

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HẢI PHÒNG



NGÔ THỊ HƯƠNG MINH

**THỰC TRẠNG SỬ DỤNG TÂN DƯỢC
SẢN XUẤT TRONG NƯỚC THUỘC PHẠM VI
THANH TOÁN BẢO HIỂM TẠI CÁC BỆNH VIỆN CÔNG
VÀ TÁC ĐỘNG CỦA CAN THIỆP CHÍNH SÁCH,
2017-2019**

LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y TẾ CÔNG CỘNG

HẢI PHÒNG - 2023

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HẢI PHÒNG



NGÔ THỊ HƯƠNG MINH

**THỰC TRẠNG SỬ DỤNG TÂN DƯỢC
SẢN XUẤT TRONG NƯỚC THUỘC PHẠM VI
THANH TOÁN BẢO HIỂM TẠI CÁC BỆNH VIỆN CÔNG
VÀ TÁC ĐỘNG CỦA CAN THIỆP CHÍNH SÁCH,
2017-2019**

LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y TẾ CÔNG CỘNG

Mã số: 9720701

Người hướng dẫn: GS.TS. PHẠM MINH KHUÊ

HẢI PHÒNG - 2023

LỜI CAM ĐOAN

Đây là công trình nghiên cứu có sử dụng một phần số liệu từ dữ liệu của Bảo hiểm Xã hội Việt Nam. Ngoài ra, công trình nghiên cứu này cũng có tham khảo các số liệu được đăng tải công khai trên trang thông tin điện tử của Cục Quản lý Dược (Bộ Y tế). Tôi xin cam đoan các số liệu, kết quả trong luận án là trung thực, chính xác.

Hải Phòng, ngày 04 tháng 07 năm 2023

Nghiên cứu sinh

Ngô Thị Hương Minh

LỜI CẢM ƠN

Tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành tới Ban Giám Hiệu Trường Đại học Y Dược Hải Phòng, Phòng Đào tạo Sau đại học, Khoa Y tế công cộng, các phòng ban liên quan của trường Đại học Y Dược Hải Phòng đã tạo điều kiện giúp đỡ tôi trong suốt quá trình học tập.

Tôi xin chân thành cảm ơn sự hỗ trợ, tạo điều kiện của các cấp Lãnh đạo Bộ Y tế và Cục Quản lý Dược trong suốt quá trình tôi vừa công tác, vừa học tập và hoàn thiện đề tài luận án tại Trường Đại học Y Dược Hải Phòng.

Tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc đến GS.TS. Phạm Minh Khuê - Trường Đại học Y Dược Hải Phòng - người thầy đã dành nhiều thời gian, trí tuệ, tâm sức trực tiếp hướng dẫn, chỉ bảo và động viên tôi trong quá trình học tập và nghiên cứu thực hiện luận án.

Tôi cũng xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc đến TS. Đỗ Xuân Thắng - Trường Đại học Dược Hà Nội - người thầy đã giúp đỡ tôi trong suốt quá trình nghiên cứu thực hiện luận án.

Tôi xin chân thành cảm ơn tới ThS.BS. Lê Văn Phúc – Trưởng Ban Thực hiện chính sách Bảo hiểm y tế - Bảo hiểm xã hội Việt Nam đã nhiệt tình giúp đỡ, tạo điều kiện để tôi thu thập số liệu phục vụ cho đề tài này.

Cuối cùng, tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc đến gia đình, bạn bè, đồng nghiệp đã luôn hỗ trợ, động viên, ủng hộ tôi trong suốt quá trình học tập.

Hải Phòng, ngày 04 tháng 7 năm 2023

Nghiên cứu sinh

Ngô Thị Hương Minh

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

TT	Phần viết tắt	Phần viết đầy đủ
1	BDG	Biệt dược gốc
2	BHXH	Bảo hiểm xã hội
3	BHYT	Bảo hiểm y tế
4	BV	Bệnh viện
5	BVĐK	Bệnh viện đa khoa
6	CBHI	The Community-based health insurance (Bảo hiểm dựa vào cộng đồng)
7	CPTPP	Comprehensive and Progressive Agreement for Trans-Pacific Partnership (Hiệp định thương mại tự do thế hệ mới)
8	EU	European Union (Liên minh châu Âu)
9	EU-GMP	European Union – Good Manufacturing Practice (Thực hành tốt sản xuất thuốc theo hướng dẫn của Liên minh châu Âu)
10	EVFTA	European-Vietnam Free Trade Agreement (Hiệp định Thương mại tự do Việt Nam – Châu Âu)
11	G1	Thuốc thuộc Nhóm 1 generic
12	G2	Thuốc thuộc Nhóm 2 generic
13	G3	Thuốc thuộc Nhóm 3 generic
14	G4	Thuốc thuộc Nhóm 4 generic
15	G5	Thuốc thuộc Nhóm 5 generic

TT	Phần viết tắt	Phần viết đầy đủ
16	GMP	Good Manufacturing Practice (Thực hành tốt sản xuất thuốc)
17	ICH	Internatinal Conference on Harmonization (Hội nghị quốc tế về hài hòa hóa các thủ tục đăng ký dược phẩm sử dụng cho người)
18	NHIA	National Health Insurance Authority (Cơ quan Bảo hiểm Y tế Quốc gia)
19	PIC/s-GMP	Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme - Good Manufacturing Practice (Công ước về Thanh tra Dược và Chương trình Hợp tác Thanh tra trong lĩnh vực Thực hành Tốt Sản xuất Thuốc)
20	SKM	Số khoản mục
21	Thông tư 11 (TT11)	Thông tư số 11/2016/TT-BYT ngày 11/5/2016 quy định việc đấu thầu thuốc tại các cơ sở y tế công lập.
22	Thuốc NN	Thuốc nước ngoài/thuốc nhập khẩu/“thuốc ngoại”
23	Thuốc TN	Thuốc sản xuất trong nước/thuốc trong nước/thuốc Việt Nam/“thuốc nội”
24	TN-TT10	Thuốc trong nước thuộc TT10
25	TT10	Thông tư số 10/2016/TT-BYT ngày 05/5/2016 ban hành Danh mục thuốc sản xuất trong nước đáp ứng yêu cầu về điều trị, giá thuốc và khả năng cung cấp.

