thuốc không cần thiết (N) xét về tỷ lệ GTSD cao hơn TTYT huyện Chiêm Hóa (10,92%) (Huyền và ctv., 2023), các cơ sở y tế ở Vùng Hadiya, Ethiopia (2,1%) (Yohannes et al., 2022), bệnh viện khu vực Mwananyamala ở Tanzania (10%) (Mori et al., 2021). Đây là nhóm thuốc thuộc danh mục HĐT&ĐT cần rà soát lại làm cơ sở để cân nhắc giảm số lượng cung ứng hoặc loại bỏ khỏi danh mục nhằm tối ưu hóa chi phí điều trị.

3.7. Phân loại cơ cấu danh mục thuốc theo phân tích ma trận ABC/VEN

Kết hợp phân tích ABC và phân tích VEN giúp thu hẹp các thuốc cần phải kiểm soát nghiêm ngặt mà vẫn đảm bảo hiệu quả trong quản lý, giúp cung cấp một dữ liệu khá khách quan trong việc phát hiện

ra các loại thuốc có giá trị và số lượng sử dụng lớn nhưng chưa thực sự mang lại hiệu quả điều trị rõ ràng nhưng lại có chi phí cao ở nhóm A (nhóm AN).

Kết quả được phân tích và trình bày cụ thể trong Bảng 3 và Bảng 4.

Bảng 3. Ma trận ABC/VEN

Hạng	Nhóm thuốc	Khoản mục		Giá trị sử dụng	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Giá trị (VNĐ)	Tỷ lệ (%)
A	V	0	0,00	0	0,00
	E	21	10,50	7.614.594.983	73,38
	N	3	1,50	662.445.050	6,38
B	V	1	0,50	28.774.200	0,28
	E	18	9,00	1.047.810.778	10,10
	N	9	4,50	496.227.440	4,78
C	V	25	12,50	13.902.657	0,13
	E	107	53,50	421.083.285	4,06
	N	16	8,00	92.218.307	0,89
Tổng		200	100	10.377.056.700	100

Bảng 4. Phân loại cơ cấu danh mục thuốc theo phân tích ma trận ABC/VEN

Nhóm thuốc		Khoản mục		Giá trị sử dụng	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Giá trị (VNĐ)	Tỷ lệ (%)
Nhóm I	AE, AN, BV, CV	50	25,00	8.319.716.890	80,17
Nhóm II	BE, BN, CE	134	67,00	1.965.121.503	18,94
Nhóm III	CN	16	8,00	92.218.307	0,89
Tổng		200	100	10.377.056.700	100

Kết quả phân tích ma trận ABC/VEN cho thấy các thuốc thuộc nhóm E chiếm ưu thế hoàn toàn về số khoản lần tỷ trọng chi phí trong toàn bộ các hạng A, B, C tại TTYT huyện Phú Hòa. Trong đó, nhóm AE ghi nhận tỷ lệ giá trị sử dụng cao vượt trội, đạt 72,38%.

Nhóm I: Dù chỉ chiếm 25% tổng SKM, nhóm này lại tiêu tốn tới 80,17% GTSD dành cho thuốc thiết yếu. Do chiếm chi phí lớn nhất, TTYT cần đặt nhóm I dưới sự giám sát nghiêm ngặt, đồng thời hạn chế đưa vào danh mục những thuốc có giá thành quá cao.

Nhóm II: Chiếm đa số về mặt chủng loại với 67% tổng SKM nhưng chỉ chiếm 18,94% tổng GTSD. Đây vẫn là các thuốc quan trọng phục vụ điều trị và tiêu tốn một khoản ngân sách đáng kể, song yêu cầu quản lý ở mức độ vừa phải hơn so với nhóm I.

Nhóm III: Bao gồm 16 mặt hàng (tương ứng 8% tổng SKM) nhưng chỉ chiếm tỷ trọng rất nhỏ trong GTSD (0,89%). Do mức độ ưu tiên không cao, đơn vị nên xem xét, đánh giá lại nhóm này trong các kỳ lập DMT tiếp theo.

