

**PHÂN TÍCH DANH MỤC THUỐC SỬ DỤNG
TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TỈNH HẢI DƯƠNG NĂM 2024**

Trần Bá Kiên*

Trường Cao đẳng Dược Trung ương Hải Dương

*Email: tranbakien77@gmail.com

Ngày nhận bài: 31/5/2025

Ngày phản biện: 21/6/2025

Ngày duyệt đăng: 25/8/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Danh mục thuốc tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Hải Dương đóng vai trò quan trọng trong việc đáp ứng nhu cầu điều trị bệnh nhân, đặc biệt là nhóm người cao tuổi mắc các bệnh lý mạn tính. Việc đánh giá đúng mức danh mục thuốc đã sử dụng giúp tối ưu hóa chi phí và nâng cao hiệu quả điều trị. **Mục tiêu nghiên cứu:** Phân tích cơ cấu danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Hải Dương năm 2024 theo nhóm điều trị và phân loại ABC/VEN. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Sử dụng phương pháp hồi cứu cơ cấu danh mục thuốc đã sử dụng tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Hải Dương từ ngày 01/01/2024 - 31/12/2024. **Kết quả:** Danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Y học cổ truyền Hải Dương năm 2024 gồm 424 khoản mục, trong đó thuốc hóa dược chiếm 21,78% giá trị, thuốc thang chiếm 56,95%, thuốc YHCT chiếm 21,27%. Thuốc tiêm chiếm 51,61% số lượng, thuốc generic chiếm 93,55% giá trị. Nhóm thuốc tim mạch chiếm tỷ trọng cao nhất trong thuốc hóa dược. **Kết luận:** Danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Hải Dương năm 2024 được xây dựng hợp lý, phù hợp với mô hình bệnh tật. Bệnh viện cần tối ưu hóa việc sử dụng thuốc nội địa và mở rộng danh mục thuốc cổ truyền trong những năm tiếp theo.

Từ khóa: Danh mục thuốc, phân tích, bệnh viện Y học cổ truyền, Hải Dương.

ABSTRACT

**ANALYSIS OF THE DRUG LIST USED
AT HAI DUONG TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL IN 2024**

Tran Ba Kien*

Hai Duong Central College of Pharmacy

Background: The drug formulary at Hai Duong Provincial Hospital of Traditional Medicine plays a crucial role in meeting the therapeutic needs of patients, particularly elderly individuals with chronic diseases. Proper evaluation of the utilized drug formulary is essential for optimizing costs and enhancing treatment efficacy. **Objective:** To analyze the structure of the drug formulary utilized at Hai Duong Provincial Hospital of Traditional Medicine in 2024, categorized by therapeutic groups and employing the ABC/VEN classification. **Materials and methods:** A retrospective study was conducted on the structure of the drug formulary utilized at Hai Duong Provincial Hospital of Traditional Medicine from January 1, 2024, to December 31, 2024. **Results:** The drug formulary utilized at Hai Duong Provincial Hospital of Traditional Medicine in 2024 comprised 424 items. In terms of value, pharmaceutical drugs accounted for 21.78%, traditional decoctions for 56.95%, and other traditional medicines for 21.27%. Injectable drugs constituted 51.61% of the quantity, while generic drugs represented 93.55% of the total value. Cardiovascular drugs held the largest share among pharmaceutical drugs. **Conclusion:** The drug formulary used at Hai Duong Provincial Traditional Medicine Hospital in 2024 was appropriately constructed, suitable to the disease model. The hospital should optimize the use of domestically produced medicines and expand the list of traditional medicines in the coming years.

Keywords: Drug formulary, analysis, traditional medicine hospital, Hai Duong.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thuốc là một hàng hóa đặc biệt, đóng vai trò quan trọng trong bảo vệ sức khỏe và điều trị bệnh nhân. Theo Niên giám thống kê năm 2018, tổng giá trị tiền thuốc sử dụng chiếm 52,7% tổng chi phí y tế [1]. Tiêu thụ thuốc bình quân đầu người tăng từ 20 USD/năm 2009 lên 59,58 USD/năm 2019 và dự báo đạt 163 USD vào năm 2025 [2]. Tuy nhiên, việc sử dụng thuốc không hợp lý và hoạt động cung ứng chưa hiệu quả dẫn đến lãng phí đáng kể. Theo WHO, hơn 50% thuốc được kê đơn, cấp phát hoặc bán không phù hợp, và khoảng 50% bệnh nhân dùng thuốc không đúng hướng dẫn điều trị [3]. Chính sách Quốc gia về thuốc của Việt Nam đã đề ra mục tiêu đảm bảo cung ứng đủ thuốc với chất lượng, giá hợp lý và sử dụng an toàn, hiệu quả [4].

Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Hải Dương là bệnh viện chuyên khoa tuyến tỉnh, điều trị chủ yếu bằng thuốc y học cổ truyền (YHCT) kết hợp với y học hiện đại. Trong bối cảnh tự chủ tài chính, bệnh viện đối mặt với thách thức lớn trong việc cân đối giữa đảm bảo điều trị hiệu quả và tối ưu hóa chi phí thuốc. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả cơ cấu và phân tích danh mục thuốc đã sử dụng tại Bệnh viện YHCT tỉnh Hải Dương năm 2024, qua đó đánh giá mức độ ưu tiên, hiệu quả sử dụng thuốc theo mô hình ABC/VEN, từ đó đề xuất các giải pháp tối ưu hóa danh mục, đảm bảo cung ứng hợp lý và nâng cao chất lượng điều trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Danh mục thuốc đã sử dụng tại Bệnh viện YHCT tỉnh Hải Dương năm 2024 dựa trên danh mục thuốc trúng thầu và mua sắm từ nguồn kinh phí BHYT năm 2024.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Toàn bộ thuốc đã sử dụng từ 1/1/2024 đến 31/12/2024

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Loại trừ thuốc cho tặng, từ nguồn viện trợ, theo chương trình.

Bao gồm: 424 khoản mục (KM) thuốc hoá dược 115,34 KM thuốc đông y, thuốc từ dược liệu và 226 KM vị thuốc cổ truyền quy đổi thành 226 KM loại thuốc thang.

2.2. Nội dung và phương pháp nghiên cứu

Nội dung 1: Mô tả cơ cấu danh mục thuốc đã sử dụng

+ Biến số thu thập: Nhóm tác dụng dược lý (tim mạch, kháng sinh, tiêu hóa, giảm đau – hạ sốt, thần kinh); Dạng bào chế (viên nén, tiêm, gói thuốc thang, cao lỏng); Nguồn gốc: thuốc nội, thuốc nhập khẩu; Tên thương mại/hoạt chất, generic/biệt dược gốc.

Tỷ trọng về số khoản mục (%) và giá trị sử dụng (%).

+ Cách tính:

Tỷ trọng số khoản mục (%) = (Số KM của một nhóm / Tổng số KM) × 100.

Tỷ trọng giá trị sử dụng (%) = (Giá trị sử dụng của nhóm / Tổng giá trị sử dụng) × 100.

+ Cách đánh giá: So sánh tỷ trọng giữa các nhóm để xác định cơ cấu sử dụng thuốc, từ đó đánh giá sự hợp lý với mô hình bệnh tật.

Nội dung 2: Phân tích cơ cấu danh mục thuốc theo phương pháp ABC/VEN

+ Biến số thu thập: Giá trị tiêu thụ (GT): Tổng chi phí cho từng khoản mục (VNĐ); Tổng giá trị tiêu thụ toàn bộ danh mục (TGT); Tỷ lệ phần trăm giá trị (%GT): (GT/TGT) × 100; Xếp hạng tích lũy (%) cho phân tích ABC; Phân loại VEN: V (Vital – thiết yếu sống còn), E (Essential – cần thiết), N (Non-essential – không thiết yếu).

+ Cách tính và phân loại: ABC: Nhóm A: ~70–80% giá trị sử dụng, chiếm 10–20% số khoản mục; Nhóm B: ~15–20% giá trị sử dụng, chiếm 20–30% số khoản mục; Nhóm C:

~5–10% giá trị sử dụng, chiếm 50–70% số khoản mục; VEN: dựa vào hướng dẫn của Bộ Y tế và Hội đồng thuốc và điều trị của bệnh viện.

