

SO SÁNH THỰC TRẠNG SỬ DỤNG THUỐC TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG NĂM 2023 SO VỚI NĂM 2021 VÀ NĂM 2022 BẰNG PHƯƠNG PHÁP PHÂN TÍCH ABC/VEN

Nguyễn Thị Thùy Dương¹, Mai Thị Tâm¹, Lê Huy Thiện¹, Trần Phương Thảo¹, Nguyễn Anh Tuấn¹, Nguyễn Hữu Sáu¹ và Trần Thị Thoan^{1,*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Da liễu Trung ương năm 2023 và so sánh với hai năm 2021, 2022 bằng phương pháp phân tích ABC/VEN.

Đối tượng và phương pháp: Mô tả hồi cứu trên toàn bộ danh mục thuốc sử dụng từ ngày 01/01/2021 đến ngày 31/12/2023 tại Bệnh viện Da liễu Trung ương (loại trừ các thuốc tự pha chế tại bệnh viện).

Kết quả: Năm 2023, bệnh viện đã sử dụng 168 khoản mục, trong đó nhóm thuốc điều trị bệnh da liễu có giá trị sử dụng lớn nhất 58,33% và nhóm thuốc có số khoản mục lớn nhất là thuốc điều trị ký sinh trùng, chống nhiễm khuẩn 20,24%. Các thuốc sử dụng phần lớn là thuốc nhập khẩu, chiếm 66,67% về số khoản mục và 82,74% về giá trị sử dụng. Khi phân tích ma trận ABC/VEN, các thuốc có chi phí cao nhất (hạng A) tập trung ở các thuốc thiết yếu nhóm E (10,7%) và tiêu thụ 79,9% tổng chi phí. Nhóm I chiếm số khoản mục chỉ 23,2% nhưng chi phí tiêu thụ lên tới 80,4%. Về so sánh danh mục thuốc năm 2023 với các năm 2021, 2022, các thuốc nhóm V và N ở cả 3 năm đều không nằm trong hạng A. Tiểu nhóm AE chiếm phần trăm giá trị sử dụng lớn nhất và tiểu nhóm CE chiếm phần trăm số khoản mục lớn nhất trong cả 3 năm. Cơ cấu danh mục thuốc gần như không có sự thay đổi nhiều cả về tỷ lệ phần trăm khoản mục và giá trị sử dụng.

Kết luận: Năm 2023, tỷ lệ % khoản mục và % giá trị sử dụng của hạng A, B, C nằm trong mức khuyến cáo theo Thông tư số 21/2013/TT- BYT. Toàn bộ các thuốc không thiết yếu chiếm % chi phí sử dụng rất thấp cho thấy rằng hoạt động mua sắm tại bệnh viện là tương đối tốt. Khi so sánh cơ cấu sử dụng thuốc trong năm 2023 với hai năm 2021 - 2022 thì không có sự chênh lệch quá nhiều, mặc dù năm 2021 - 2022 có diễn biến của đại dịch COVID-19. Tỷ lệ % số khoản mục và tỷ lệ % giá trị sử dụng của tiểu nhóm CN (bao gồm các thuốc không thiết yếu, giá trị sử dụng thấp) đã có sự giảm dần qua các năm cho thấy sự hạn chế sử dụng các thuốc không thiết yếu trong điều trị.

Từ khóa: ABC/VEN, danh mục thuốc, giá trị sử dụng.

¹ Bệnh viện Da liễu Trung ương

*Tác giả liên hệ: Email: thoantranpx33@gmail.com

Ngày nhận bài: 25/8/2024

Ngày phản biện: 15/9/2024

Ngày chấp nhận đăng: 09/12/2024

DOI: 10.56320/tcdlhn.47.220



1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Công tác chăm sóc sức khỏe cho nhân dân, đảm bảo cung ứng đủ thuốc có chất lượng, sử dụng thuốc hợp lý, an toàn hiệu quả là nhiệm vụ hàng đầu của ngành Y tế. Việc sử dụng thuốc thiếu hiệu quả và bất hợp lý trong bệnh viện là nguyên nhân làm tăng đáng kể chi phí cho người bệnh và tăng khả năng kháng thuốc trong quá trình điều trị. Theo một số nghiên cứu, chi phí mua thuốc chiếm khoảng 30 - 40% ngân sách ngành Y tế của nhiều nước và phần lớn số tiền đó bị lãng phí do sử dụng thuốc không hợp lý và các hoạt động cung ứng thuốc không hiệu quả¹. Vì vậy, với mỗi bệnh viện, hệ thống danh mục thuốc phù hợp, thiết yếu, có hiệu quả sẽ đem lại lợi ích rất lớn trong công tác khám chữa bệnh, là cơ sở để đảm bảo cung ứng thuốc chủ động, có kế hoạch nhằm phục vụ cho nhu cầu điều trị hợp lý, an toàn, hiệu quả.

