TẠP CHÍ KHOA HỌC VÀ CÔNG NGHỆ ĐẠI HỌC DUY TÂN
DTU Journal of Science and Technology 06(67) (2024) 105-114

ĐẠI HỌC DUY TÂN
DUYTAN UNIVERSITY

Phân tích cơ cấu danh mục thuốc điều trị ung thư tại Bệnh viện Ung Bướu Đà Nẵng, năm 2023

Analyze the antineoplastic drug portfolio at Da Nang Oncology Hospital in 2023

Nguyễn Thị Hương[a*], Nguyễn Trang Thúy[b]
Nguyen Thị Huong[a], Nguyen Trang Thuy[b]

[a]*K25MPM, Khoa Dược, Khối Y Dược, Đại học Duy Tân, Đà Nẵng, Việt Nam*
[a]*K25MPM, Faculty of Pharmacy, Medicine & Pharmacy Division, Duy Tan University, Da Nang, 550000, Vietnam*
[b]*Khoa Dược, Khối Y Dược, Đại học Duy Tân, Đà Nẵng, Việt Nam*
[b]*Faculty of Pharmacy, Medicine & Pharmacy Division, Duy Tan University, Da Nang, 550000, Vietnam*

(Ngày nhận bài: 11/10/2024, ngày phản biện xong: 07/11/2024, ngày chấp nhận đăng: 26/11/2024)

Tóm tắt

Ung thư đang trở thành gánh nặng y tế và kinh tế lớn tại Việt Nam, với tỷ lệ mắc và tử vong dự kiến tăng 65,5% vào năm 2045. Mặc dù ngành dược phẩm đã có nhiều tiến bộ trong năm 2023, nhưng việc nhập khẩu (NK) thuốc điều trị ung thư gặp nhiều thách thức do biến động thị trường toàn cầu. Tại Bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng (BVUBĐN), tình trạng quá tải và yêu cầu tối ưu hóa chi phí điều trị đặt ra nhu cầu cấp thiết trong việc xây dựng danh mục thuốc (DMT) hợp lý, hiệu quả. Đề tài này phân tích cơ cấu DMT tại BVUBĐN năm 2023 nhằm đánh giá và tối ưu hóa việc sử dụng thuốc, góp phần xây dựng DMT cho năm sau, đáp ứng nhu cầu sử dụng thuốc an toàn và hiệu quả.

Mục tiêu của bài báo là phân tích cơ cấu DMT điều trị ung thư sử dụng tại BVUBĐN.

Bài báo sử dụng phương pháp mô tả hồi cứu để phân tích cơ cấu các thuốc điều trị ung thư sử dụng tại BVUBĐN từ 01/01/2023 đến 31/12/2023. DMT sử dụng tại bệnh viện năm 2023 gồm 700 khoản, thuốc điều trị ung thư gồm 174 khoản mục (KM) tương ứng với 24,9% số khoản mục (SKM), chiếm 72,1% tổng giá trị thuốc đã sử dụng trong năm 2023. Nhóm thuốc điều trị ung thư được phân chia thành 4 nhóm theo cấu trúc tác dụng, nhóm thuốc điều trị đích chiếm tỷ lệ cao nhất về SKM với 93 KM (chiếm 53,4%) và giá trị sử dụng (GTSD) chiếm 77%; các thuốc sản xuất trong nước gồm 32 KM, (chiếm 18,4%) và 4,3% GTSD; thuốc nhập khẩu chiếm 81,6% SKM và 95,7% GTSD; thuốc biệt dược gốc chiếm 40,2% SKM và 62,2% GTSD; thuốc có dạng bào chế dung dịch tiêm/tiêm truyền là thuốc có SKM lớn nhất, với 73 KM (chiếm 43,0%).

Qua nghiên cứu, bài báo chỉ ra rằng cơ cấu DMT điều trị ung thư sử dụng tại bệnh viện năm 2023 tương đối hợp lý về các nhóm thuốc, dạng bào chế, thuốc generic, trên cơ sở đó làm căn cứ để xây dựng kế hoạch mua sắm thuốc điều trị ung thư cho năm tiếp theo.

Từ khóa: Thuốc điều trị ung thư; bệnh viện; danh mục thuốc bệnh viện.

Abstract

Introduction: Cancer is becoming a significant healthcare and economic burden in Vietnam, with the incidence and mortality rates expected to increase by 65.5 % by 2045. Despite considerable progress in the pharmaceutical sector in 2023, challenges in importing oncology drugs persist due to global market fluctuations. At Da Nang Oncology Hospital, the issues of overdemand and the need to optimize treatment costs highlight the urgent requirement for a rational and

[*]*Tác giả liên hệ:* Nguyễn Thị Hương
Email: huongnguyen251290@gmail.com

efficient drug formulary (DF). This study analyzes the structure of the DF at the Hospital in 2023 to assess and optimize drug utilization, thereby contributing to the development of a DF for the following year that ensures safe and effective drug use.

Objective: To analyze the structure of the oncology drug portfolio utilized at Da Nang Oncology Hospital in 2023.

Subjects and Methods: Retrospective descriptive method was employed to analyze the structure of oncology drugs used at Da Nang Oncology Hospital from January 1, 2023, to December 31, 2023.