+ Cách đánh giá: Kết hợp ABC với VEN (ma trận ABC/VEN) → xác định nhóm thuốc A–V, A–E, B–E; Các nhóm A–V, A–E là ưu tiên cao, cần đảm bảo cung ứng liên tục. Nhóm C–N có thể cân nhắc giảm hoặc loại bỏ để tối ưu chi phí.

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện theo thiết kế mô tả cắt ngang, kết hợp với hồi cứu số liệu từ hồ sơ sử dụng thuốc tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Hải Dương.

- **Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Từ ngày 01/01/2024 đến ngày 31/12/2024.

- **Thu thập và xử lý dữ liệu:** Số liệu được thu thập từ nguồn tài liệu sẵn có (trích xuất dữ liệu từ phần mềm khoa dược, phòng Kế hoạch tổng hợp). Số liệu được nhập, làm sạch và sau đó được định dạng và bằng phần mềm Microsoft Excel 2020.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Mô tả cơ cấu danh mục thuốc đã sử dụng của Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Hải Dương năm 2024

Cơ cấu thuốc sử dụng theo nhóm thuốc tại bệnh viện

Bảng 1. Cơ cấu danh mục thuốc sử dụng theo nhóm thuốc

STT	Nhóm thuốc	Số khoản mục	Tỉ lệ (%)	Giá trị (đồng)	Tỉ lệ (%)
1	Vị thuốc YHCT	226	53,30	2.923.358.088,533	54,59
2	Thuốc đông y, thuốc từ dược liệu	34	8,02	581.555.694	10,86
3	Thuốc hóa dược	155	36,56	1.166.322.828,4	21,78
4	Tiền thuốc do bệnh viện bào chế, sản xuất	9	2,12	683.493.057,11	12,77
	Tổng	424	100	5.354.729.668,04	100

Nhận xét: Danh mục (DM) thuốc tại Bệnh viện y học cổ truyền tỉnh Hải Dương gồm 4 danh mục nhỏ với tổng 424 khoản mục tương ứng 5.354 triệu đồng; thuốc thang có khoản mục cao nhất là 226 khoản mục và giá trị sử dụng (2.923 triệu đồng). Ngược lại, thuốc hóa dược ít hơn thuốc thang 155 khoản mục nhưng giá trị sử dụng cao thứ hai, chiếm 21,78%. Thuốc đông y, thuốc từ dược liệu chiếm tỉ lệ thấp, nhưng thấp nhất tiền thuốc do BV bào chế, sản xuất cả về khoản mục và giá trị sử dụng.

Bảng 2. Cơ cấu thuốc hoá dược sử dụng theo nhóm tác dụng dược lý

STT	Nhóm thuốc	Số khoản mục	Tỉ lệ (%)	Giá trị (đồng)	Tỉ lệ (%)
1	Thuốc tim mạch, huyết áp	34	21,94	90.192.997	7,73
2	Chống nhiễm khuẩn	12	7,74	125.384.120	10,75
3	Hocmon và các thuốc tác động vào hệ nội tiết	18	11,61	20.949.062	1,80
4	Thuốc chống rối loạn tâm thần và thuốc tác động lên hệ thần kinh	3	1,94	7.004.646	0,60
5	Khoáng chất và vitamin	10	6,45	505.929.850	43,38
6	Thuốc giảm đau, hạ sốt; chống viêm không steroid, thuốc điều trị gout	16	10,32	130.168.853,90	11,16
7	Thuốc hạ lipid máu	2	1,29	14.344.900	1,23
8	Thuốc đường tiêu hóa	12	7,74	191.221.926	16,40

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 90/2025

STT	Nhóm thuốc	Số khoản mục	Tỉ lệ (%)	Giá trị (đồng)	Tỉ lệ (%)
9	Dung dịch điều chỉnh nước, điện giải, cân bằng acid- bazo và các dung dịch tiêm truyền khác	10	6,45	12.098.847,50	1,04
10	Thuốc tẩy trùng sát khuẩn	3	1,94	3.538.900	0,30
11	Thuốc chống thoái hóa khớp	2	1,29	7.622.999	0,65
12	Thuốc điều trị đau nửa đầu	0	0,00	0	0,00
13	Thuốc chống vi rút khác	2	1,29	336.000	0,03
14	Thuốc điều trị trĩ	1	0,65	4.131.330	0,35
15	Thuốc chống đau thắt ngực	2	1,29	30.000	0,00
16	Thuốc tác dụng trên đường hô hấp	7	4,52	571.528	0,05
17	Thuốc khác	21	13,55	45.173.870	3,87
	Tổng	155	100	1.166.322.828,40	100