Những tác động của khủng hoảng kinh tế thế giới cũng như thay đổi khí hậu, thiên tai, dịch bệnh trong thời gian gần đây ảnh hưởng quá trình phát triển kinh tế xã hội, qua đó ảnh hưởng đến việc thực hiện các chỉ tiêu sức khỏe đã đặt ra². Vì vậy, mô hình bệnh tật cũng thay đổi theo từng giai đoạn, danh mục thuốc tại bệnh viện cũng cần có sự thay đổi theo, đảm bảo phù hợp với nhu cầu thực tế. Dựa trên hướng dẫn của Bộ Y tế tại Thông tư số 21/2013/TT-BYT³, danh mục thuốc thiết yếu năm 2018 do Bộ Y tế ban hành⁴, *danh mục thuốc thiết yếu của Tổ chức Y tế Thế giới lần thứ 21*⁵, tại bệnh viện hàng năm đều tiến hành phân tích danh mục thuốc sử dụng bằng phương pháp ABC/VEN từ đó làm căn cứ xây dựng danh mục thuốc cho năm tiếp theo. Phân tích ABC cung cấp một bức tranh chính xác và khách quan về chi tiêu ngân sách cho thuốc. Phân tích VEN giúp ưu tiên lựa chọn giữa các loại thuốc khác nhau để mua sắm và sử dụng trong hệ thống cung ứng thuốc. Tuy nhiên

chưa có đề tài hay báo cáo nào so sánh cụ thể việc sử dụng thuốc giữa các năm. Xuất phát từ yêu cầu đó, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: "So sánh thực trạng sử dụng thuốc tại Bệnh viện Da liễu Trung ương năm 2023 so với năm 2021 và 2022 bằng phương pháp phân tích ABC/VEN" nhằm mục tiêu: Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Da liễu Trung ương năm 2023 và so sánh với các năm 2021, 2022 bằng phương pháp phân tích ABC/VEN, từ đó đưa ra một số ý kiến đề xuất nhằm nâng cao hiệu quả trong hoạt động sử dụng thuốc tại Bệnh viện.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Toàn bộ danh mục thuốc sử dụng từ ngày 01/01/2021 đến ngày 31/12/2023 tại Bệnh viện Da liễu Trung ương (loại trừ các thuốc tự pha chế tại bệnh viện).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Thu thập và hồi cứu số liệu thông qua các tài liệu sẵn có trong năm 2021 - 2022 - 2023.

Các bước tiến hành nghiên cứu

Toàn bộ dữ liệu về danh mục thuốc đã sử dụng tại Bệnh viện Da liễu Trung ương được cung cấp dưới dạng file Excel trích xuất từ phần mềm máy tính với các trường dữ liệu: Tên hoạt chất, đường dùng, dạng bào chế, hàm lượng, đơn vị tính, đơn giá và số lượng sử dụng.

Phương pháp phân tích ABC và phương pháp phân tích VEN: Được tiến hành các bước theo hướng dẫn tại phụ lục 2 và phụ lục 4 ban hành kèm theo Thông tư số 21/2013/TT-BYT ngày 08/8/2013 của Bộ Y tế quy định về tổ chức và hoạt động của Hội đồng Thuốc và điều trị trong bệnh viện².

Phương pháp ma trận ABC/VEN: Kết hợp chéo phân tích ABC và phân tích VEN tạo ra 9 tiểu nhóm và được phân vào 3 nhóm lớn: Nhóm I (AV, AE, AN, BV, CV); nhóm II (BE, CE, BN); nhóm III (CN). Sau đó tính tổng số và tỷ lệ % về số lượng và giá trị sử dụng (chi phí tiêu thụ) theo 3 nhóm.

Xử lý số liệu

Các số liệu sau khi được thu thập sẽ được tiến hành làm sạch bằng cách loại các khoản mục có tổng xuất bằng 0, đồng thời tiến hành cộng dồn các hàng hóa (cùng tên thuốc, nồng độ, hàm lượng, thể tích, dạng bào chế) vào cùng một mã.

3. KẾT QUẢ

3.1. Cơ cấu danh mục thuốc được sử dụng theo nhóm tác dụng dược lý

Năm 2023, Bệnh viện đã sử dụng 168 khoản mục. Về giá trị sử dụng: Nhóm thuốc điều trị bệnh da liễu có giá trị sử dụng lớn nhất (58,33%). Đứng thứ hai là nhóm thuốc điều trị ung thư và điều hòa miễn dịch với 9,88%. Về số lượng khoản mục: Thuốc điều trị ký sinh trùng, chống nhiễm khuẩn đứng đầu là 20,24% (34 thuốc). Đứng thứ hai là thuốc điều trị bệnh da liễu với 14,29% (24 thuốc) (Bảng 1).