Results: The drug portfolio used at Da Nang Oncology Hospital in 2023 comprised 700 items, of which 174 items were oncology drugs, accounting for 24.9% of the total items and 72.1% of the total drug expenditure in 2023. The oncology drugs were categorized into four groups based on their mechanism of action. Targeted therapies represented the largest proportion of items and expenditure, with 93 items accounting for 53.4% of the items and 77% of the expenditure. Domestically produced drugs included 32 items, accounting for 18.4% of the items and 4.3% of the expenditure, while imported drugs accounted for 81.6% of the items and 95.7% of the expenditure. Original brand-name drugs accounted for 40.2% of the items and 62.2% of the expenditure. Injectable/infusion formulations represented the largest number of items with 73 items, accounting for 43.0% of the total items.

Conclusion: The structure of the oncology drug portfolio utilized at Da Nang Oncology Hospital in 2023 was relatively appropriate concerning drug groups, dosage forms, and generic drugs, providing a basis for planning oncology drug procurement for the following year.

Keywords: Oncology drugs; hospital; hospital drug portfolio.

1. Đặt vấn đề

Nằm trong Chiến lược quốc gia phòng, chống bệnh không lây nhiễm, bệnh ung thư được quan tâm đặc biệt trong thời gian gần đây do tỷ lệ mắc và tử vong cao, phương pháp điều trị phức tạp và chi phí điều trị lớn gây ra gánh nặng lớn về y tế và kinh tế tại Việt Nam. Theo Globocan, dự báo tỷ lệ mắc và tử vong do ung thư đến năm 2045 sẽ tăng 65,5%. Ngành dược phẩm Việt Nam đã có nhiều tiến bộ trong năm 2023, tuy nhiên, việc nhập khẩu thuốc điều trị ung thư vẫn gặp thách thức do sự biến động của thị trường toàn cầu và các chính sách thương mại. Việc đảm bảo cung ứng và sử dụng thuốc hiệu quả tại các bệnh viện chuyên khoa ung thư trở nên cấp thiết, đặc biệt trong bối cảnh BVUBĐN liên tục quá tải (2023, công suất giường bệnh đạt 125%). Để tối ưu hóa việc cung ứng và sử dụng thuốc, việc xây dựng và đánh giá DMT một cách hợp lý, hiệu quả là rất quan trọng. Điều này không chỉ giúp nâng cao chất lượng điều trị, tối ưu hóa chi phí, mà còn giảm gánh nặng tài chính cho bệnh nhân thông qua việc lựa chọn các thuốc hiệu quả với chi phí thấp hơn. Từ thực tế này, đề tài sẽ phân tích cơ cấu DMT điều trị ung thư tại BVUBĐN năm 2023 nhằm đánh giá việc sử dụng thuốc và tính đáp ứng của DMT, góp phần xây dựng DMT cho năm tiếp theo một cách hợp lý, an toàn và hiệu quả.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

DMT điều trị ung thư sử dụng tại BVUBĐN từ ngày 01/01/2023 đến ngày 31/12/2023.

2.2. Phương pháp

Nghiên cứu hồi cứu các số liệu liên quan đến DMT điều trị ung thư đã sử dụng.

Bài báo cũng sử dụng phương pháp thu thập số liệu và phương pháp tính tỷ trọng.

Riêng Phương pháp thu thập số liệu, chúng tôi trích xuất dữ liệu từ phần mềm của BVUBĐN, báo cáo xuất sử dụng của bệnh viện trong năm 2023 được lưu trữ tại Khoa Dược. Tổng hợp thông tin thu thập được điền theo các nội dung: số thứ tự, tên thuốc, tên hoạt chất (HC), nồng độ hàm lượng, dạng bào chế, đường dùng, xuất xứ, số lượng, đơn giá và thành tiền, nhóm tác dụng.

Các số liệu thu thập được làm sạch và xử lý bằng phần mềm Excel 2016.

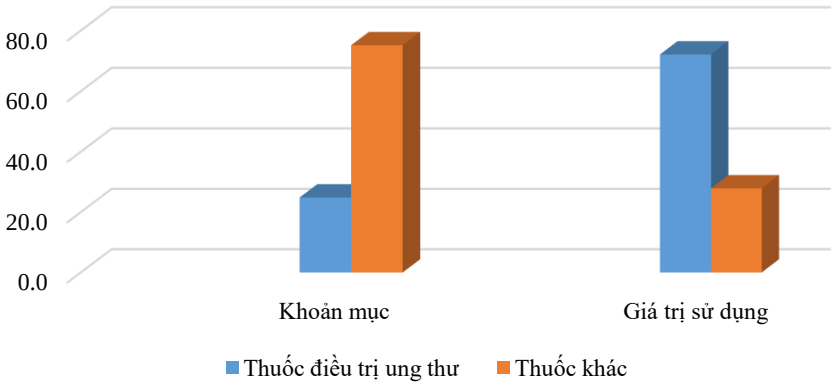
3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Cơ cấu các nhóm thuốc

Trong năm 2023, BVUBĐN đã sử dụng 700 thuốc với GTSD 275.010 triệu đồng. Trong phạm vi đề tài, chúng tôi chia cơ cấu DMT thành 2 nhóm chính là nhóm thuốc điều trị ung thư và các nhóm thuốc khác được trình bày ở Bảng 1.

Bảng 1. Tỷ lệ về số lượng và giá trị sử dụng thuốc điều trị ung thư so với tổng giá trị thuốc sử dụng (N=174).