Nhận xét: DM thuốc hóa dược được bệnh viện sử dụng năm 2024 gồm 155 thuốc nằm trong 17 nhóm thuốc với tổng giá trị sử dụng là 1.166 triệu đồng; nhóm có giá trị sử dụng cao nhất là nhóm thuốc tim mạch (21,94%). Nhóm thuốc Hocmon và các thuốc tác động vào hệ nội tiết có KM cao thứ hai (26 KM) nhưng giá trị sử dụng chỉ chiếm 11,61%.

Bảng 3. Cơ cấu DM vị thuốc YHCT theo y lý YHCT

STT	Nhóm thuốc	Số khoản mục	Tỉ lệ (%)	Giá trị (đồng)	Tỉ lệ (%)
1	Nhóm phát tán phong thấp	21	9,29	768.517.358,73	26,29
2	Nhóm thuốc bổ khí	10	4,42	376.981.126	12,90
3	Nhóm thuốc bổ huyết	6	2,65	218.197.155,36	7,46
4	Nhóm thuốc chỉ huyết	6	2,65	7.554.079,40	0,26
5	Nhóm thuốc hoạt huyết, khử ứ	16	7,08	189.411.997,13	6,48
6	Nhóm thuốc bổ dương	15	6,64	320.728.222,10	10,97
7	Nhóm thuốc bình can tức phong	2	0,88	9.325.278,00	0,32
8	Nhóm thuốc bổ âm	9	3,98	173.739.758,24	5,94
9	Nhóm thuốc an thần	14	6,19	212.940.801	7,28
10	Nhóm phát tán phong hàn	8	3,54	4.851.241,76	0,17
11	Nhóm thuốc thâm thấp lợi thủy	11	4,87	233.558.762,80	7,99
12	Nhóm phát tán phong nhiệt	10	4,42	44.452.346,30	1,52
13	Nhóm thanh nhiệt giải độc	12	5,31	62.421.525,79	2,14
14	Nhóm thanh nhiệt lương huyết	6	2,65	140.294.954,00	4,80
15	Nhóm thuốc thu liễm, cố sáp	14	6,19	62.899.229,35	2,15
16	Nhóm thuốc hành khí	13	5,75	53.777.859,29	1,84
17	Nhóm thanh nhiệt táo thấp	11	4,87	17.972.092,75	0,61
18	Nhóm thuốc hóa thấp tiêu đạo	9	3,98	2.664.108,80	0,09
19	Nhóm thuốc chỉ khái bình suyễn	7	3,10	2.593.678,07	0,09
20	Nhóm thuốc trừ đàm	4	1,77	7.571.506,77	0,26
21	Nhóm khác	22	9,73	12.905.006,92	0,44
	Tổng	226	100	2.923.358.088,53	100

Nhận xét: Kết quả trong bảng trên cho thấy danh mục vị thuốc YHCT sử dụng với 226 số khoản mục (SKM) được chia thành 21 nhóm tác dụng theo lý luận YHCT. Trong đó nhóm thuốc phát tán phong thấp cao nhất chiếm 9,29% GTSD, nhóm thuốc hoạt huyết khử ứ xếp thứ hai chiếm 7,08% GTSD.

Cơ cấu DM thuốc đông y, thuốc từ dược liệu theo y lý YHCT được thể hiện ở bảng 4:

Bảng 4. Cơ cấu DM thuốc đông y, thuốc từ dược liệu theo y lý YHCT

STT	Nhóm thuốc	Số khoản mục	Tỉ lệ (%)	Giá trị (đồng)	Tỉ lệ (%)
1	Nhóm thuốc an thần, định chí, dưỡng tâm	9	26,47	197.320.904	33,93
2	Nhóm thuốc khu phong trừ thấp	6	17,65	216.966.440	37,31
3	Nhóm thuốc nhuận tràng, tả hạ, tiêu thực, bình vị, kiện tì	4	11,76	113.791.200	19,57
4	Nhóm thuốc thanh nhiệt, giải độc, tiêu ban, lợi thủy	5	14,71	2.671.590	0,46
5	Nhóm thuốc dùng ngoài	2	5,88	32.616.000	5,61
6	Nhóm thuốc chữa các bệnh về phế	1	2,94	1.508.220	0,26
7	Nhóm thuốc chữa các bệnh về âm, về huyết	4	11,76	15.793.340	2,72
8	Nhóm thuốc chữa bệnh về ngũ quan	3	8,82	888.000	0,15
9	Nhóm thuốc chữa các bệnh về dương, về khí	0	0,00	0	0,00
10	Nhóm thuốc giải biểu	0	0,00	0	0,00
11	Nhóm thuốc điều kinh, an thai	0	0,00	0	0,00
	Tổng	34	100	581.555.694	100

Nhận xét: DM gồm 34 SKM được chia thành 11 nhóm tác dụng theo y lý YHCT. Nhóm thuốc an thần, định chí, dưỡng tâm có số lượng khoản mục cao nhất là 9 KM và cũng chiếm GTSD cao nhất 26,47%.

Cơ cấu thuốc theo các nhóm thông tin khác được thể hiện tại bảng 5:

Bảng 5. Cơ cấu DMT theo nguồn gốc xuất xứ

STT	Nhóm thuốc	Xuất xứ	Số khoản mục	Tỉ lệ (%)	Giá trị (đồng)	Tỉ lệ (%)
1	Vị thuốc YHCT	Bắc	94	41,59	2.424.363.493,38	82,93
		Nam	132	58,41	498.994.595,15	17,07
		Tổng	226	100	2.923.358.088,53	100
2	Thuốc đông y, thuốc từ dược liệu	Nhập khẩu	0	0	0	0
		SX trong nước	34	100	581.555.694,00	100
		Tổng	34	100	581.555.694,00	100
3	Thuốc hóa dược	Nhập khẩu	65	41,94	732.547.450,40	62,81
		SX trong nước	90	58,06	433.775.378,00	37,19
		Tổng	155	100	1.166.322.828,40	100

Nhận xét: Số khoản mục vị thuốc YHCT có nguồn gốc Bắc và số khoản mục vị thuốc YHCT có nguồn gốc Nam có sự chênh lệch (lần lượt là 41,59% và 58,41%). Song GTSD lại có sự chênh lệch rất lớn (GTSD của vị thuốc YHCT có nguồn gốc Bắc là 82,93% trong khi GTSD của vị thuốc YHCT có nguồn gốc Nam chỉ chiếm 17,07%). Đồng thời, nhóm chế phẩm ưu tiên sử dụng các chế phẩm sản xuất trong nước với giá trị chiếm 100%, không có sản phẩm nhập khẩu. Thuốc sản xuất trong nước chiếm SKM lớn hơn nhưng GTSD lại nhỏ hơn, bệnh viện cần ưu tiên lựa chọn thuốc SX trong nước nhiều hơn trong những năm tiếp theo để giảm chi phí điều trị cho người bệnh.

Bảng 6. Cơ cấu thành phần, đường dùng, nước sản xuất, nguồn gốc thuốc hóa dược đã sử dụng

Đặc điểm phân loại		Số khoản mục	Tỉ lệ (%)	Giá trị (nghìn đồng)	Tỉ lệ (%)
Thành phần	Đơn chất (1 thành phần)	130	83,87	528.464.844,40	45,31
	Đa chất	25	16,13	637.857.984,00	54,69

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 90/2025

Đặc điểm phân loại		Số khoản mục	Tỉ lệ (%)	Giá trị (nghìn đồng)	Tỉ lệ (%)
Nguồn gốc thuốc	Generic	145	93,55	1.133.055.527,50	97,15
	Biệt dược gốc	10	6,45	33.267.300,90	2,85
Đường dùng	Đường dùng uống	80	51,61	135.610.734,90	11,63
	Đường dùng tiêm	67	43,23	1.026.594.993,50	88,02
	Đường dùng khác	8	5,16	4.117.100,00	0,35

Nhận xét: Số khoản mục thuốc đơn thành phần gấp 5,2 lần khoản mục so với thuốc đa thành phần, nhưng GTSD lại ngang nhau. Số khoản mục thuốc generic sử dụng về khoản mục và GTSD đều chiếm đa số so với thuốc biệt dược gốc. GTSD thuốc nhập khẩu chiếm đến %, gấp lần so với thuốc sản xuất trong nước. Đa phần thuốc được sử dụng theo đường tiêm với 67 khoản mục (43,23%) tương ứng 88,02 % GTSD.