Bảng 1. Tỷ lệ thuốc theo nhóm tác dụng dược lý

STT	Nhóm tác dụng dược lý	Tỷ lệ (%) về số khoản thuốc	Tỷ lệ (%) về giá trị sử dụng
1	Thuốc điều trị ký sinh trùng, chống nhiễm khuẩn	20,24	8,22
2	Thuốc điều trị bệnh da liễu	14,29	58,33
3	Thuốc gây tê, gây mê, thuốc giãn cơ, giải giãn cơ	10,12	1,86
4	Thuốc chống dị ứng và dùng trong các trường hợp quá mẫn	7,14	4,77
5	Dung dịch điều chỉnh nước, điện giải, cân bằng ac-id-base và các dung dịch tiêm truyền khác	6,55	0,35
6	Thuốc tim mạch	5,95	8,14
7	Thuốc đường tiêu hóa	5,95	0,16
8	Thuốc giảm đau, hạ sốt; chống viêm không steroid; thuốc điều trị gút và các bệnh xương khớp	5,95	2,96
9	Thuốc điều trị ung thư và điều hòa miễn dịch	4,76	9,88
10	Hormon và các thuốc tác động vào hệ thống nội tiết	4,17	3,01
11	Thuốc tác dụng đối với máu	2,98	0,73
12	Thuốc tẩy trùng và sát khuẩn	2,38	0,11
13	Thuốc tác dụng trên đường hô hấp	2,38	0,01
14	Thuốc giải độc và các thuốc dùng trong trường hợp ngộ độc	2,38	0,08



STT	Nhóm tác dụng dược lý	Tỷ lệ (%) về số khoản thuốc	Tỷ lệ (%) về giá trị sử dụng
15	Thuốc làm mềm cơ và ức chế cholinesterase	1,19	0,62
16	Khoáng chất và vitamin	1,19	0,57
17	Thuốc chống co giật, chống động kinh	1,19	0,20
18	Thuốc lợi tiểu	0,60	0,00015
19	Thuốc chống rối loạn tâm thần và thuốc tác động lên hệ thần kinh	0,60	0,00214
Tổng		100	100

3.2. Cơ cấu danh mục thuốc được sử dụng theo nguồn gốc xuất xứ

Phần lớn các thuốc sử dụng tại bệnh viện trong năm 2023 là thuốc nhập khẩu. Cụ thể, có 112 thuốc nhập khẩu đã được sử dụng, chiếm tỷ lệ 66,67% về số lượng khoản mục và 82,74% về giá trị sử dụng. Nhóm thuốc sản xuất trong nước chiếm khoảng 1/3 số khoản mục nhưng chỉ chiếm 17,26% giá trị sử dụng (Bảng 2).

Bảng 2. Tỷ lệ thuốc sản xuất trong nước và thuốc nhập khẩu

TT	Nguồn gốc	Số khoản mục	Tỷ lệ (%)	Tỷ lệ % về giá trị sử dụng
1	Thuốc trong nước	56	33,33	17,26
2	Thuốc nhập khẩu	112	66,67	82,74
Tổng		168	100	100

3.3. Phân tích ABC

Phân tích ABC cho thấy 18 (10,7%) thuốc phân loại hạng A và chiếm tỷ trọng lớn nhất trong tổng ngân sách với 79,9% trong năm 2023. Hạng B chiếm 25 thuốc (14,9%) tổng số khoản mục và tiêu thụ 15,1% tổng giá trị sử dụng. Hạng C chiếm số lượng thuốc cao nhất (74,4%), tuy nhiên chỉ chiếm 5,0% về giá trị sử dụng trong năm 2023 (Bảng 3).

Bảng 3. Cơ cấu danh mục thuốc theo phân tích ABC

STT	Hạng	Số khoản mục		Tỷ lệ % về giá trị sử dụng
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	
1	Hạng A	18	10,7	79,9
2	Hạng B	25	14,9	15,1
3	Hạng C	125	74,4	5,0
Tổng		168	100	100

3.4. Phân tích VEN

Phân tích VEN cho thấy phần lớn thuốc trong bệnh viện sử dụng trong năm 2023 là thuốc nhóm E với 143 (85,1%) khoản mục và chiếm tới 99,1% tổng giá trị sử dụng thuốc. Nhóm V bao gồm 21 (12,5%) khoản mục và chiếm 0,5% tổng giá trị sử dụng. Nhóm N chỉ bao gồm 4 thuốc với phần trăm giá trị sử dụng là 0,4% (Bảng 4).