TT	Phần viết tắt	Phần viết đầy đủ
26	TTYT	Trung tâm y tế
27	TW	Tuyển Trung ương
28	WHO	World Health Organization (Tổ chức Y tế thế giới)
29	WHO-GMP	World Health Organization – Good Manufacturing Practice (Thực hành tốt sản xuất thuốc theo hướng dẫn của Tổ chức Y tế thế giới)

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ.....	1
CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN.....	3
1.1. Một số khái niệm.....	3
1.2. Thực trạng sử dụng tân dược sản xuất trong nước thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT trong các bệnh viện trên thế giới và tại Việt Nam.....	14
1.3. Chính sách thúc đẩy sử dụng thuốc sản xuất trong nước trên thế giới và tại Việt Nam.....	24
1.4. Tác động của Thông tư số 10/2016/TT-BYT trong việc sử dụng tân dược sản xuất trong nước thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT trong các bệnh viện.....	28
CHƯƠNG 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....	33
2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu.....	33
2.2. Phương pháp nghiên cứu.....	37
2.3. Các biến số và chỉ số nghiên cứu.....	41
2.4. Phương pháp và công cụ thu thập thông tin.....	44
2.5. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu.....	48
2.6. Đạo đức nghiên cứu.....	52
2.7. Sơ đồ thiết kế nghiên cứu.....	53
CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.....	54
3.1. Thực trạng sử dụng tân dược sản xuất trong nước thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT trong các bệnh viện công lập tại Việt Nam năm 2017	54

3.2. Tác động của Thông tư số 10/2016/TT-BYT trong việc sử dụng tân dược sản xuất trong nước thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT trong các bệnh viện công lập tại Việt Nam giai đoạn 2017 - 2019 và một số đối tượng chịu ảnh hưởng của chính sách.....	70
CHƯƠNG 4: BÀN LUẬN.....	107
4.1. Thực trạng sử dụng tân dược sản xuất trong nước thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT trong các bệnh viện công lập tại Việt Nam năm 2017	107
4.2. Tác động của Thông tư số 10/2016/TT-BYT trong việc sử dụng tân dược sản xuất trong nước thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT trong các bệnh viện công lập tại Việt Nam giai đoạn 2017 - 2019 và một số đối tượng chịu ảnh hưởng của chính sách.....	118
4.3. Đóng góp khoa học và hạn chế của đề tài.....	144
KẾT LUẬN.....	147
KHUYẾN NGHỊ.....	149
DANH MỤC BÀI BÁO ĐÃ CÔNG BỐ CỦA LIÊN QUAN ĐẾN ĐỀ TÀI LUẬN ÁN	
TÀI LIỆU THAM KHẢO	
PHỤ LỤC	

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1.1. Các nhóm tác dụng dược lý của tân dược	6
Bảng 1.2. Bảng so sánh số lượng hoạt chất và số lượng khoản mục thuốc theo hạng bệnh viện tại Thông tư số 40/2014/TT-BYT	9
Bảng 1.3. Số lượng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khối công lập năm 2018 ...	10
Bảng 1.4. So sánh giá thuốc tiêm Cefuroxim 1,5g/lọ trứng thau tại các bệnh viện tuyến trung ương năm 2015	17
Bảng 1.5. Cơ cấu sử dụng thuốc trong nước và nước ngoài tính theo số khoản mục thuốc và giá trị tiền thuốc sử dụng tại một số bệnh viện công lập tuyến Trung ương.....	18
Bảng 1.6. Cơ cấu sử dụng thuốc trong nước và nước ngoài tính theo số khoản mục thuốc và giá trị tiền thuốc sử dụng tại một số bệnh viện công lập tuyến tỉnh	19
Bảng 1.7. Cơ cấu sử dụng thuốc trong nước và nước ngoài tính theo số khoản mục thuốc và giá trị tiền thuốc sử dụng tại một số bệnh viện công lập tuyến huyện	20
Bảng 2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ cụ thể đối với các nhóm chịu tác động của chính sách.....	34
Bảng 2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ cụ thể đối với các nhóm đối tượng thực hiện chính sách	35
Bảng 2.3. Phân bố cỡ mẫu điều tra	38
Bảng 3.1. Cơ cấu theo số khoản mục hoạt chất và giá trị tiền thuốc sử dụng tại tổng các tuyến bệnh viện năm 2017.....	60
Bảng 3.2. Cơ cấu về số khoản mục hoạt chất trùng với hoạt chất tại TT10 so với tổng số khoản mục hoạt chất được đưa vào sử dụng.....	60
Bảng 3.3. Cơ cấu sử dụng thuốc thuộc TT10 tính theo số khoản mục hoạt chất năm 2017	61

Bảng 3.4. Cơ cấu sử dụng tân dược theo gói thầu/nhóm thầu và nguồn gốc xuất xứ năm 2017	62
Bảng 3.5. Cơ cấu gói thầu/nhóm thầu theo thuốc thuộc TT10 năm 2017	65
Bảng 3.6. Cơ cấu giá trị tiền sử dụng thuốc theo phân nhóm tác dụng dược lý và nguồn gốc xuất xứ năm 2017	66
Bảng 3.7. Tỷ lệ sử dụng thuốc thuộc TT10 theo nhóm tác dụng dược lý và nguồn gốc xuất xứ năm 2017	69
Bảng 3.8. So sánh tỷ lệ sử dụng thuốc trong nước thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 tính theo số khoản mục thuốc.....	70
Bảng 3.9. So sánh tỷ lệ sử dụng thuốc trong nước thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 tính theo giá trị tiền thuốc sử dụng..	71
Bảng 3.10. So sánh tỷ lệ sử dụng thuốc nước ngoài thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 tính theo số khoản mục thuốc.....	72
Bảng 3.11. So sánh tỷ lệ sử dụng thuốc nước ngoài thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 tính theo giá trị tiền thuốc sử dụng..	73
Bảng 3.12. Phân bố số khoản mục thuốc trong nước và thuốc nước ngoài thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 theo từng tuyến bệnh viện	74
Bảng 3.13. So sánh tỷ lệ sử dụng thuốc trong nước thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 đối với các thuốc gói Biệt dược gốc theo cơ cấu số khoản mục thuốc	75
Bảng 3.14. So sánh tỷ lệ sử dụng thuốc trong nước thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 đối với các thuốc tại gói Biệt dược gốc theo cơ cấu giá trị tiền thuốc sử dụng	76
Bảng 3.15. So sánh tỷ lệ sử dụng thuốc trong nước thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 đối với các thuốc thuộc Nhóm 1 generic theo cơ cấu số khoản mục thuốc	77