Bảng 7. Cơ cấu DMT hóa dược theo thành phần

STT	Nhóm thuốc	Số khoản mục	Tỉ lệ (%)	Giá trị (đồng)	Tỉ lệ (%)
1	Thuốc đơn thành phần	130	83,87	528.464.844,40	45,31
2	Thuốc đa thành phần	25	16,13	637.857.984,00	54,69
	Tổng	155	100,00	1.166.322.828,40	100,00

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy thuốc đơn thành phần chiếm 83,87% SKM tương ứng 45,31% GTSD, thuốc đa thành phần chiếm 16,13% SKM tương ứng 54,69% GTSD. Như vậy, trong quá trình lựa chọn và sử dụng thuốc, bệnh viện đã ưu tiên sử dụng những thuốc đơn thành phần, chỉ lựa chọn những thuốc đa thành phần đã được chứng minh là có hiệu quả vượt trội.

Phân tích cơ cấu danh mục thuốc sử dụng theo tên gốc, tên generic

Bảng 8. Cơ cấu danh mục thuốc hóa dược sử dụng theo thuốc biệt dược gốc và thuốc generic

STT	Nhóm thuốc	Số khoản mục	Tỉ lệ (%)	Giá trị (đồng)	Tỉ lệ (%)
1	Thuốc biệt dược gốc	10	6,45	33.267.300,90	2,85
2	Thuốc generic	145	93,55	1.133.055.527,50	97,15
	Tổng cộng	155	100	1.166.322.828,40	100

Nhận xét: Theo kết quả ở bảng 8 thuốc biệt dược gốc là chiếm tỉ lệ rất nhỏ 6,45% SKM chiếm 2,8% GTSD. Thuốc generic chiếm 93,55% SKM tương ứng 97,15% GTSD. Như vậy việc sử dụng thuốc generic là chủ yếu. Đây cũng là khuyến cáo của Bộ Y tế nhằm giảm chi phí tiền thuốc giúp giảm chi phí trong điều trị.

3.2. Phân tích cơ cấu danh mục thuốc sử dụng theo phương pháp ABC/VEN

Bảng 9. Cơ cấu thuốc sử dụng theo phân tích ABC/VEN Đơn vị: Triệu đồng (TrĐ)

Hạng	Nội dung	V	E	N	Tổng
A	Khoản mục	26,00	73	23,00	122
	% Khoản mục	21,31	59,84	18,85	100,00
	Giá trị (TrĐ)	166.146.794	636.743.150	479.160.294	1.282.050.238
	% Giá trị	12,96	49,67	37,37	100,00
B	Khoản mục	2,00	0	0	2
	% Khoản mục	100,00	0	0	100
	Giá trị (TrĐ)	356.540.400	0	0	356.540.400
	% Giá trị	100,00	0	0	100

Hạng	Nội dung	V	E	N	Tổng
C	Khoản mục	3,00	9	-	12
	% Khoản mục	25,00	75	-	-
	Giá trị (TrĐ)	54.872.999	53.838.885	-	108.711.884
	% Giá trị	50,48	49,52	-	100
Tổng	Khoản mục	31,00	82	23,00	136
	% Khoản mục			-	-
	Giá trị (TrĐ)	5.775.60.193	690.582.035	479.160.294	1.747.302.522
	% Giá trị	33,05	39,52	27,42	100

Nhận xét: Kết quả phân tích danh mục thuốc theo ABC tại Bệnh viện YHCT tỉnh Hải Dương năm 2024 cho thấy: Phân tích ABC/VEN cho thấy nhóm A (giá trị cao, số lượng ít) chiếm phần lớn tổng giá trị, tập trung vào thuốc thiết yếu. Nhóm B (ít mục nhất, giá trị lớn nhất) gồm 2 mục thuộc nhóm V, chiếm 100% giá trị nhóm B. Nhóm C (số lượng nhiều, giá trị thấp) chủ yếu thuộc nhóm E, chiếm 6,22% tổng giá trị. Nhóm V (33,05%) và nhóm E (39,52%) phản ánh ưu tiên thuốc thiết yếu. Nhóm A và B chiếm hơn 80% tổng giá trị, phù hợp nguyên tắc Pareto, trong khi nhóm C có thể cần tối ưu hóa.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Mô tả cơ cấu danh mục thuốc đã sử dụng của Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Hải Dương năm 2024