Bảng 4. Cơ cấu DMT theo phân tích VEN

STT	Nhóm thuốc	Số khoản mục		Tỷ lệ (%) về giá trị sử dụng
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	
1	Nhóm V	21	12,5	0,5
2	Nhóm E	143	85,1	99,1
3	Nhóm N	4	2,4	0,4
Tổng		168	100	100

3.5. Phân tích ma trận ABC/VEN

Cơ cấu danh mục thuốc sử dụng tại bệnh viện năm 2023 theo ma trận ABC/VEN được thể hiện trong bảng 1 và bảng 2. Các thuốc có chi phí cao nhất (hạng A) tập trung ở các thuốc thiết yếu (18 thuốc nhóm E) và tiêu thụ 79,9% tổng chi phí trong năm 2023. Bên cạnh đó, các thuốc rất cần thiết và thuốc không quan trọng (nhóm V và nhóm N) lại tiêu tốn chi phí rất ít và tập trung chủ yếu ở hạng C (Bảng 5).

Bảng 5. Kết quả phân tích ma trận ABC/VEN

Hạng	Nhóm	Khoản mục		Giá trị sử dụng
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Tỷ lệ (%)
Hạng A	V	0	0	0
	E	18	10,7	79,9
	N	0	0	0
Hạng B	V	0	0	0
	E	24	14,2	14,7
	N	1	0,6	0,4
Hạng C	V	21	12,4	0,5
	E	101	59,8	4,4
	N	3	1,8	0,1
Tổng		168	100	100

3.6. Phân tích ma trận ABC/VEN phân chia theo nhóm ưu tiên

Khi phân tích ma trận ABC/VEN phân chia theo nhóm ưu tiên, nhóm I (gồm AV, AE, AN, BV, CV) là nhóm thuốc quan trọng nhất, chiếm số lượng khoản mục chỉ 39 (23,2%) nhưng chi phí tiêu thụ lên tới 80,4% tổng chi phí trong năm 2023. Nhóm II (gồm BE, BN, CE) bao gồm 126 (75,0%) thuốc tương ứng với 19,5% tổng chi phí sử dụng. Nhóm III (gồm CN) chỉ bao gồm 3 (1,8%) thuốc và cũng chỉ chiếm 0,1% tổng chi phí sử dụng (Bảng 6).

Bảng 6. Kết quả phân tích ma trận ABC/VEN phân chia theo nhóm ưu tiên

Nhóm	Khoản mục		Tỷ lệ % về giá trị sử dụng
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Nhóm I	39	23,2	80,4
Nhóm II	126	75,0	19,5
Nhóm III	3	1,8	0,1
Tổng	168	100	100

3.7. So sánh cơ cấu danh mục thuốc theo phân tích ABC

Tỷ lệ % khoản mục và % giá trị sử dụng của hạng A, B, C của năm 2023 không khác nhiều so với năm 2022 và đều nằm trong mức khuyến cáo theo Thông tư số 21/2013/TT- BYT. Tuy nhiên, năm 2021 có sự khác biệt, tỷ lệ số khoản mục trong hạng A khá thấp, chỉ chiếm 4,6% và tỷ lệ số khoản mục trong hạng C lại khá cao, chiếm tới 80,2%. Hai chỉ số này đều nằm ngoài khoảng khuyến cáo của Thông tư 21/2013/TT- BYT (Bảng 7).

Bảng 7. So sánh cơ cấu DMT theo phân tích ABC

STT	Hạng	% số khoản mục			% giá trị sử dụng		
		2021	2022	2023	2021	2022	2023
1	Hạng A	4,6	10,7	10,7	79,6	79,8	79,9
2	Hạng B	15,2	14,7	14,9	15,3	15,0	15,1
3	Hạng C	80,2	74,6	74,4	5,2	5,2	5,0
Tổng		100	100	100	100	100	100

3.8. So sánh cơ cấu danh mục thuốc theo phân tích VEN

Tỷ lệ % số khoản mục nhóm V của năm 2023 (12,5%) thấp hơn so với 2 năm 2021 - 2022 (lần lượt là 13,6% và 14,8%), tuy nhiên tỷ lệ % số khoản mục nhóm E của năm 2023 (85,1%) lại cao hơn so với 2 năm 2021 - 2022 (lần lượt là 84,1% và 82,7%). Nhìn chung, cơ cấu danh mục thuốc theo phân tích VEN giữa các năm không có có sự chênh lệch quá nhiều (Bảng 8).