STT	Nhóm thuốc	Khoản mục			Giá trị sử dụng
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Trị giá (Triệu đồng)	Tỷ lệ (%)
1	Thuốc điều trị ung thư	174	24,9	198.355	72,1
2	Thuốc khác	526	75,1	76.655	27,9
	Tổng cộng	**700**	**100,0**	**275.011**	**100,0**



Hình 1. Tỷ lệ về số lượng và giá trị sử dụng thuốc điều trị ung thư so với tổng giá trị thuốc sử dụng.

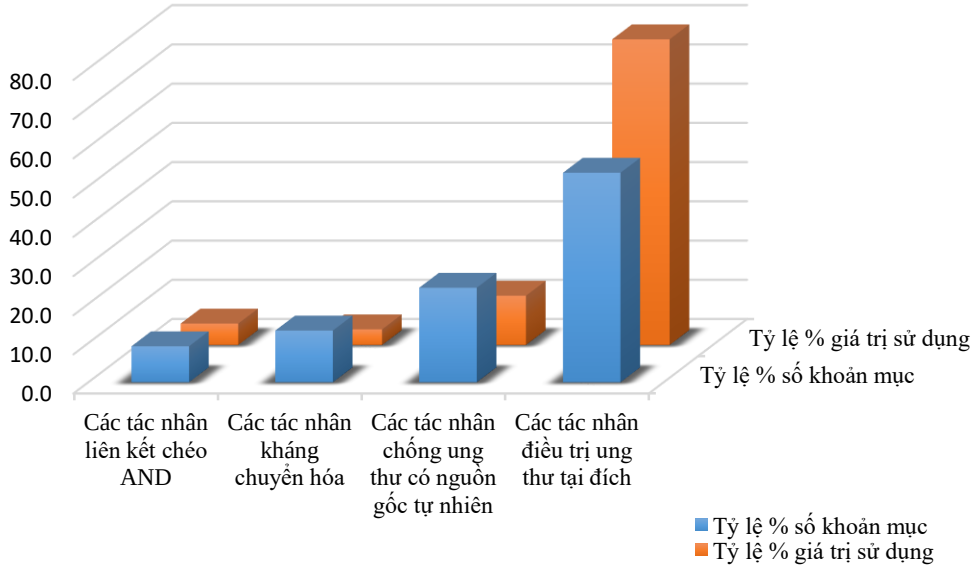
Nhận xét: Tại BVUBĐN, năm 2023 có tổng 700 KM thuốc được sử dụng, trong đó nhóm thuốc điều trị ung thư gồm 174 KM, tương ứng với 24,9% SKM, nhưng lại chiếm đến 71,1% GTSD, gấp 2,5 lần so với các nhóm thuốc khác.

3.2. Các nhóm thuốc điều trị ung thư theo cơ chế tác dụng

Bảng 2. Tỷ lệ về số lượng và giá trị sử dụng các nhóm thuốc điều trị ung thư theo cơ chế tác dụng

STT	Nhóm thuốc	Khoản mục		Giá trị sử dụng	
		Số lượng (N=174)	Tỷ lệ (%)	Trị giá (Triệu đồng)	Tỷ lệ (%)
1	**Các tác nhân liên kết chéo ADN**	**16**	**9,2**	**10.868**	**5,5**
1.1	Các Mustard nitrogen	6	3,4	1.788	0,9
1.2	Các Nitroure	0	0,0	0,00	0,00
1.3	Các tác nhân methyl hóa O6 Giuanin	2	1,1	3.160	1,6
1.4	Phức hợp platin hữu cơ	8	4,6	5.920	3,0
2	**Các tác nhân kháng chuyển hóa**	**23**	**13**	**7.941**	**4,0**
2.1	Các thuốc đối kháng pyrimidin	15	8,6	6.261	3,2
2.2	Các thuốc đối kháng purin (ức chế sinh tổng hợp AMP và GMP)	8	4,6	1.680	0,8

STT	Nhóm thuốc	Khoản mục		Giá trị sử dụng	
		Số lượng (N=174)	Tỷ lệ (%)	Trị giá (Triệu đồng)	Tỷ lệ (%)
3	**Các tác nhân chống ung thư có nguồn gốc tự nhiên**	**42**	**24,1**	**24.970**	**12,6**
3.1	Các thuốc ức chế topoisomerase	7	4,0	1.720	0,9
3.2	Các taxan	14	8,0	8.306	4,2
3.3	Các alkaloid dừa cạn	7	4,0	12.152	6,1
3.4	Các kháng sinh điều trị ung thư	14	8,0	2.793	1,4
4	**Các tác nhân điều trị ung thư tại đích**	**93**	**53,4**	**154.575**	**77,9**
4.1	Các thuốc ức chế tyrosin kinase	30	17,2	54.490	27,5
4.2	Các thuốc ức chế proteasom	3	1,7	1.237	0,6
4.3	Các thuốc ức chế histon deacetylase (HDAC)	0	0,0	0	0,0
4.4	Thuốc điều hòa miễn dịch	3	1,7	588	0,3
4.5	Kháng thể đơn dòng (Monoclonal Antibodies)	26	14,9	82.132	41,4
4.6	Nhóm chất có tác dụng đối kháng với hormone (hormone liệu pháp	24	13,8	12.733	6,4
4.7	Các thuốc chống ung thư chọn lọc khác	7	4,0	3.395	1,7
Tổng cộng		**174**	**100**	**198.355**	**100**



Hình 2. Tỷ lệ về số lượng và giá trị sử dụng các nhóm thuốc điều trị ung thư theo cơ chế tác dụng.