Về cơ cấu danh mục thuốc theo nhóm sử dụng tại Bệnh viện YHCT tỉnh Hải Dương, các nhóm có giá trị sử dụng lớn lần lượt là: nhóm thuốc tim mạch, nhóm hormon và các thuốc tác động vào hệ thống nội tiết, điều này có sự khác biệt với một số bệnh viện YHCT [5], tuy nhiên các nhóm thuốc này đã phù hợp với các nhóm bệnh trong mô hình bệnh tật của bệnh viện. Cụ thể, mô hình bệnh tật tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Hải Dương bao gồm nhóm bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa chiếm tỉ lệ cao nhất với hơn một nửa tổng số ca (51,3%), tiếp đến là bệnh cơ xương khớp và mô liên kết (21,2%), bệnh hô hấp (9,9%) và bệnh tiêu hóa (6,7%) [6]. Việc sử dụng thuốc đơn thành phần với tỉ lệ cao là hoàn toàn phù hợp với tiêu chí lựa chọn thuốc sử dụng trong bệnh viện [5], [6]. Theo Niên Giám Thống kê năm 2018 của Tổng Cục Thống kê Việt Nam, tổng giá trị tiền thuốc sử dụng chiếm 52,7% tổng chi phí y tế [1]. Tỉ lệ này phản ánh ảnh hưởng đáng kể vào thuốc trong hệ thống chăm sóc sức khỏe của Việt Nam, tương tự như nhiều nước đang phát triển khác. Phân tích cơ cấu DM vị thuốc YHCT theo y lý YHCT, DM thuốc đông y, thuốc từ dược liệu theo y lý YHCT tập trung ở các nhóm phát tán phong thấp, cố sáp, an thần... Đây cũng là các nhóm chính đầu bảng của vị thuốc YHCT, phù hợp với tình hình bệnh tật tại bệnh viện, các bệnh nhân đến khám chủ yếu là những người cao tuổi, mắc các bệnh mạn tính xương khớp, suy nhược do tuổi già, mất ngủ... Việc ưu tiên thuốc generic phù hợp với chính sách của Bộ Y tế nhằm giảm chi phí điều trị, nhưng tỉ lệ thuốc biệt dược gốc chưa đáp ứng khuyến nghị của Bảo hiểm Xã hội Việt Nam [4], [5] trong khi thuốc nhập khẩu vẫn chiếm giá trị lớn. Nguyên nhân có thể do tâm lý bệnh nhân cao tuổi tin tưởng vào thuốc biệt dược nhập khẩu hơn thuốc nội địa. Điều này đặt ra yêu cầu về tăng cường truyền thông và xây dựng niềm tin vào thuốc generic trong cộng đồng bệnh nhân. Một số bệnh viện khác đã thực hiện chính sách đầu thầu ưu tiên thuốc nội địa để giảm chi phí, điều này có thể là hướng đi phù hợp cho bệnh viện [7]. Việc đa dạng hóa danh mục thuốc có thể giúp bệnh viện tối ưu hiệu quả điều trị và cá nhân hóa liệu pháp cho từng bệnh nhân.