Bảng 3.16. So sánh tỷ lệ sử dụng thuốc trong nước thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 đối với các thuốc tại Nhóm 1 generic theo cơ cấu giá trị tiền thuốc sử dụng	78
Bảng 3.17. So sánh tỷ lệ sử dụng thuốc trong nước thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 đối với các thuốc thuộc Nhóm 2 generic theo cơ cấu số khoản mục thuốc	79
Bảng 3.18. So sánh tỷ lệ sử dụng thuốc trong nước thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 đối với các thuốc tại Nhóm 2 generic theo cơ cấu giá trị tiền thuốc sử dụng	80
Bảng 3.19. So sánh tỷ lệ sử dụng thuốc trong nước thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 đối với các thuốc thuộc Nhóm 3 generic theo cơ cấu số khoản mục thuốc	81
Bảng 3.20. So sánh tỷ lệ sử dụng thuốc trong nước thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 đối với các thuốc thuộc Nhóm 3 generic theo cơ cấu giá trị tiền thuốc sử dụng	82
Bảng 3.21. So sánh tỷ lệ sử dụng thuốc trong nước thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 đối với các thuốc thuộc Nhóm 4 generic theo cơ cấu số khoản mục thuốc	84
Bảng 3.22. So sánh tỷ lệ sử dụng thuốc trong nước thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 đối với các thuốc thuộc Nhóm 4 generic theo cơ cấu giá trị tiền thuốc sử dụng	85
Bảng 3.23. So sánh tỷ lệ sử dụng thuốc trong nước thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 đối với các thuốc tại Nhóm 5 generic theo cơ cấu số khoản mục thuốc	87
Bảng 3.24. So sánh tỷ lệ sử dụng thuốc trong nước thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 đối với các thuốc tại Nhóm 5 generic theo cơ cấu giá trị tiền thuốc sử dụng	88

Bảng 3.25. So sánh tỷ lệ sử dụng thuốc nước ngoài thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 đối với các thuốc tại Nhóm 5 generic theo cơ cấu số khoản mục thuốc	89
Bảng 3.26. So sánh tỷ lệ sử dụng thuốc nước ngoài thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 đối với các thuốc tại Nhóm 5 generic theo cơ cấu giá trị tiền thuốc sử dụng	90

DANH MỤC HÌNH

Hình 1.1. Sơ đồ mối quan hệ giữa các Danh mục thuốc.....	11
Hình 1.2. Các nhóm đối tượng chịu tác động của chính sách.....	12
Hình 2.1. Sơ đồ thiết kế nghiên cứu.....	53
Hình 3.1. Sự phân bố theo số khoản mục thuốc trong nước và nước ngoài năm 2017	54
Hình 3.2. Sự phân bố cơ cấu thuốc trong nước và nước ngoài theo giá trị tiền thuốc sử dụng năm 2017	54
Hình 3.3. Cơ cấu sử dụng thuốc ở các tuyến bệnh viện năm 2017.....	56
Hình 3.4. Cơ cấu sử dụng thuốc theo số khoản mục thuốc năm 2017.....	56
Hình 3.5. Phân bố thuốc trong nước và nước ngoài theo giá trị tiền thuốc sử dụng ở các tuyến bệnh viện năm 2017	57
Hình 3.6. Cơ cấu khoản mục thuốc theo TT10 năm 2017	57
Hình 3.7. Cơ cấu sử dụng thuốc trong nước và nước ngoài thuộc TT10 theo số khoản mục thuốc năm 2017	58
Hình 3.8. Cơ cấu sử dụng thuốc thuộc TT10 tính theo giá trị tiền thuốc sử dụng năm 2017	58
Hình 3.9. Cơ cấu sử dụng thuốc thuộc TT10 theo giá trị sử dụng tại từng tuyến bệnh viện năm 2017	59

DANH MỤC HỘP

Hộp 3.1. Lý do số khoản mục thuốc trong nước được sử dụng nhiều nhưng tổng giá trị tiền thuốc sử dụng không cao như thuốc nước ngoài	55
Hộp 3.2. Lý do tổng giá trị tiền thuốc sử dụng đối với các thuốc thuộc TT10 chỉ chiếm tỷ lệ thấp chưa đến 10% so với tổng giá trị tiền của tất cả các thuốc sử dụng	59
Hộp 3.3. Lý do giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc trong nước cao hơn nhiều so với thuốc nước ngoài tại Nhóm 4 generic	63
Hộp 3.4. Lý do giá trị tiền thuốc sử dụng của Nhóm 5 generic thấp nhưng giá trị tiền thuốc đối với thuốc nước ngoài cao hơn nhiều so với thuốc trong nước	64
Hộp 3.5. Lý do tổng giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc trong nước cao hơn nhiều so với thuốc nước ngoài tại nhóm Khoáng chất và Vitamin.....	67
Hộp 3.6. Lý do sự chênh lệch tiền thuốc sử dụng giữa thuốc nước ngoài và thuốc trong nước rõ rệt nhất tại nhóm Thuốc điều trị ung thư và điều hòa miễn dịch.....	68
Hộp 3.7. Lý do có sự cải thiện tăng giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc trong nước thuộc TT10 tại Nhóm 3 generic tính theo tổng tất cả các bệnh viện và tính theo từng tuyến bệnh viện khi triển khai thực hiện TT10.....	83
Hộp 3.8. Lý do số khoản mục thuốc và giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc trong nước thuộc TT10 tại Nhóm 4 generic tăng qua các năm sau khi thực hiện TT10	86
Hộp 3.9. Ý kiến của người bệnh đối với việc Bộ Y tế ban hành danh mục thuốc sản xuất trong nước	91
Hộp 3.10. Quan điểm của bác sĩ đối với việc Bộ Y tế ban hành TT10	92
Hộp 3.11. Quan điểm của dược sĩ đối với việc Bộ Y tế ban hành TT10.....	93

Hộp 3.12. Quan điểm của doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh các mặt hàng thuốc trong nước đối với việc Bộ Y tế ban hành TT10	93
Hộp 3.13. Quan điểm của doanh nghiệp kinh doanh các mặt hàng thuốc nước ngoài đối với việc Bộ Y tế ban hành TT10	94
Hộp 3.14. Quan điểm của Bảo hiểm Xã hội Việt Nam đối với việc Bộ Y tế ban hành TT10	95
Hộp 3.15. Ảnh hưởng của TT10 đối với người bệnh.....	96
Hộp 3.16. Ảnh hưởng của TT10 đối với bác sĩ	97
Hộp 3.17. Ảnh hưởng của TT10 đối với dược sĩ.....	98
Hộp 3.18. Ảnh hưởng của TT10 đối với doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh các mặt hàng thuốc trong nước.....	99
Hộp 3.19. Ảnh hưởng của TT10 đối với doanh nghiệp kinh doanh các mặt hàng thuốc nước ngoài	100
Hộp 3.20. Ý nghĩa của TT10 đối với việc chi trả của quỹ BHYT.....	101
Hộp 3.21. Ảnh hưởng của TT10 đối với công tác quản lý nhà nước về dược	101
Hộp 3.22. Giải pháp cải thiện TT10 theo ý kiến của người bệnh.....	102
Hộp 3.23. Giải pháp cải thiện TT10 theo quan điểm của bác sĩ.....	103
Hộp 3.25. Giải pháp cải thiện TT10 theo quan điểm của doanh nghiệp	105
Hộp 3.26. Giải pháp cải thiện tác động của TT10 theo quan điểm của cơ quan chi trả BHYT	106

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thuốc là một sản phẩm có vai trò hết sức quan trọng trong công tác phòng ngừa, chẩn đoán và điều trị bệnh cho nhân dân. Chính vì vậy, việc bảo đảm cung ứng đủ thuốc có chất lượng, giá hợp lý cho nhu cầu phòng bệnh, chữa bệnh của nhân dân là mục tiêu lớn, quan trọng luôn được Đảng và Nhà nước quan tâm, đặc biệt trong giai đoạn hiện nay khi nhu cầu về chăm sóc và bảo vệ sức khỏe của nhân dân ngày càng tăng cao [1],[2].