Nhận xét: Nhóm thuốc điều trị tại đích là nhóm dùng nhiều nhất về SKM với 93 KM, và GTSD chiếm 77,9%; đứng thứ hai về SKM và GTSD là nhóm chống ung thư có nguồn gốc tự nhiên với 42 KM và 12,6% GTSD; đứng thứ ba về SKM là nhóm thuốc kháng chuyển hóa (chiếm 10,98%) nhưng lại đứng thứ tư về GTSD, với 4,0%; cuối cùng là nhóm thuốc các tác nhân liên kết chéo ADN với 16 KM và 5,5% GTSD.

Trong nhóm điều trị đích, dẫn đầu về SKM là nhóm ức chế tyrosin kinase (30KM) nhưng chỉ đứng thứ hai về GTSD, với 27,5%, sau nhóm kháng thể đơn dòng (chiếm đến 41,4% GTSD và 26 KM).

3.3. Cơ cấu nhóm thuốc điều trị ung thư theo đường dùng

Bảng 3. Cơ cấu danh mục thuốc điều trị ung thư theo đường dùng.

STT	Nhóm thuốc	Khoản mục		Giá trị sử dụng	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Trị giá (Triệu đồng)	Tỷ lệ (%)
1	Đường tiêm, tiêm truyền	110	63,2	135.611	68,4
2	Đường uống	64	36,8	62.744	31,6
	Tổng cộng	**174**	**100,0**	**198.355**	**100,0**

Nhận xét: Thuốc điều trị ung thư sử dụng theo đường tiêm, tiêm truyền gồm 110 KM, chiếm 63,2% SKM và 68,4% GTSD. Thuốc dùng theo đường uống gồm 64 KM (chiếm 36,8%), tương ứng với 31,6% GTSD.

3.4. Cơ cấu nhóm thuốc điều trị ung thư theo nguồn gốc xuất xứ

Bảng 4. Cơ cấu danh mục thuốc điều trị ung thư theo nguồn gốc, xuất xứ.

STT	Nhóm thuốc	Khoản mục		Giá trị sử dụng	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Trị giá (Triệu đồng)	Tỷ lệ (%)
1	Sản xuất trong nước	32	18,4	8.558	4,3
2	Nhập khẩu	142	81,6	189.796	95,7
Tổng cộng		**174**	**100**	**198.355**	**100**

Nhận xét: Thuốc sản xuất trong nước gồm 32 KM (chiếm 18,4% SKM và 4,3% GTSD). Thuốc nhập khẩu chiếm phần lớn, với 81,6% SKM và 95,7% GTSD. Mặc dù về tỷ lệ SKM các thuốc nhập khẩu chỉ cao gấp 4,4 lần so với thuốc sản xuất trong nước, nhưng về GTSD thì lại cao gấp 22 lần nhóm thuốc sản xuất trong nước.

Bảng 5. Bảng xếp hạng giá trị sử dụng của các quốc gia

STT	Nhóm thuốc	Khoản mục		Giá trị sử dụng	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Trị giá (Triệu đồng)	Tỷ lệ (%)
1	Đức	34	19,5	55.290	27,9
2	Thụy Sĩ	15	8,6	36.491	18,4
3	Anh	15	8,6	15.288	7,7
4	Nga	6	3,4	15.234	7,7
5	Pháp	8	4,6	13.870	7,0
6	Các quốc gia khác	96	55,2	62.183	31,3
Tổng cộng		**174**	**100,0**	**198.355**	**100,0**

Nhận xét: Nhóm các nước có giá trị nhập khẩu cao nhất là Đức, Thụy sĩ, Anh, Nga, Pháp, trong đó Đức và Thụy Sĩ là 2 quốc gia có tỷ lệ GTSD nhập khẩu cao nhất (tương đương 27,9% và 18,4%); Anh, Nga, Pháp có GTSD tương đương nhau. Đức có SKM nhiều nhất là 34 KM, tiếp theo là Thụy Sĩ và Anh đều có 15 KM, kế tiếp là Nga và Pháp với 6 KM và 8 KM. Việt Nam đứng thứ 9, với 4,3% GTSD nhưng lại chiếm đến 18,4% SKM.

3.5. Cơ cấu nhóm thuốc điều trị ung thư theo biệt dược gốc, generic

Bảng 6. Cơ cấu danh mục thuốc điều trị ung thư theo biệt dược gốc, generic

STT	Nhóm thuốc	Khoản mục		Giá trị sử dụng	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Trị giá (Triệu đồng)	Tỷ lệ (%)
1	Biệt dược gốc	70	40,2	123.399	62,2
2	Generic	104	59,8	74.956	37,8
Tổng cộng		**174**	**100,0**	**198.355**	**100,0**

Nhận xét: Thuốc generic vẫn chiếm số lượng lớn, với 104 thuốc chiếm 59,8% SKM nhưng nhờ giá thành thấp nên chỉ chiếm 37,8% GTSD. Thuốc biệt dược gốc chiếm 40,2% SKM và 62,2% GTSD.