Từ kết quả phân tích trên, nhóm I và nhóm II đều chiếm tỉ lệ lớn về số lượng và giá trị, nhóm III chỉ chiếm giá trị nhỏ nhất. Nhìn chung, cơ cấu các nhóm thuốc của TTYT có sự phân bổ hợp lý và tương đồng với các nghiên cứu khác. Cụ thể: nghiên cứu của Phóng & Tú (2023) tại TTYT huyện Sông Lô có GTSD nhóm I, II, III lần lượt là 84,02%, 15,78%, 0,2%. Nghiên cứu của Phóng & Ngọc (2022) tại TTYT huyện Yên Sơn, tỉnh Tuyên Quang cho kết quả GTSD nhóm I, II, III lần lượt là 87,35%, 11,86%, 1,79%. Nghiên cứu của Huyền và ctv., 2023 tại TTYT huyện Chiêm Hóa, tỉnh Tuyên Quang cho kết quả GTSD nhóm I, II, III lần lượt là 81,35%, 18,18%, 0,47%.

Kết quả phân tích nhóm AN gồm 3 SKM chiếm 1,15% SKM và có GTSD chiếm 6,38%, trong đó chia thành 3 nhóm TDDL khác nhau gồm: nhóm thuốc an thần, định chí, dưỡng tâm (Quaneuron có thành phần Cao khô lá Bạch quả, Cao đặc rễ Đinh lăng) có GTSD cao nhất chiếm 3,05% và thuốc nhóm Khoáng chất và vitamin (Trineuron với thành phần Vitamin B1 + B6 + B12) xếp thứ 2 về GTSD chiếm 2,12 % và nhóm thuốc đường tiêu hóa (Enterogran với thành phần Bacillus clausii) chiếm 1,21 %. So sánh với kết quả nghiên cứu của các

TTYT huyện khác cho thấy: TTYT đã sử dụng thuốc nhóm AN thấp hơn nghiên cứu của Huyền và ctv. (2023) tại TTYT huyện Chiêm Hóa (3,24% SKM; 8,15% GTSD). Nhưng lại cao hơn nghiên cứu của Phóng & Tú (2023) tại TTYT huyện Sông Lô (0,41% SKM; 0,99% GTSD).

Từ phân tích trên, nhóm thuốc AN gồm các thuốc chỉ có tác dụng hỗ trợ điều trị nhưng có chi phí cao, cho thấy chưa có sự hợp lý trong lựa chọn thuốc trong điều trị. Sự chưa hợp lý này có thể đến từ thói quen kê đơn của bác sĩ và sự ưa thích dùng các thuốc có nguồn gốc dược liệu, nhóm thuốc hỗ trợ của bệnh nhân. HĐT&ĐT của TTYT cần có biện pháp giám sát, quản lý việc kê đơn như thường xuyên tổ chức bình đơn thuốc, bình bệnh án để chỉ ra bất cập, qua đó đưa ra kết luận cần hạn chế sử dụng hoặc loại bỏ các thuốc không cần thiết ra khỏi danh mục.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế. (2013). *Thông tư quy định về tổ chức và hoạt động của Hội đồng thuốc và điều trị trong bệnh viện* (Số 21/2013/TT-BYT). https://datafiles.chinhphu.vn/cpp/files/vbqp/2013/08/tt-21_01.pdf.
- Bộ Y tế. (2015). *Thông tư ban hành Danh mục thuốc đông y, thuốc từ dược liệu và vị thuốc y học cổ truyền thuộc phạm vi thanh toán của quỹ Bảo hiểm y tế* (Số 05/2015/TT-BYT). <https://datafiles.chinhphu.vn/cpp/files/vbqp/2015/04/05-byt.signed.pdf>
- Bộ Y tế. (2018). *Thông tư ban hành Danh mục thuốc thiết yếu* (Số 19/2018/TT-BYT). https://vbpl.vn/FileData/TW/Lists/vbqp/Attachments/132228/VanBanGoc_19_2018_TT-BYT_393919.pdf
- Bộ Y tế. (2022a). *Thông tư ban hành danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế* (Số 20/2022/TT – BHYT). <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Thong-tu-20-2022-TT-BYT-danh-muc-thanh-toan-thuoc-hoa-duoc-duoc-huong-bao-hiem-y-te-548898.aspx>
- Bộ Y tế. (2022b). *Xu hướng tử vong do bệnh tim mạch đang ngày càng tăng tại Việt Nam*. https://moh.gov.vn/tin-tong-hop/-/asset_publisher/k206Q9qkZOqn/content/xu-huong-tu-vong-do-benh-tim-mach-ang-ngay-cang-tang-tai-viet-nam?inheritRedirect=false