Tổ chức Y tế thế giới (WHO) ước tính rằng ít nhất 30% dân số thế giới không được tiếp cận thường xuyên với các loại thuốc thiết yếu và con số này tăng lên trên 50% ở các nước nghèo nhất của Châu Phi và Châu Á [3]. Theo báo cáo của Bảo hiểm Xã hội Việt Nam về thực trạng thanh toán chi phí thuốc thuộc quỹ Bảo hiểm y tế (BHYT), chi phí thuốc BHYT tăng qua các năm từ 9,37 nghìn tỷ đồng năm 2009 đến 34,98 nghìn tỷ đồng năm 2017 và chi phí thuốc thường chiếm một tỷ trọng lớn trong tổng chi phí khám chữa bệnh BHYT, khoảng trên 60% trong giai đoạn 2009-2012 [4]. Tuy nhiên, tổng giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc trong nước tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh còn chưa cao, đặc biệt tại các bệnh viện (BV) tuyến tỉnh và tuyến Trung ương (TW). Theo số liệu thống kê của Bộ Y tế, tỷ lệ thuốc sản xuất trong nước được sử dụng trung bình **trong năm 2012** tại các cơ sở khám chữa bệnh tuyến huyện là **61,5%**, nhưng tỷ lệ này tại tuyến tỉnh chỉ đạt **33,9%** và tại tuyến TW chỉ đạt **11,9%** [5].

Cộng đồng y tế toàn cầu đang ngày càng ủng hộ việc sản xuất dược phẩm trong nước ở các nước đang phát triển như là một phương thức để thúc đẩy chuyển giao công nghệ, tăng cường năng lực sản xuất và cải thiện việc tiếp cận thuốc [6]. Tuy nhiên, tâm lý của phần lớn người dân và ngay cả cán bộ y tế đều thích kê đơn và sử dụng thuốc ngoại nhập đắt tiền cho nhu cầu chăm sóc và chữa bệnh [7],[8]. Việc thuốc sản xuất trong nước chưa được sử dụng nhiều tại

các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đặt ra nhiều thách thức: Làm tăng chi phí chữa bệnh của người dân [7] và giảm tiếp cận thuốc khi sử dụng thuốc ngoại nhập giá cao, khó khăn trong việc cân đối thu chi của quỹ BHYT do giá thuốc cũng là yếu tố có ảnh hưởng quan trọng đến tính hiệu quả sử dụng quỹ BHYT [9], gây ảnh hưởng đến sự phát triển của ngành công nghiệp dược trong nước [7]. Đứng trước thực trạng đó, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 10/2016/TT-BYT về danh mục thuốc sản xuất trong nước đáp ứng yêu cầu về điều trị, giá thuốc và khả năng cung cấp (TT10) nhằm thay thế cho các thuốc nhập khẩu tương tự có cùng tiêu chí kỹ thuật khi tham gia đấu thầu tại các cơ sở y tế công lập [10], từ đó giúp tăng cường sử dụng thuốc sản xuất trong nước so với thuốc nhập khẩu và gián tiếp làm giảm chi phí cho người bệnh. Sau một thời gian thực hiện TT10 thì câu hỏi đặt ra là TT10 tác động như thế nào đến việc sử dụng thuốc trong nước và những đối tượng nào chịu ảnh của Thông tư. Bên cạnh đó để biết sử dụng tân dược sản xuất trong nước thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT trong các bệnh viện công lập tại Việt Nam như thế nào, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: **“Thực trạng sử dụng tân dược sản xuất trong nước thuộc phạm vi thanh toán bảo hiểm tại các bệnh viện công và tác động của can thiệp chính sách, 2017 - 2019”** với các mục tiêu như sau:

1. Mô tả thực trạng sử dụng tân dược sản xuất trong nước thuộc phạm vi thanh toán của quỹ Bảo hiểm y tế trong các bệnh viện công lập tại Việt Nam năm 2017.

2. Phân tích tác động của Thông tư số 10/2016/TT-BYT trong việc sử dụng tân dược sản xuất trong nước thuộc phạm vi thanh toán của quỹ Bảo hiểm y tế trong các bệnh viện công lập tại Việt Nam giai đoạn 2017 - 2019 và một số đối tượng chịu ảnh hưởng của chính sách.

CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN

1.1. Một số khái niệm

1.1.1. Một số khái niệm về thuốc

1.1.1.1. Khái niệm về thuốc

Thuốc là chế phẩm có chứa dược chất hoặc dược liệu dùng cho người nhằm mục đích phòng bệnh, chẩn đoán bệnh, chữa bệnh, điều trị bệnh, giảm nhẹ bệnh, điều chỉnh chức năng sinh lý cơ thể người bao gồm thuốc hóa dược, thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền, vắc xin và sinh phẩm [2].

Thuốc hóa dược là thuốc có chứa dược chất đã được xác định thành phần, công thức, độ tinh khiết và đạt tiêu chuẩn làm thuốc bao gồm cả thuốc tiêm được chiết xuất từ dược liệu, thuốc có kết hợp dược chất với các dược liệu đã được chứng minh về tính an toàn và hiệu quả [2].

Thuốc dược liệu là thuốc có thành phần từ dược liệu và có tác dụng dựa trên bằng chứng khoa học, trừ thuốc cổ truyền [2].

Thuốc cổ truyền (bao gồm cả vị thuốc cổ truyền) là thuốc có thành phần dược liệu được chế biến, bào chế hoặc phối ngũ theo lý luận và phương pháp của y học cổ truyền hoặc theo kinh nghiệm dân gian thành chế phẩm có dạng bào chế truyền thống hoặc hiện đại [2].