3.6. Cơ cấu nhóm thuốc điều trị ung thư theo dạng bào chế

Bảng 7. Cơ cấu danh mục thuốc điều trị ung thư theo dạng bào chế

TT	Dạng bào chế	Khoản mục		Giá trị sử dụng	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Giá trị (Triệu đồng)	Tỷ lệ (%)
1	Thuốc điều trị ung thư dạng dung dịch tiêm/tiêm truyền	73	42,0	100.531	50,7
2	Thuốc điều trị ung thư tiêm dưới da	8	4,6	26.982	13,6
3	Thuốc điều trị ung thư dạng bột đông khô pha tiêm/tiêm truyền	29	16,7	8.097	4,1
4	Thuốc điều trị ung thư dạng dung dịch uống	0	0,0	-	0,0
5	Thuốc điều trị ung thư dạng viên nén	42	24,1	44.823	22,6
6	Thuốc điều trị ung thư dạng viên nang	22	12,6	17.921	9,0
Tổng cộng		**174**	**100**	**198.355**	**100**

Nhận xét: Thuốc có dạng bào chế dung dịch tiêm/tiêm truyền là thuốc có SKM lớn nhất, với 73 KM (chiếm 43,0%). Đứng thứ hai là thuốc dạng viên nén với 42 KM và 24,1% GTSD. Trong DMT điều trị ung thư tại BVUBĐN, năm 2023 chưa có thuốc dạng dung dịch uống.

3.7 Cơ cấu danh mục thuốc được sử dụng theo phân tích ABC/VEN

Bảng 8. Cơ cấu danh mục thuốc điều trị ung thư theo phân loại ABC các thuốc theo tên hoạt chất

STT	Nhóm thuốc	Khoản mục		Giá trị sử dụng	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Trị giá (Triệu đồng)	Tỷ lệ (%)
1	Nhóm A	63	36,2	148.945	75,1
2	Nhóm B	34	19,5	30.677	15,5
3	Nhóm C	77	44,3	18.733	9,4
Tổng cộng		**174**	**100,0**	**198.355**	**100,0**

Nhận xét: Phân tích nhóm ABC theo hoạt chất cho thấy nhóm A có 63 KM (chiếm 36,2%). Nhóm B có 34 KM (chiếm 19,5%). Nhóm C có 77 KM (chiếm 44,3%).

Phân tích DMT điều trị ung thư theo phương pháp VEN cho thấy, tất cả các thuốc điều trị ung thư đều thuộc nhóm E với 174 thuốc, chiếm 72,1% GTSD.

Kết quả phân tích ABC/VEN cho thấy nhóm I là những thuốc sử dụng kinh phí lớn, thiết yếu bao gồm AE; nhóm II ít quan trọng hơn, bao gồm BE, CE.

4. Bàn luận

4.1. Cơ cấu các nhóm thuốc

Năm 2023, tổng trị giá tiền thuốc sử dụng cho bệnh nhân nội trú tại BVUBĐN chiếm 275,01 tỷ đồng, với 700 KM, được chia thành 2 nhóm là nhóm thuốc điều trị ung thư và các nhóm thuốc khác. Nhóm thuốc điều trị ung thư chiếm tỷ lệ lớn trong DMT sử dụng tại bệnh viện với 198,35 tỷ đồng, chiếm 72,1% về GTSD với 174 KM (chiếm 24,9%). Nếu so sánh thì Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 có giá trị tiền thuốc sử dụng cao gấp 1,55 lần bệnh viện, tuy nhiên SKM của cả hai lại tương đương nhau (173 và 174) [9]. Tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội có GTSD tương đương với BVUBĐN với 128 KM và GTSD 182,21 tỷ đồng [7].

Có thể thấy kinh phí sử dụng thuốc điều trị ung thư của BVUBĐN chiếm ở mức cao và đa dạng về SKM. Điều này phù hợp với đặc điểm của BVUBĐN là bệnh viện hạng I chuyên khoa ung bướu, tuyến cuối ngành ung bướu tại khu vực miền Trung. Là đơn vị tự chủ tài chính, trong bối cảnh nguồn ngân sách còn nhiều hạn chế, bệnh viện phải rất vất vả trong việc cân đối giữa nguồn kinh phí và nhu cầu sử dụng thuốc, không chỉ thuốc điều trị ung thư mà còn thuốc điều trị thêm các bệnh mắc kèm. Bên cạnh đó, bệnh viện cũng phải coi trọng việc chẩn đoán nhằm phát hiện bệnh và điều trị bệnh sớm, kéo dài thời gian sống còn và nâng cao chất lượng sống của bệnh nhân.

4.2. Các nhóm thuốc điều trị ung thư theo cơ chế tác dụng

Trong cơ cấu thuốc điều trị ung thư tại BVUBĐN nhóm thuốc điều trị đích chiếm tỷ lệ cao nhất, với SKM và GTSD đạt 53,4% SKM và 77% GTSD, điều này là hợp lý khi bệnh viện luôn ưu tiên và cập nhật các phương thức điều trị mới, tiên tiến nhất nhằm nâng cao hiệu quả và chất lượng điều trị. Nhóm thuốc điều trị ung thư có nguồn gốc tự nhiên chiếm 24,1% SKM và 12,6% GTSD. Nhóm tác nhân liên kết chéo ADN mặc dù chỉ chiếm 9,2% SKM nhưng lại đứng thứ ba về GTSD (5,5%) và nhóm các tác nhân kháng chuyển hóa chiếm 3% SKM và 4,0% GTSD.