4.2. Phân tích cơ cấu danh mục thuốc sử dụng theo phương pháp ABC/VEN

Về kết quả phân tích cơ cấu danh mục thuốc sử dụng theo phương pháp ABC/VEN, các nhóm thuốc hạng A, hạng B và hạng C đều đạt cả về giá trị sử dụng và số khoản mục. Kết quả phân tích danh mục thuốc theo phương pháp ABC/VEN tại Bệnh viện YHCT tỉnh Hải Dương năm 2024 cho thấy cơ cấu chi tiêu tuân thủ chặt chẽ nguyên tắc Pareto, với nhóm A và B chiếm hơn 80% tổng giá trị. Điều này cho phép bệnh viện áp dụng các biện pháp quản lý có trọng điểm, tập trung vào số ít các thuốc có chi phí cao [7], [8]. Đặc biệt, việc nhóm thuốc thiết yếu (V và E) chiếm tỷ trọng lớn về giá trị (tổng cộng hơn 72%) phản ánh sự tuân thủ định hướng của Chiến lược quốc gia phát triển ngành Dược Việt Nam [4] và vai trò tích cực của Hội đồng Thuốc và Điều trị [8]. Việc ưu tiên các thuốc trong danh mục do Bộ Y tế ban hành [5], [6] góp phần chống lại tình trạng sử dụng thuốc bất hợp lý [3]. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu khác tại một bệnh viện YHCT tuyến trên [9], cho thấy mô hình chi phí tập trung là đặc thù của chuyên khoa này, khác với mô hình tại tuyến y tế cơ sở [10].

V. KẾT LUẬN

Danh mục thuốc tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Hải Dương năm 2024 gồm 424 khoản mục với kinh phí hơn 5,3 tỷ đồng được xây dựng hợp lý, phù hợp với đặc thù bệnh nhân. Việc ưu tiên thuốc generic giúp giảm chi phí điều trị, nhưng thuốc nhập khẩu vẫn chiếm giá trị lớn, cần chiến lược khuyến khích sử dụng thuốc nội địa. Thuốc YHCT có sự chênh lệch giữa nguồn gốc Bắc và Nam, phản ánh xu hướng điều trị dựa trên hiệu quả lâm sàng. Nhóm thuốc tim mạch, thần kinh, nội tiết và an thần, dưỡng tâm được sử dụng nhiều, phù hợp với mô hình bệnh tật. Nhìn chung, bệnh viện đã quản lý danh mục thuốc hiệu quả nhưng cần tối ưu hóa cơ cấu thuốc, mở rộng danh mục YHCT và tăng cường sử dụng thuốc nội địa để giảm chi phí và nâng cao chất lượng điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cục Thống kê Hà Nội. Niên giám Thống kê thành phố Hà Nội năm 2018. Hà Nội, 2018. <https://cucthongkehanoi.gso.gov.vn>
2. Angelino A., et al. pharmaceutical industry in Vietnam: sluggish sector in a growing market. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2017. 14(9), 976. DOI: 10.3390/ijerph14090976.
3. Ofori-Asenso R., Agyeman A.A. Irrational use of medicines – a summary of key concepts. *Pharmacy (Basel)*. 2016. 4(4), 35. DOI: 10.3390/pharmacy4040035.
4. Thủ tướng Chính phủ. Quyết định số 68/QĐ-TTg ngày 10 tháng 01 năm 2014 phê duyệt Chiến lược quốc gia phát triển ngành Dược Việt Nam giai đoạn đến năm 2020 và tầm nhìn đến năm 2030. Hà Nội, 2014.
5. Nguyễn Thị Song Hà. Phân tích danh mục thuốc đã sử dụng tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh – Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam năm 2021. *Vietnam Medical Journal*. 2023. 529(2). DOI: 10.51298/vmj.v529i2.6491.
6. Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Hải Dương. Báo cáo 08/BC-BV tổng kết hoạt động khám chữa bệnh năm 2024, 2024.
7. Bộ Y tế. Thông tư số 05/2015/TT-BYT: 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. Hà Nội, 2015.
8. Bộ Y tế. Thông tư số 21/2013/TT-BYT ngày 08 tháng 8 năm 2013 quy định về tổ chức và hoạt động của Hội đồng Thuốc và Điều trị trong bệnh viện. Hà Nội, 2013.
9. Bộ Y tế. Quyết định số 103/QĐ-YDCT: Ban hành danh mục thuốc cổ truyền, vị thuốc cổ truyền sản xuất trong nước được cấp giấy đăng ký lưu hành tại Việt Nam – Đợt 5. Hà Nội, 2022.
10. Trần Đỗ Thanh Phong và cộng sự. Đánh giá tình hình sử dụng và kết quả điều trị bằng thuốc Y học cổ truyền và thuốc Dược liệu của người dân tại các trạm y tế huyện Châu Thành – tỉnh Hậu Giang năm 2022–2023. *Tạp chí Khoa học Đại học Cần Thơ*. 2024. 60(2), 53–58. DOI: 10.22144/ctujos.2024.259.