Bảng 8. So sánh cơ cấu danh mục thuốc theo phân tích VEN

STT	Nhóm thuốc	% số khoản mục			% giá trị sử dụng		
		2021	2022	2023	2021	2022	2023
1	Nhóm V	13,6	14,8	12,5	0,6	1,6	0,5
2	Nhóm E	84,1	82,7	85,1	99,1	97,8	99,1
3	Nhóm N	2,3	2,5	2,4	0,3	0,6	0,4
Tổng		100	100	100	100	100	100

3.9. So sánh cơ cấu danh mục thuốc theo ma trận ABC/VEN

Các thuốc nhóm V và N ở cả 3 năm đều không nằm trong hạng A. Nhóm thuốc CV được sử dụng ít và giảm sử dụng ở năm 2023 so với 2 năm trước. Tỷ lệ % khoản thuốc năm 2023 là 12,4% thấp hơn so với năm 2021 (12,9%) nhưng lại chiếm giá trị sử dụng cao hơn (0,5%) so với năm 2021 là 0,2%. Nhìn chung, cơ cấu sử dụng nhóm CV không có sự chênh lệch đáng kể giữa 3 năm (Bảng 9).

Bảng 9. So sánh cơ cấu danh mục thuốc theo phân tích ma trận ABC/VEN

Nhóm		Khoản mục (%)			Giá trị sử dụng (%)		
		2021	2022	2023	2021	2022	2023
A	V	0	0	0	0	0	0
	E	4,6	10,7	10,7	79,6	79,8	79,9
	N	0	0	0	0	0	0
B	V	0,8	0,7	0	0,4	0,8	0
	E	14,4	13,3	14,2	14,9	13,6	14,7
	N	0	0,7	0,6	0	0,6	0,4
C	V	12,9	14,0	12,4	0,2	0,8	0,5
	E	65,2	58,7	59,8	4,6	4,4	4,4
	N	2,3	2,0	1,8	0,3	0,1	0,1
Tổng		100	100	100	100	100	100

3.10. So sánh cơ cấu danh mục thuốc phân chia theo nhóm ưu tiên

So sánh cơ cấu danh mục thuốc phân chia theo nhóm ưu tiên giữa giai đoạn 2021 - 2022 với năm 2023 gần như không có sự thay đổi nhiều cả về tỷ lệ % khoản mục và giá trị sử dụng (Bảng 10).

Bảng 10. So sánh cơ cấu danh mục thuốc phân chia theo nhóm ưu tiên

STT	Nhóm thuốc	% số khoản mục			% giá trị sử dụng		
		2021	2022	2023	2021	2022	2023
1	Nhóm I	18,2	25,3	23,2	80,2	81,3	80,4
2	Nhóm II	79,5	72,7	75,0	19,5	18,6	19,5
3	Nhóm III	2,3	2,0	1,8	0,3	0,1	0,1
Tổng		100	100	100	100	100	100



4. BÀN LUẬN

Danh mục thuốc sử dụng tại bệnh viện năm 2023 gồm 168 thuốc thuộc 19 nhóm tác dụng dược lý cho thấy Bệnh viện Da liễu Trung ương tuy là một bệnh viện chuyên khoa về da liễu nhưng vẫn có đa dạng các nhóm thuốc của chuyên khoa khác để đảm bảo đáp ứng nhu cầu khám và điều trị nội khoa cho người bệnh.

Về cơ cấu danh mục thuốc được sử dụng theo nhóm tác dụng dược lý, thuốc điều trị bệnh da liễu có số lượng thuốc lớn thứ hai (24 thuốc tương ứng với 14,29%) và có giá trị sử dụng lớn nhất (58,33%). Kết quả này hoàn toàn phù hợp với đặc điểm mô hình bệnh tật tại một bệnh viện chuyên ngành da liễu. Thuốc điều trị ký sinh trùng, chống nhiễm khuẩn có số lượng khoản mục lớn nhất với 34 thuốc (20,24%) và có giá trị sử dụng đứng thứ ba (8,22%). Tỷ lệ kháng sinh sử dụng tại bệnh viện chiếm tỷ lệ cao do được sử dụng trong phẫu thuật và điều trị các bệnh lý nhiễm khuẩn ngoài da, nhiễm nấm, nhiễm virus. Đây là những bệnh lý thường hay gặp phải trong điều trị da liễu. Các kết quả này khá tương đồng với kết quả nghiên cứu tại bệnh viện năm 2018, trong đó thuốc điều trị bệnh da liễu cũng có số lượng thuốc lớn thứ hai (20 thuốc tương ứng với 9,76%) và có giá trị sử dụng lớn nhất (44,89%). Thuốc điều trị ký sinh trùng, chống nhiễm khuẩn có số lượng khoản mục lớn nhất với 49 thuốc (23,9%) và có giá trị sử dụng đứng thứ hai (18,16%)⁶.