4.3. Cơ cấu nhóm thuốc điều trị ung thư theo đường dùng

Kết quả phân tích đường dùng cho thấy đường tiêm và tiêm truyền chiếm tỉ trọng cao nhất với 63,2% SKM và 68,4% GTSD. Điều này phù hợp với vị trí và phân tuyến điều trị của BVUBĐN, đồng thời các thuốc chuyên khoa ung thư chủ yếu là các thuốc tiêm, tiêm truyền. Các thuốc đường tiêm, tiêm truyền luôn cần yêu cầu kỹ thuật cao khi sản xuất vì vậy giá thành đa số sẽ cao hơn thuốc dùng đường uống nên chi phí cho thuốc tiêm truyền luôn chiếm tỷ trọng cao trong tổng GTSD. Tỷ lệ này cũng phù hợp với các bệnh viện có chuyên khoa ung bướu khác, như Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 với 69,36% SKM và 65,81% GTSD (năm 2022) [9]; Bệnh viện Ung Bướu Hà Nội với 71,69% SKM và 76,93% GTSD (năm 2021) [7].

4.4. Cơ cấu nhóm thuốc điều trị ung thư theo nguồn gốc xuất xứ

Kết quả phân tích cơ cấu thuốc theo nguồn gốc xuất xứ cho thấy bệnh viện vẫn ưu tiên sử dụng thuốc sản xuất trong nước, với 32 KM (18,4%) tỷ lệ này tương đương với Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2022 với 33 KM và 19,8% SKM; các thuốc NK chiếm tỷ lệ 95,7% về GTSD - tương đương với kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện Ung Bướu Hà Nội (91,89%) [7] và Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 (94,39%, năm 2022) [9]. Điều này phù hợp vì BVUBĐN là bệnh viện hạng I chuyên khoa ug bướu. Sỡ dĩ bệnh viện dùng nhiều thuốc NK vì trong nước chỉ đủ điều kiện sản xuất các thuốc điều trị thông

thường, có giá trị thấp như kháng sinh, dịch truyền, thuốc giảm đau, các vitamin, khoáng chất; các nhóm thuốc điều trị ung thư và điều hòa miễn dịch đa phần có quy trình sản xuất phức tạp, đòi hỏi công nghệ cao nên các nhà sản xuất trong nước chưa đáp ứng được.

4.5. Cơ cấu nhóm thuốc điều trị ung thư theo biệt dược gốc, generic

Tại BVUBĐN các thuốc điều trị ung thư là thuốc generic vẫn đang được ưu tiên sử dụng với số lượng lớn với 104 thuốc (chiếm 59,8%), nhưng nhờ có giá thành thấp nên chỉ chiếm 37,8% GTSD - tỷ lệ này tương đương với Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2022, với 69,645 SKM và 49,78% GTSD; thuốc biệt dược gốc với 40,2% SKM và 62,2% GTSD. Trong các thuốc thuộc nhóm thuốc biệt dược gốc có 10 KM là thuốc thuộc thuốc chương trình hỗ trợ thuốc của Bộ Y tế giúp bệnh nhân được hỗ trợ thuốc miễn phí một phần số lượng thuốc trong chu kỳ, liệu trình điều trị mà BVUBĐN đã liên kết như Tagrisso 80 mg, Ibrance 100 mg, Perjeta 420 mg/14 ml, Mabthera 1400 mg, các thuốc này có giá trị cao dẫn đến GTSD các thuốc biệt dược gốc cao nhưng vẫn hợp lý theo đặc thù chuyên khoa của BVUBĐN. Việc lựa chọn thuốc biệt dược gốc hay Generic luôn là một vấn đề được quan tâm lâu nay. Thông tư 21/2013/TT-BYT của Bộ Y tế quy định ưu tiên sử dụng thuốc generic hoặc thuốc mang tên chung quốc tế, hạn chế tên biệt dược hoặc nhà sản xuất cụ thể. Các thuốc generic luôn có giá thành rẻ hơn so với thuốc biệt dược gốc nên luôn được khuyến khích sử dụng để giảm gánh nặng về chi phí cho bệnh nhân cũng như chi phí quản lý của bệnh viện [4].

4.6. Cơ cấu nhóm thuốc điều trị ung thư theo dạng bào chế

Trong DMT điều trị ung thư của BVUBĐN, thuốc điều trị ung thư dạng dung dịch tiêm, tiêm truyền chiếm tỷ lệ cao nhất (với 42,0% SKM, 50,7% GTSD); xếp thứ hai là nhóm thuốc điều trị ung thư dạng viên nén (24,1% SKM và 22,6% GTSD) và viên nang (12,6% SKM và 9,0% GTSD), các loại thuốc viên dần được ưa chuộng trong lựa chọn điều trị do tính thuận tiện cho bệnh nhân khi sử dụng. Với thuốc điều trị ung thư dạng viên, bệnh nhân có thể dễ dàng sử dụng tại nhà, rút ngắn thời gian nằm viện, cách sử dụng an toàn, hạn chế các biến chứng có nguy cơ xảy ra như khi sử dụng thuốc tiêm truyền. Các thuốc điều trị ung thư được sử dụng dưới dạng thuốc tiêm dưới da (như Goserelin acetat, Rituximab, Trastuzumab, v.v...) tuy đứng cuối cùng trong SKM (4,6% SKM) nhưng lại đứng thứ ba về GTSD do hầu hết các thuốc nhóm này đều có giá thành cao và là thuốc biệt dược gốc.