Sinh phẩm (còn gọi là thuốc sinh học) là thuốc được sản xuất bằng công nghệ hoặc quá trình sinh học từ chất hoặc hỗn hợp các chất cao phân tử có nguồn gốc sinh học bao gồm cả dẫn xuất của máu và huyết tương người. Sinh phẩm không bao gồm kháng sinh, chất có nguồn gốc sinh học có phân tử lượng thấp có thể phân lập thành những chất tinh khiết và sinh phẩm chẩn đoán in vitro [2].

Vắc xin là thuốc chứa kháng nguyên tạo cho cơ thể khả năng đáp ứng miễn dịch được dùng với mục đích phòng bệnh, chữa bệnh [2].

1.1.1.2. Khái niệm tân dược

Trong lĩnh vực thanh toán BHYT, thuật ngữ “tân dược” được sử dụng trong nghiên cứu này để chỉ các loại thuốc hóa dược và sinh phẩm [11],[12].

1.1.1.3. Thuốc sản xuất trong nước, thuốc nhập khẩu

Căn cứ vào nguồn gốc, xuất xứ của thuốc, thuốc được chia thành 2 loại: thuốc sản xuất trong nước (hay còn gọi là thuốc Việt Nam, thuốc trong nước, “thuốc nội”) và thuốc nhập khẩu (hay còn gọi là thuốc nước ngoài, “thuốc ngoại”, thuốc nhập ngoại) [2],[13].

Thuốc sản xuất trong nước là thuốc được sản xuất tại các nhà máy sản xuất thuốc của Việt Nam.

Thuốc nhập khẩu là thuốc được nhập vào Việt Nam từ các nước khác trên thế giới.

1.1.1.4. Biệt dược gốc, thuốc generic

Xét về khía cạnh nghiên cứu phát triển thuốc, thuốc thành phẩm được phân loại thành Biệt dược gốc (BDG) và thuốc generic.

Biệt dược gốc là thuốc đầu tiên được cấp phép lưu hành trên cơ sở có đầy đủ dữ liệu về chất lượng, an toàn, hiệu quả [2].

Thuốc generic là thuốc có cùng dược chất, hàm lượng, dạng bào chế với Biệt dược gốc và thường được sử dụng thay thế Biệt dược gốc [2].

1.1.1.5. Thuốc tương đương sinh học

Hai thuốc được coi là tương đương sinh học nếu chúng là những thuốc tương đương bào chế hay là thể phẩm bào chế và sinh khả dụng của chúng sau khi dùng cùng một mức liều trong cùng điều kiện thử nghiệm là tương tự nhau dẫn đến hiệu quả điều trị của chúng về cơ bản được coi là sẽ tương đương nhau [14].

1.1.1.6. Thuốc tương đương điều trị

Tương đương điều trị là những thuốc tương đương bào chế và tương đương sinh học, sau khi được sử dụng cùng liều lượng thì tác dụng của thuốc bao gồm hiệu lực và an toàn là như nhau [15].

1.1.1.7. Phân loại thuốc theo tiêu chí kỹ thuật

Theo quy định tại Thông tư số 11/2016/TT-BYT ngày 11/05/2016 của Bộ Y tế quy định việc đấu thầu thuốc tại các cơ sở y tế công lập [15], tân dược trúng thầu được phân loại theo Gói thầu và Nhóm thầu cụ thể như sau:

(1) Gói thầu thuốc generic:

Gói thầu thuốc generic có thể có một hoặc nhiều thuốc generic, mỗi danh mục thuốc generic phải được phân chia thành các nhóm, mỗi thuốc generic trong một nhóm thuốc là một phần của gói thầu. Việc phân chia các nhóm thuốc dựa trên tiêu chí kỹ thuật và tiêu chuẩn công nghệ được cấp phép như sau:

a) Phân chia các nhóm thuốc:

- Nhóm 1 gồm:

+ Thuốc sản xuất trên dây chuyền sản xuất đạt tiêu chuẩn EU-GMP hoặc PIC/s-GMP tại cơ sở sản xuất thuộc nước tham gia ICH và Australia;

+ Thuốc sản xuất trên dây chuyền sản xuất thuốc đạt tiêu chuẩn WHO-GMP do Bộ Y tế Việt Nam cấp giấy chứng nhận và được cơ quan quản lý quốc gia có thẩm quyền cấp phép lưu hành tại nước tham gia ICH hoặc Australia;

- Nhóm 2: Thuốc sản xuất trên dây chuyền sản xuất đạt tiêu chuẩn EU-GMP hoặc PIC/s-GMP nhưng không thuộc nước tham gia ICH và Australia;

- Nhóm 3: Thuốc sản xuất trên dây chuyền sản xuất đạt tiêu chuẩn WHO-GMP được Bộ Y tế Việt Nam cấp giấy chứng nhận;

- Nhóm 4: Thuốc có chứng minh tương đương sinh học do Bộ Y tế công bố;

- Nhóm 5: Thuốc không đáp ứng tiêu chí của 04 nhóm trên.

b) Trong gói thầu thuốc generic, nhà thầu có thuốc đáp ứng tiêu chí kỹ thuật của nhóm nào thì được dự thầu vào nhóm đó. Trường hợp thuốc đáp ứng tiêu chí của nhiều nhóm thì nhà thầu được dự thầu vào một hoặc nhiều nhóm mà thuốc đó đáp ứng các tiêu chí kỹ thuật và phải có giá chào thống nhất trong tất cả các nhóm mà nhà thầu dự thầu, cụ thể:

- Nhà thầu có thuốc đáp ứng tiêu chí tại Nhóm 1, được dự thầu vào Nhóm 1, Nhóm 2, Nhóm 5;

- Nhà thầu có thuốc đáp ứng tiêu chí tại Nhóm 2 được dự thầu vào Nhóm 2, Nhóm 5;

- Nhà thầu có thuốc đáp ứng tiêu chí tại Nhóm 3 được dự thầu vào Nhóm 3, Nhóm 5;

- Nhà thầu có thuốc đáp ứng tiêu chí tại Nhóm 4 được dự thầu vào Nhóm 4 hoặc nhóm khác nếu đáp ứng tiêu chí của nhóm đó;

- Nhà thầu có thuốc không đáp ứng các tiêu chí của Nhóm 1, Nhóm 2, Nhóm 3, Nhóm 4 thì chỉ được dự thầu vào Nhóm 5.

c) Trường hợp thuốc dự thầu có nhiều cơ sở cùng tham gia vào quá trình sản xuất, để tham gia vào nhóm thuốc nào thì các cơ sở tham gia vào quá trình sản xuất thuốc đều phải đáp ứng tiêu chí của nhóm thuốc đó.

(2) Gói thầu Biệt dược gốc hoặc tương đương điều trị (sau đây gọi chung là gói thầu Biệt dược gốc): gồm Biệt dược gốc và thuốc có tương đương điều trị với Biệt dược gốc thuộc danh mục do Bộ Y tế công bố.