Về cơ cấu danh mục thuốc được sử dụng theo nguồn gốc xuất xứ, tỷ lệ về giá trị sử dụng thuốc sản xuất trong nước chỉ chiếm 17,26%. Tuy chỉ số này có tăng hơn 3% so với năm 2018 (13,98%) nhưng vẫn đang ở mức thấp. Điều này do thuốc sản xuất trong nước mới chỉ tập trung vào các nhóm thuốc thông thường với các dạng bào chế đơn giản như thuốc kháng sinh, dịch

truyền, giảm đau... và hiệu quả chưa thực sự cạnh tranh được với các thuốc nhập khẩu. Vì vậy, bệnh viện vẫn phải sử dụng nhiều các thuốc nhập khẩu để đáp ứng hiệu quả điều trị cho bệnh nhân. Khi so sánh kết quả nghiên cứu với một số bệnh viện khác thì tỷ lệ về giá trị sử dụng thuốc sản xuất trong nước tại Bệnh viện Da liễu Trung ương cao hơn Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2021 (15,47%)⁷ và tương đương với Bệnh viện đa khoa Sơn Tây Hà Nội năm 2018 (19,78%)⁸. Nhìn chung, tỷ lệ về giá trị sử dụng thuốc sản xuất trong nước tại các bệnh viện là tương đối thấp. Như vậy, có thể thấy việc đạt tỷ lệ cao về sử dụng thuốc sản xuất trong nước tại các bệnh viện là khó khăn chung do những yếu tố như năng lực sản xuất của các công ty trong nước cũng như tâm lý chưa tin tưởng vào hiệu quả và độ an toàn của thuốc sản xuất trong nước của người bệnh.

Về phân tích ABC, các thuốc nhóm A do chiếm tỷ lệ % ngân sách lớn nhất nên yêu cầu sự kiểm soát chặt chẽ hơn trong quản lý thông qua dự trữ, mua sắm, tồn trữ và kiểm tra. Các thuốc hạng B và C yêu cầu mức độ kiểm soát ít hơn. Tại Bệnh viện Da liễu Trung ương, thuốc hạng A chỉ chiếm 10,7% về số khoản mục, nhưng chiếm tới 79,9% giá trị sử dụng. Thuốc hạng B chiếm 14,9% về số khoản mục, tương ứng với 15,1% giá trị sử dụng. Thuốc hạng C chiếm tới 74,4% số khoản mục, nhưng chỉ chiếm 5,0% giá trị sử dụng. Kết quả này tương ứng với kết quả phân tích ABC tại một bệnh viện ở Thổ Nhĩ Kỳ năm 2017 cho thấy có 10% khoản mục thuộc nhóm A, 23% khoản mục thuộc nhóm B và 67% khoản mục thuộc nhóm C, và chiếm lần lượt 80%, 17% và 3% tổng giá trị sử dụng⁹.

Về phân tích VEN, kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm thuốc E chiếm tỷ lệ cao nhất về số khoản mục (85,1%) và giá trị sử dụng (99,1%). Đứng thứ hai là thuốc V chiếm 12,5% về số khoản

mục và chỉ chiếm 0,5% về giá trị sử dụng. Các thuốc này cần phải kiểm soát chặt chẽ lượng tồn kho để không bị hết hàng. Cuối cùng là nhóm N, chiếm 2,4% về số khoản mục và 0,4% về giá trị sử dụng, các thuốc này cũng cần được theo dõi để tránh tình trạng lạm dụng thuốc.

Về cơ cấu danh mục thuốc theo ma trận ABC/VEN, điểm sáng của cơ cấu danh mục thuốc sử dụng tại bệnh viện trong năm 2023 chính là không có khoản mục nào thuộc tiểu nhóm AN (những thuốc không thiết yếu nhưng lại chiếm giá trị sử dụng cao). Điều này cũng được tìm thấy trong kết quả phân tích danh mục thuốc tại bệnh viện giai đoạn 2021 - 2022. Ngoài ra, cơ cấu danh mục thuốc trong năm 2023 chỉ có 3 thuốc (chiếm 1,8%) thuộc tiểu nhóm CN tương ứng với 0,1% giá trị sử dụng. Như vậy, những thuốc nhóm N đều nằm trong nhóm thuốc hạng C. Đây là một điều lý tưởng khi toàn bộ các thuốc không thiết yếu chỉ chiếm % chi phí sử dụng rất thấp. Kết quả này tương ứng với kết quả phân tích tại Bệnh viện Quốc gia Kenyatta KNH (một bệnh viện hàng đầu ở Kenya, châu Phi) 2013 - 2015 cũng cho kết quả tiểu nhóm CN chỉ tiêu thụ bình quân 1% tổng chi phí thuốc¹⁰. Điều này cho thấy rằng hoạt động mua sắm tại bệnh viện là tương đối tốt, các thuốc không thiết yếu được mua với giá cả hợp lý và không bị lạm dụng sử dụng.