4. KẾT LUẬN

DMT sử dụng tại TTYT Phú Hòa được phân tích. Kết quả cho thấy DMT gồm 2 nhóm thuốc: hóa dược và thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền, trong đó thuốc hóa dược chiếm đa số với tỷ lệ 91,86%. GTSD gồm 19 nhóm tác dụng dược lý, phù hợp với nhu cầu điều trị bệnh bằng thuốc tại trung tâm. DMT có sự ưu tiên với nhóm thuốc SXTN, thuốc generic, thuốc đơn thành phần, thuốc đường uống phù hợp với hướng dẫn tại TT 21/2013/TT - BHYT của Bộ Y tế. Phân tích ABC, VEN, ABC/VEN cho thấy sự hợp lý trong cơ cấu DMT. Tuy nhiên, nghiên cứu cho thấy vẫn còn một số vấn đề trung tâm cần xem xét để việc sử dụng thuốc đảm bảo hợp lý, an toàn, hiệu quả như tỷ lệ thuốc điều trị ký sinh trùng, chống nhiễm khuẩn còn sử dụng với tỷ lệ lớn. Tỷ lệ các nhóm thuốc đa thành phần, thuốc nhập khẩu còn sử dụng với tỷ lệ lớn cần được xem xét về tính hợp lý. HĐT&ĐT cần xem xét loại bỏ hoặc hạn chế sử dụng 3 thuốc nhóm AN để tiết kiệm ngân sách sử dụng thuốc của trung tâm mà vẫn đảm bảo hiệu quả trong điều trị.

- Bộ Y tế. (2024). *Báo cáo tổng kết công tác y tế năm 2023 và nhiệm vụ, giải pháp năm 2024* (Số 11/BC-BYT). <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Bao-cao-11-BC-BYT-2023-tong-ket-cong-tac-y-te-va-nhiem-vu-giai-phap-nam-2024-594120.aspx>
- Chính phủ. (2023). *Quyết định phê duyệt chiến lược quốc gia phát triển ngành dược Việt Nam giai đoạn đến năm 2023 và tầm nhìn đến năm 2045* (Số 1165/QĐ-TTg). <https://datafiles.chinhphu.vn/cpp/files/vbqp/2023/10/1165ttg.signed.pdf>
- Cục Quản lý Dược. (2013–2023). *Quyết định về việc ban hành các Danh mục thuốc Biệt dược gốc từ đợt 1 đến đợt 27*.
- Cục Quản lý Dược. (2017). *Công văn thống nhất tỷ lệ sử dụng biệt dược gốc tại các tuyến điều trị theo chỉ đạo của Chính phủ* (Số 3968/BHXH-DVT). <https://vnras.com/cong-van-3968-bhxx-dvt/>
- Huyền, N. T., Nguyệt, N. T., Nhung, N. T., & Thăng, N. V. (2023). Phân tích kết quả sử dụng thuốc bằng phương pháp ABC/VEN tại trung tâm y tế huyện Chiêm Hóa, tỉnh Tuyên Quang năm 2022. *Tạp chí Khoa học Tân Trào*, 9(4), 174 – 181. <https://doi.org/10.51453/2354-1431/2023/903>
- Linh, N. T. D., Trinh, P. H. P., Lạc, L. Q., Chi, T. T. L., & Huệ, N. T. (2024). Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại trung tâm y tế huyện Cư Kuin

- năm 2022. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 78, 53-59.
- Mori, A. T., Mnandi, P. E., Kagasshe, G., Havard, R., Haavik, S., & Gudeta, T. (2021). ABC-VEN Analysis of Medicine Expenditure at Mwananyamala Regional Hospital in Tanzania, *Modern Economy*, 12(10), 1449-1462.
<https://doi.org/10.4236/me.2021.1210074>
- Phóng, V. D., & Tú, H. T. T. (2023). Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại trung tâm y tế huyện Sông Lô, tỉnh Vĩnh Phúc năm 2022. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ Trường Đại học Hòa Bình*, 9, 133–142.
- Phóng, V. D., & Ngọc, T. N. H. (2022). Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại trung tâm y tế huyện Yên Sơn, tỉnh Tuyên Quang năm 2022. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ Trường Đại học Hòa Bình*, 11, 137–145.
- Yohannes, T., Boche, B., Birhanu, N., & Gudeta, T. (2022). Matrix analyses of pharmaceutical products for the years 2017 to 2019 among public health facilities in Hadiya zone, Ethiopia. *BMC Health Services Research*, 22(157), 1–13.
<https://doi.org/10.1186/s12913-022-07568-4>
- World Health Organization [WHO]. (2023). *Model Lists of Essential Medicines (EML) 23th*.
<https://doi.org/10.1530/ey.19.13.1>