1.1.1.7. Phân loại thuốc theo nhóm tác dụng dược lý

Theo Thông tư số 40/2014/TT-BYT ngày 17/7/2014 của Bộ Y tế ban hành và hướng dẫn thực hiện Danh mục tân dược thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT, tân dược được phân loại thành 27 nhóm tác dụng dược lý như trong bảng dưới đây [11].

Bảng 1.1. Các nhóm tác dụng dược lý của tân dược

TT	Nhóm tác dụng dược lý
1	Thuốc gây tê, gây mê
2	Thuốc giảm đau, hạ sốt, chống viêm không Steroid; Thuốc điều trị gút và các bệnh xương khớp
3	Thuốc chống dị ứng và dùng trong các trường hợp quá mẫn
4	Thuốc giải độc và các thuốc dùng trong trường hợp ngộ độc
5	Thuốc chống co giật, chống động kinh
6	Thuốc điều trị ký sinh trùng, chống nhiễm khuẩn
7	Thuốc điều trị đau nửa đầu

TT	Nhóm tác dụng dược lý
8	Thuốc điều trị ung thư và điều hòa miễn dịch
9	Thuốc điều trị bệnh đường tiết niệu
10	Thuốc chống Parkinson
11	Thuốc tác dụng đối với máu
12	Thuốc tim mạch
13	Thuốc điều trị bệnh da liễu
14	Thuốc dùng chẩn đoán
15	Thuốc tẩy trùng và sát khuẩn
16	Thuốc lợi tiểu
17	Thuốc đường tiêu hóa
18	Hormon và các thuốc tác động vào hệ thống nội tiết
19	Huyết thanh và Globulin miễn dịch
20	Thuốc giãn cơ và ức chế Cholinesterase
21	Thuốc điều trị bệnh mắt, tai, mũi, họng
22	Thuốc có tác dụng thúc đẻ, cầm máu sau đẻ và chống đẻ non
23	Dung dịch thẩm phân phúc mạc
24	Thuốc chống rối loạn tâm thần
25	Thuốc tác dụng trên đường hô hấp
26	Dung dịch điều chỉnh nước, điện giải, cân bằng acid-base và các dung dịch tiêm truyền khác
27	Khoáng chất và Vitamin

Hiện nay, Thông tư số 40/2014/TT-BYT đã được thay thế bởi Thông tư số 30/2018/TT-BYT ngày 30/10/2018 của Bộ Y tế về 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 BHYT. Thông tư số 30/2018/TT-BYT có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01/01/2019, trong đó cũng phân chia thuốc hóa dược và sinh phẩm thành 27 nhóm tác dụng dược lý khác nhau [16].

1.1.2. Khái niệm về BHYT, chính sách BHYT

a) Khái niệm về BHYT

Theo quy định tại Khoản 1 Điều 2 Luật bảo hiểm y tế, BHYT là hình thức bảo hiểm bắt buộc được áp dụng đối với các đối tượng theo quy định của Luật này để chăm sóc sức khỏe, không vì mục đích lợi nhuận do Nhà nước tổ chức thực hiện [17].

Quỹ BHYT là quỹ tài chính được hình thành từ nguồn đóng BHYT và các nguồn thu hợp pháp khác, được sử dụng để chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người tham gia BHYT, chi phí quản lý bộ máy của tổ chức BHYT và những khoản chi phí hợp pháp khác liên quan đến BHYT [18].

Gói dịch vụ y tế cơ bản do quỹ BHYT chi trả là những dịch vụ y tế thiết yếu để chăm sóc sức khỏe, phù hợp với khả năng chi trả của quỹ BHYT [17].

b) Đôi nét về chính sách BHYT

❖ Về mục tiêu phát triển bao phủ BHYT

Các chính sách của Đảng và nhà nước hướng tới việc mở rộng đối tượng tham gia BHYT, tiến tới BHYT toàn dân. Tại Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 của Hội nghị lần thứ sáu - Ban Chấp hành Trung ương khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới đã đưa ra quan điểm phát triển, trong đó có nội dung hướng tới bảo hiểm y tế toàn dân và với mục tiêu tỷ lệ tham gia BHYT đạt 95% dân số đến năm 2025 và trên 95% dân số đến năm 2030 [19].

Theo Luật sửa đổi, bổ sung một số Điều của Luật Bảo hiểm Y tế số 46/2014/QH13 ngày 13 tháng 06 năm 2014, BHYT là hình thức bảo hiểm bắt buộc [17],[18]. Cơ quan Bảo hiểm Xã hội Việt Nam là cơ quan thuộc Chính phủ có chức năng tổ chức thực hiện các chế độ, chính sách BHYT; quản lý và sử dụng quỹ BHYT [20].

❖ Danh mục tân dược thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT

Theo quy định của Luật BHYT, không phải mọi thuốc đã được lưu hành hợp pháp trên thị trường Việt Nam đều thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT. Bộ Y tế là cơ quan có thẩm quyền ban hành danh mục thuốc thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT [17],[18].

Công tác quản lý sử dụng thuốc BHYT của Bảo hiểm Xã hội Việt nam thông qua danh mục thuốc được ban hành. Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện được các dịch vụ kỹ thuật của tuyến cao hơn theo phân tuyến chuyên môn kỹ thuật thì được sử dụng các thuốc theo danh mục thuốc quy định đối với tuyến cao hơn, phù hợp với dịch vụ kỹ thuật đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tổng hợp, gửi danh mục thuốc cho tổ chức bảo hiểm xã hội để làm cơ sở thanh toán [11].

Đối với trường hợp sử dụng thuốc của năm 2017 thì danh mục tân dược thuộc phạm vi thanh toán BHYT được thực hiện căn cứ theo quy định tại Thông tư số 40/2014/TT-BYT ngày 17/7/2014 của Bộ Y tế ban hành và hướng dẫn thực hiện Danh mục tân dược thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT. Tại Thông tư này, Bộ Y tế đã ban hành Danh mục gồm 1.064 tân dược thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT. Danh mục thuốc này là cơ sở để quỹ BHYT thanh toán chi phí thuốc sử dụng cho người bệnh có thẻ BHYT tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Số lượng hoạt chất và số lượng khoản mục thuốc theo hạng bệnh viện tại Thông tư số 40/2014/TT-BYT được thể hiện trong Bảng dưới đây, trong đó tại tuyến chuyên môn kỹ thuật càng cao thì số lượng khoản mục thuốc được Bảo hiểm Xã hội Việt Nam thanh toán càng nhiều [11]:

Bảng 1.2. Bảng so sánh số lượng hoạt chất và số lượng khoản mục thuốc theo hạng bệnh viện tại Thông tư số 40/2014/TT-BYT

Số lượng	Hạng bệnh viện				Thuốc thanh toán có điều kiện	
	Hạng I	Hạng II	Hạng III-IV	Khác	Phạm vi hẹp	Tỷ lệ
Hoạt chất	845	900	695	307	33	18
Khoản mục thuốc	1.064	997	767	374	40	18

1.1.3. Mạng lưới bệnh viện công lập

Hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước hay còn gọi là hệ thống bệnh viện công, bao gồm các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc các tuyến: Tuyến trung ương; Tuyến tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương; Tuyến huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh; Tuyến xã, phường, thị trấn [21].