Khi so sánh danh mục thuốc năm 2023 với các năm 2021 - 2022 theo phân tích ABC thì năm 2021, tỷ lệ số khoản mục ở hạng A khá thấp, chỉ chiếm 4,6%, trong khi đó tỷ lệ số khoản mục trong hạng C lại khá cao, chiếm tới 80,2%. Hai chỉ số này đều nằm ngoài khoảng khuyến cáo của Thông tư 21/2013/TT-BYT. Đến năm 2022 và 2023, tỷ lệ số khoản mục ở hạng A đã tăng lên là 10,7% ở cả hai năm và tỷ lệ số khoản mục ở hạng C giảm xuống lần lượt là 74,6% và 74,4%. Năm 2022 -

2023, các chỉ số đã nằm trong khoảng khuyến cáo của Thông tư 21/2013/TT-BYT. Điều này cho thấy, trong năm 2022 và 2023 đã có sự cải thiện trong cơ cấu sử dụng thuốc so với năm 2021.

Theo phân tích VEN, ở cả 3 năm nhóm E đều chiếm tỷ lệ % khoản mục và giá trị sử dụng cao nhất. Kết quả này khá tương đồng với kết quả phân tích tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2016: Nhóm E chiếm 70,2% số khoản mục tương ứng với 61,5% giá trị sử dụng¹¹. Nhóm N năm 2023 đã giảm % số khoản mục từ 2,5% xuống 2,4% và giá trị sử dụng từ 0,6% xuống 0,4% so với năm 2022 cho thấy tình trạng cải thiện về số lượng cũng như mức độ sử dụng nhóm thuốc không thiết yếu. Dù vậy, cơ cấu sử dụng thuốc ở cả 3 nhóm trong 3 năm không có sự chênh lệch đáng kể.

Qua kết quả phân tích danh mục thuốc theo ma trận ABC/VEN, không có khoản mục nào trong tiểu mục AV và AN trong cả 3 năm. Đặc biệt, việc nhóm N không nằm trong hạng A là một điểm đáng ghi nhận, đáp ứng đúng tiêu chí về việc cần phải hạn chế sử dụng hoặc loại bỏ những thuốc N trong danh sách các thuốc hạng A. Bên cạnh đó, nhóm thuốc thiết yếu CV được sử dụng ít, việc sử dụng trong năm 2023 giảm so với 2 năm trước, tuy nhiên sự chênh lệch không đáng kể.

Thuốc nhóm I giá trị sử dụng và số khoản mục năm 2023 cao hơn năm 2021 nhưng lại giảm so với năm 2022. Cụ thể: Năm 2023, giá trị chiếm tỷ lệ 80,4% với số lượng chiếm 23,2%; Năm 2022, giá trị chiếm tỷ lệ 81,3% với số lượng chiếm 25,3%; Năm 2021, giá trị chiếm tỷ lệ 80,2% với số lượng chiếm 18,2%. Nhìn chung, so sánh giữa 3 năm thì nhóm I có sự chênh lệch về tỷ lệ khoản mục nhưng giá trị sử dụng thì không chênh lệch nhiều. Đây là nhóm quan trọng nhất, bệnh viện cần ưu tiên hàng đầu vì bao gồm các thuốc thiết yếu trong điều trị hoặc có giá trị sử dụng lớn.



5. KẾT LUẬN

Trong năm 2023, Bệnh viện Da liễu Trung ương đã sử dụng 168 khoản mục. Tỷ lệ % khoản mục và % giá trị sử dụng của hạng A, B, C của năm 2023 nằm trong mức khuyến cáo theo Thông tư 21/2013/TT- BYT. Toàn bộ các thuốc không thiết yếu chiếm % chi phí sử dụng rất thấp cho thấy rằng hoạt động mua sắm tại bệnh viện là tương đối tốt. Tuy nhiên, tỷ lệ về giá trị sử dụng thuốc sản xuất trong nước còn thấp, chỉ chiếm 17,26%. Vì vậy, bệnh viện nên chú trọng, ưu tiên lựa chọn thuốc sản xuất trong nước, điều này vừa giúp giảm chi phí điều trị cho người bệnh, đồng thời khuyến khích sản xuất trong nước phát triển. Khi so sánh cơ cấu sử dụng thuốc trong năm 2023 với 2 năm 2021 - 2022 thì không có sự chênh lệch quá nhiều, mặc dù năm 2021 - 2022 có diễn biến của đại dịch COVID-19. Tỷ lệ % số khoản mục và tỷ lệ % giá trị sử dụng của tiểu nhóm CN giảm dần qua các năm cho thấy đã có sự hạn chế sử dụng các thuốc không thiết yếu trong điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thanh Bình, Vai trò của hội đồng thuốc và điều trị trong hoạt động cung ứng thuốc bệnh viện. Tạp chí Dược học, số 419, Tr.2-3; 2011.