4.7. Cơ cấu danh mục thuốc điều trị ung thư đã sử dụng theo phân tích ABC/VEN

Theo thông tư 21/2013/TT-BYT của Bộ Y tế, bước đầu tiên của xây dựng DMT là phân tích ABC, bao gồm thu thập, phân tích tình hình sử dụng thuốc năm trước về số lượng và GTSD. Từ đó phân định ra những thuốc nào chiếm tỷ trọng lớn trong ngân sách để đánh giá về sử dụng ngân sách cho thuốc tại bệnh viện.

Kết quả phân tích ABC theo tên hoạt chất cho thấy các thuốc hạng A có 63 KM (đạt 36% SKM) và 75,09% GTSD; thuốc hạng B chiếm 15,47% GTSD và 19,5% SKM; thuốc hạng C chiếm 9,44% GTSD và 44,3% SKM. Kết quả này tương tự với Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2022 (nhóm A: 31,2% SKM và 75,31% GTSD; nhóm B: 26,0% SKM và 18,7% GTSD; nhóm C: 42,8% SKM và 6,62% GTSD) [13]. Thông thường, các sản phẩm hạng A chiếm 10-20% tổng số sản phẩm, hạng B chiếm 10-20% và hạng C chiếm 60-80%, nhưng phân tích ABC theo hoạt chất cho thấy các thuốc ở nhóm A trên 20% đã cho thấy sự mua sắm trải dài, chưa tập trung trong DMT. Vấn đề này cần được xem xét trong phân bổ kinh phí, hạn chế gọi nhiều loại thuốc, thu hẹp số lượng KM, hạn chế sử dụng nhiều thuốc cùng nồng độ, hàm lượng, cùng hoạt chất.

Cơ cấu thuốc nhóm A theo hoạt chất có 06 HC thuộc nhóm kháng thể đơn dòng và 06 HC ức chế tyrosin kinase, 02 HC thuộc nhóm taxan là Docetaxel và Paclitaxel và 01 HC thuộc nhóm các alkaloid dừa cạn là Vinorelbin. Các HC trong nhóm A có SKM lớn như Rituximab có 8 KM, Docetaxel và Paclitaxel có 7 KM, Trastuzumab và Vinorelbin có 6 KM, v.v. các HC có SKM lớn do có sự đa dạng về nồng độ, hàm lượng nhằm dễ tính toán phân liều điều trị và thuận tiện cho việc pha chế thuốc vì thuốc điều trị ung thư được biết đến là các thuốc có khoảng trị liệu hẹp cần phải điều chỉnh liều theo từng bệnh, đồng thời hạn chế lãng phí thuốc. Đồng thời các hoạt chất cũng được sử dụng cả thuốc biệt dược gốc và thuốc generic, giúp các bác sĩ có thêm lựa chọn điều trị, phù hợp với mỗi bệnh nhân, giai đoạn bệnh và khả năng chi trả của người bệnh. Tỷ lệ về chủng loại và giá trị của nhóm A như trên là khá hợp lý nhưng bệnh viện cần có các giải pháp để thay thế các thuốc ở nhóm A bằng những thuốc có giá thành thấp hơn để gia tăng chủng loại thuốc trong nhóm.

Chiếm phần lớn trong cơ cấu thuốc nhóm B là các thuốc thuộc nhóm chất có tác dụng đối kháng với hormone (hormone liệu pháp) với 5 HC. Thuốc Temozolomid Ribosepharm 100mg khi phân tích theo tên thương mại thì nằm trong nhóm A, nhưng khi phân tích theo hoạt chất thì nằm trong nhóm B. Có thể thấy cơ cấu các thuốc nhóm B tương đối hợp lý về SKM cũng như GTSD theo như khuyến cáo của Bộ Y tế.

Các HC nhóm C chiếm 9,44% GTSD và 44,3% SKM. Các HC nhóm này có sự đa dạng về nhóm cơ chế tác dụng. Các HC nhóm C đều có tỷ lệ dưới 1%. Toàn bộ HC thuộc nhóm thuốc điều hòa miễn dịch. Các thuốc đối kháng purin, các Mustard nitrogen đều nằm trong nhóm C. Một số HC có GTSD cao nhưng do giá thành thấp nên vẫn thuộc nhóm C.

Thông qua kết quả phân tích ABC chúng tôi đã đánh giá được các thuốc chiếm phần lớn về chi phí cho sử dụng thuốc của bệnh viện, từ đó đưa ra những lựa chọn hợp lý hơn khi lập kế hoạch xây dựng DMT sử dụng cho các năm tiếp theo hoặc các phác đồ điều trị với giá thành phù hợp, giảm gánh nặng về chi phí cho người bệnh. Các thuốc nhóm A, B cũng cần được lưu ý trong quá trình mua sắm và tồn trữ. Do có giá thành cao nên việc mua sắm thuốc cần chia nhỏ thành nhiều đợt trong tháng để tránh tồn kho cao và vướng công nợ, đồng thời cũng cần theo dõi liên tục để đảm bảo duy trì nguồn cung ứng, tránh tình trạng thiếu thuốc đột ngột, gây ảnh hưởng đến quá trình điều trị và việc mua sắm thuốc đột xuất dễ dẫn đến giá thành tăng cao.