Việc phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được quy định tại Thông tư số 43/2013/ TT-BYT ngày 11/12/2013 của Bộ Y tế quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh [22]. Số lượng và các loại hình cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam được thống kê trong Bảng dưới đây [23]:

Bảng 1.3. Số lượng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khối công lập năm 2018

STT	Tuyến/Loại hình cơ sở khám bệnh, chữa bệnh	Số lượng cơ sở
I	Trung ương	47
	Bệnh viện đa khoa	20
	Bệnh viện chuyên khoa	20
	Bệnh viện y học dân tộc	3
	Bệnh viện da liễu	3
	Bệnh viện điều dưỡng, phục hồi chức năng	1
II	Địa phương	12.517
1	Tuyến tỉnh	470
	Bệnh viện đa khoa	164
	Bệnh viện chuyên khoa	173
	Bệnh viện y học dân tộc	58
	Bệnh viện da liễu	24
	Bệnh viện điều dưỡng, phục hồi chức năng	27
	Phòng khám chuyên khoa	24
2	Tuyến huyện	947
	Bệnh viện đa khoa	666
	Phòng khám đa khoa khu vực	277
	Nhà hộ sinh khu vực	4
3	Tuyến xã	11.100
	Trạm y tế xã	11.100
III	Y tế các ngành	755
	Bệnh viện đa khoa	22
	Phòng khám đa khoa	7
	Trung tâm điều dưỡng	11
	Trung tâm y tế	5
	Trạm y tế cơ quan	710
TỔNG CẢ NƯỚC		13.319

1.1.4. *Mối quan hệ giữa các Danh mục thuốc*

Thuốc thiết yếu là thuốc đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của đa số Nhân dân thuộc Danh mục thuốc thiết yếu do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành [2].

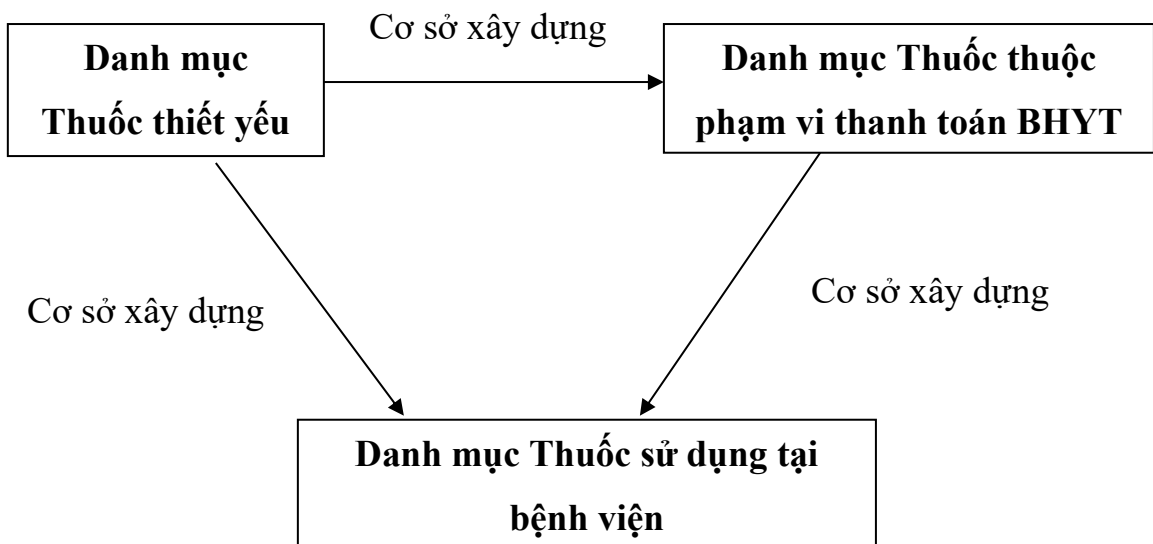
Danh mục tân dược thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT được xây dựng trên cơ sở của Danh mục thuốc thiết yếu tân dược [24].

Danh mục thuốc sử dụng tại bệnh viện được xây dựng căn cứ trên Danh mục thuốc thiết yếu [24] và Danh mục thuốc thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT [11].

Như vậy, danh mục thuốc sử dụng tại bệnh viện sẽ bao gồm cả thuốc thuộc và không thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT.

Đối với thuốc mua từ nguồn vốn nhà nước, nguồn quỹ BHYT, nguồn thu từ dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh và nguồn thu hợp pháp khác của cơ sở y tế công lập phải tiến hành đấu thầu mua thuốc theo quy định của pháp luật về đấu thầu [15].

Như vậy, các thuốc thuộc Danh mục thuốc thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT sử dụng tại bệnh viện công lập đều phải thực hiện việc đấu thầu mua thuốc theo quy định của pháp luật về đấu thầu.



Hình 1.1. Sơ đồ mối quan hệ giữa các Danh mục thuốc

1.1.5. Đánh giá tác động của chính sách

1.1.5.1. Khái niệm

Đánh giá tác động của chính sách là một hoạt động nhằm làm rõ ảnh hưởng của chính sách đối với các đối tượng chịu tác động của chính sách và đối với sự phát triển của xã hội nói chung [25].

Đánh giá tác động của chính sách nói chung thường được thực hiện ở cả hai giai đoạn: Trước khi chính sách được ban hành (đánh giá sự cần thiết, dự báo những ảnh hưởng tích cực/tiêu cực nếu chính sách được thực thi...); và sau khi chính sách đã được ban hành và đi vào cuộc sống (đánh giá kết quả, hiệu quả của chính sách trong thực tiễn thi hành) [25],[26].