2. Bộ Y tế, Quyết định phê duyệt đề án “Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam”, số 4824/QĐ-BYT ngày 3/12/2012.

3. Bộ Y tế, Thông tư 21/2013/TT-BYT ngày 08/8/2013 quy định về tổ chức và hoạt động của hội đồng thuốc và điều trị trong bệnh viện; 2013.

4. Bộ Y tế, Thông tư số 19/2018/TT-BYT ngày 30/8/2018 Ban hành Danh mục thuốc thiết yếu; 2018.

5. Organisation World Health (2019), Model list of Essential Medicines 21th.

6. Trần Thị Thoan, Phân tích danh mục thuốc được sử dụng tại Bệnh viện Da liễu Trung ương năm 2018. Đề tài cấp cơ sở. Bệnh viện Da liễu Trung ương; 2019.

7. Đào Thị Phương Nhung, Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương trong bối cảnh dịch bệnh COVID-19 năm 2021. Khóa luận tốt nghiệp đại học ngành dược học. Đại học Quốc gia Hà Nội; 2022.

8. Trần Thị Kim Tuyến, Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện đa khoa thị xã Sơn Tây - Thành phố Hà Nội năm 2018. Luận văn Dược sĩ chuyên khoa cấp I. Trường Đại học Dược Hà Nội; 2020.

9. GünerGören H, Dağdeviren O. An excel-based inventory control system based on ABC and VED analyses for pharmacy: a case study. Galore International Journal of Health Sciences & Research. 2017; 2(1): 11-17. <https://www.semanticscholar.org/paper/An-Excel-Based-Inventory-Control-System-Based-on-%3A-G%C3%BCner-G%C3%B6ren-Da%C4%9Fdeviren/2de017e0b9db03a6435e3f47e98cffe-bdaf1b50b>.

10. Kivoto PM, Mulaku M, Ouma C, et al. Clinical and Financial Implications of Medicine Consumption Patterns at a Leading Referral Hospital in Kenya to Guide Future Planning of Care. Front Pharmacol. 2018;9:1348. Published 2018 Dec 10. doi:10.3389/fphar.2018.01348.

11. Lê Thị Tuyết Mai, Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2016. Luận văn Thạc sĩ dược học. Trường Đại học Dược Hà Nội; 2018.

SUMMARY

*Original research***COMPARISON OF THE DRUG UTILIZATION AT THE NATIONAL HOSPITAL OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY IN 2023 WITH THE TWO YEARS 2021 - 2022 USING THE ABC/VEN ANALYSIS METHOD****Nguyen Thi Thuy Duong¹, Mai Thi Tam¹, Le Huy Thien¹, Tran Phuong Thao¹, Nguyen Anh Tuan¹, Nguyen Huu Sau, and Tran Thi Thoan^{1,*}****ABSTRACT**

Objectives: This study aims to analyze the drug utilization at the National Hospital of Dermatology and Venereology in 2023 and compare it with the utilization patterns in 2021 and 2022 using the ABC/VEN analysis method.

Methods: A retrospective descriptive analysis was conducted on the drug catalog used at the National Hospital of Dermatology and Venereology from 1st January 2021 to 31st December 2023. Drugs compounded in-house were excluded from the study.

Results: In 2023, the hospital utilized 168 drug items. Dermatological treatment drugs accounted for 58.33% of the total expenditure, while anti-parasitic and anti-infective drugs represented the largest category by the number of items (20.24%). Imported drugs made up 66.67% of the items and 82.74% of the expenditure. ABC/VEN analysis revealed that the highest-cost drugs (Class A) were predominantly essential drugs (group E), accounting for 10.7% of items but 79.9% of total costs. The most important drugs (group I) comprised only 23.2% of the items but accounted for 80.4% of the expenditure. When comparing the 2023 drug catalog with those of 2021 and 2022, the V and N drug groups were not classified as Class A in any of the three years. The AE subgroup had the highest expenditure percentage, while the CE subgroup accounted for the largest number of items across all three years. The overall drug catalog structure remained relatively stable, with minimal changes in the percentage of items and expenditure.

Conclusions: In 2023, the percentage of items and utilization value of classes A, B, C are within the recommended level according to Circular 21/2013/TT-BYT. All non-essential drugs account for a very low percentage of utilization value, showing that procurement activities of the hospital are relatively good. The drug utilization structure in 2023 showed no significant differences compared to 2021 and 2022, despite the impact of the COVID-19 pandemic in the earlier years. The gradual decline in the percentage of items and expenditure for the CN subgroup over the years suggests a reduction in the use of non-essential drugs in treatment.

Keywords: ABC/VEN analysis, drug utilization structure, utilization value.

¹National Hospital of Dermatology and Venereology

* Correspondence: Email: thoantranpx33@gmail.com