Kết quả phân tích VEN cho thấy cơ cấu GTSD thuốc của bệnh viện chủ yếu tập trung vào nhóm thiết yếu (nhóm E). Điều này cũng phản ánh đúng đặc thù của bệnh viện chuyên khoa ung bướu.

5. Kết luận

Tổng kinh phí tiền thuốc sử dụng tại bệnh viện năm 2023 là 275 tỷ đồng trong đó thuốc điều trị ung thư có 174 KM (chiếm 24,9%) và 72,1% GTSD trong tổng kinh phí sử dụng thuốc của bệnh viện.

Phân tích theo cơ chế tác dụng DMT, nhóm thuốc điều trị tại đích là nhóm thuốc có SKM nhiều nhất với 93 KM và 77,9% GTSD. Tiếp theo là nhóm thuốc chống ung thư có nguồn gốc tự nhiên với 42 KM (chiếm 24,1%) và chiếm 12,6% GTSD.

Đường dùng chủ yếu trong DMT điều trị ung thư là đường tiêm, tiêm truyền với 110 KM chiếm 63,2% SKM và 68,4% GTSD.

DMT điều trị ung thư sử dụng thuốc sản xuất trong nước có 32 KM (chiếm 18,4%) và 4,3% GTSD. Có 142 thuốc NK (chiếm 81,6%) và 95,7% GTSD. Tỷ lệ này tương đương với một số bệnh viện khác và hợp lý với đặc thù chuyên khoa của bệnh viện.

Tại BVUBĐN, thuốc generic vẫn đang được ưu tiên sử dụng với số lượng lớn (104 KM, chiếm 59,8% SKM) nhưng nhờ có giá thành thấp nên chỉ chiếm 37,8% GTSD.

Dạng bào chế được sử dụng nhiều nhất là dạng dung dịch tiêm, tiêm truyền, với 73 KM (chiếm 42,0% và chiếm 50,7% GTSD). Trong DMT chưa có thuốc dạng dung dịch uống.

Kết quả phân tích ABC/VEN theo hoạt chất cho thấy cơ cấu sử dụng thuốc tại BVUBĐN đã tập trung chủ yếu vào nhóm thuốc thiết yếu (nhóm E) là nhóm thuốc cần giữ ổn định chi phí và luôn sẵn có. Điều này là phù hợp và là cơ sở để xây dựng danh mục và dự trù cho phù hợp với cơ cấu bệnh tật tại bệnh viện trong năm tiếp theo.

Tài liệu tham khảo

[1] Bảo hiểm Xã hội Việt Nam. (2017). Công văn số 3968/BHXH-DVT ngày 08/09/2017, "Về việc thống nhất tỷ lệ sử dụng biệt dược gốc tại các cơ sở khám chữa bệnh theo chỉ đạo của Chính phủ".

[2] Bộ Y tế. (2011). Thông tư số 22/2011/TT-BYT ngày 06/10/2011 của Bộ Y tế về "Quy định tổ chức và hoạt động của khoa dược bệnh viện".

[3] Bộ Y tế. (2011). Thông tư số 23/2011/TT-BYT ngày 10/06/2011 của Bộ Y tế về "Hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế có giường bệnh".

[4] Bộ Y tế. (2013). Thông tư số 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".

[5] Bộ Y tế. (2022). Thông tư số 20/2022/TT-BYT ngày 31/12/2022 của Bộ Y tế về việc "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".

[6] Bộ Y tế. (2024). Thông tư 07/2024/TT-BYT ngày 17/05/2024 của Bộ Y tế "Quy định về đấu thầu thuốc tại các cơ sở y tế công lập".

[7] Hảo, H.T.L. (2021). *Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội năm 2019* (Luận văn dược sĩ chuyên khoa cấp II, Đại học Dược Hà Nội, Hà Nội).

[8] Đức, N.B. (2011). *Ung thư học đại cương*. Hà Nội: Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam.

[9] Huyền, N.K., Hà, N.T., Vân, N.C. & Tám, N.D. (2023). "Phân tích cơ cấu thuốc điều trị ung thư sử dụng tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2022". *Tạp chí Y dược lâm sàng 108, 18(4),* trang số:116-126. DOI: https://doi.org/10.52389/ydls.v18i4.1861.

[10] Hiệp, N.T. (2020). *Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Ung bướu Bắc Giang năm 2020* (Luận văn dược sĩ chuyên khoa cấp I, Đại học Dược Hà Nội, Hà Nội).

[11] Hằng, N.T.T. (2007). *Quản lý và kinh tế dược*. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học.

[12] Vy, N.T. (2022). *Hóa trị liệu*, Hà Nội: Nhà xuất bản Y học.

[13] Quốc hội. (2016). Luật dược số 105/2016/QH13.

[14] Ferlay, J., Ervik, M., Lam, F., Laversanne, M., Colombet, M., Mery, L., Piñeros, M., Znaor, A., Soerjomataram, I., Bray, F. (2024). *Global Cancer Observatory: Cancer Today*. Truy cập ngày 09/09/2024, từ https://gco.iarc.who.int/today.

[15] WHO. (2004). *Drug and Therapeutics Commitee Practical*. Geneva: World health Organization. pp 39-45.