1.1.5.2. Xác định đối tượng chịu tác động của chính sách

Việc xác định đối tượng chịu tác động của chính sách nhằm cho biết nhóm đối tượng nào sẽ chịu sự ảnh hưởng tích cực và nhóm đối tượng nào sẽ chịu ảnh hưởng tiêu cực của việc thay đổi chính sách [27]. Các nhóm đối tượng chịu tác động của chính sách được trình bày trong Hình dưới đây [27]:

Cơ quan nhà nước	Người dân	Tổ chức	Đối tượng khác
<ul style="list-style-type: none"> Cơ quan trong hệ thống cơ quan lập pháp (như: Quốc hội, Hội đồng nhân dân các cấp...); Cơ quan trong hệ thống hành pháp (như Chính phủ và các cơ quan trực thuộc, UBND các cấp...) 	<ul style="list-style-type: none"> Người dân chịu tác động trực tiếp của chính sách. Nhóm yếu tố có thể bị tác động gián tiếp của chính sách (người khuyết tật, trẻ em, người dân tộc thiểu số, người nghèo..) 	<ul style="list-style-type: none"> Tổ chức chính trị, tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức ở cộng đồng cơ sở... Quỹ từ thiện, quỹ xã hội... Doanh nghiệp Hợp tác xã 	<ul style="list-style-type: none"> Nhà đầu tư nước ngoài Người nước ngoài Người Việt Nam định cư ở nước ngoài Tổ chức quốc tế, tổ chức nước ngoài. ...

Hình 1.2. Các nhóm đối tượng chịu tác động của chính sách

1.1.5.3. Nội dung của đánh giá tác động của chính sách

Đánh giá tác động của chính sách gồm: (i) Đánh giá kết quả (tích cực và tiêu cực) của việc thực thi chính sách; (ii) Tìm hiểu mức độ mà chính sách đạt được mục tiêu; nguyên nhân thành công và thất bại khi thực hiện chính sách [25].

1.1.5.4. Các phương pháp đánh giá tác động chính sách

Tác động của chính sách có thể được đánh giá theo phương pháp định lượng, phương pháp định tính hoặc phương pháp kết hợp định lượng – định tính [28].

1.1.5.5. Các tiêu chí để đánh giá tác động của chính sách

Tùy theo từng lĩnh vực, sẽ có các tiêu chí đánh giá chính sách khác nhau. Dưới đây là những tiêu chí tiêu biểu trong đánh giá chính sách công [29]:

Tính hiệu lực

Hiệu lực của chính sách công là khái niệm phản ánh tác dụng đích thực của một chính sách. Tính hiệu lực của chính sách được đo lường bằng mức độ mà hiệu quả của hoạt động đạt được mức mục tiêu. Các yếu tố phản ánh tiêu chí hiệu lực của chính sách là mức độ đáp ứng các nguồn lực, kỹ thuật, phương tiện để triển khai được chính sách và nhận được sự đồng thuận, chấp hành của đối tượng thực hiện chính sách.

Tính khả thi

Tính khả thi của chính sách được phản ánh ở khả năng thực hiện trên thực tế của một chính sách. Để đánh giá tính khả thi của chính sách, cần phải dựa vào các chỉ tiêu cụ thể như: mức độ khả thi chính trị, khả thi kinh tế, hành chính và khả thi về xã hội.

Tính hiệu quả

Tính hiệu quả của chính sách công là độ lớn của kết quả thu được từ việc sử dụng nguồn lực cố định. Tính hiệu quả của chính sách được khẳng định khi

một phương án chính sách có khả năng làm cho các nguồn lực phát huy hiệu suất lớn nhất, trong sự so sánh với các phương án chính sách khác.

1.2. Thực trạng sử dụng tân dược sản xuất trong nước thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT trong các bệnh viện trên thế giới và tại Việt Nam

1.2.1. Thực trạng sử dụng tân dược sản xuất trong nước trên thế giới và tại Việt Nam

1.2.1.1. Thực trạng sử dụng thuốc sản xuất trong nước trên thế giới

Tiếp cận thuốc vẫn là một thách thức ở các nước đang phát triển và là một phần quan trọng của Mục tiêu phát triển Thiên niên kỷ [30]. Hiện nay, hơn hai tỷ người trên toàn thế giới không thể có được thuốc điều trị mà họ cần [31]. Ở nhiều nước đang phát triển hiện đang thiếu các thuốc thiết yếu trong điều trị các bệnh chính có ảnh hưởng đến người dân. Các nước nói chung không có khả năng tự sản xuất thuốc và thường phải phụ thuộc vào các thuốc được phát triển và sản xuất bởi các nước giàu để đáp ứng nhu cầu về thuốc tại quốc gia mình. Tuy nhiên, một số quốc gia đang phát triển có thể sản xuất dược phẩm tại chính quốc gia mình, chủ yếu là thuốc generic để đáp ứng một số phần trăm nhu cầu thuốc trong nước, trong khi một số quốc gia khác có thể sản xuất và xuất khẩu thành phẩm và dược chất chủ yếu sang các quốc gia đang phát triển khác. [32]

Việc sử dụng thuốc tại nhiều nước châu Phi vẫn bị phụ thuộc vào các nhà máy sản xuất thuốc tại các nước phát triển [33], với 70% các sản phẩm thuốc được sử dụng là từ nguồn nhập khẩu [34]. Trong số các nước thành viên của Cộng đồng Nam Phi, thị phần thuốc nhập khẩu dao động từ 99% ở Burundi đến khoảng 70% in Kenya [35]. Tại Ethiopia, số lượng hạn chế của các công ty trong nước cùng với hiệu quả hoạt động kém khiến quốc gia này phụ thuộc nặng nề vào thuốc nhập khẩu để đáp ứng hơn 80% nhu cầu trong nước [36]. Riêng tại Nigeria, năm 2011 có khoảng 70% lượng thuốc tiêu thụ là thuốc nhập khẩu [37]. Tuy nhiên, đến năm 2019 tỷ lệ thuốc nhập khẩu tại Nigeria đã giảm

xuống và thuốc sản xuất trong nước đã đáp ứng được 98% nhu cầu sử dụng đối với các loại thuốc thiết yếu [38].

Tất cả các quốc gia trong Khu vực Đông Nam Á cam kết cung cấp các loại thuốc thiết yếu để đáp ứng nhu cầu cần thiết cho người dân. Có những khác biệt quan trọng trong thị trường thuốc ở các quốc gia Đông Nam Á khác nhau. Một số quốc gia lớn và có ngành công nghiệp sản xuất dược phẩm nội địa đáng kể. Các quốc gia nhỏ hơn với ít sản xuất trong nước gặp khó khăn hơn khi mua thuốc trên thị trường quốc tế, vì họ có ít lựa chọn thay thế cho thuốc nhập khẩu và ít ảnh hưởng đến giá toàn cầu [39].

1.2.1.2. Thực trạng sử dụng thuốc sản xuất trong nước tại Việt Nam

Theo đánh giá, hiện nay công nghiệp dược Việt Nam mới ở gần cấp độ 3 theo thang phân loại của WHO (Có công nghiệp dược nội địa; có sản xuất thuốc generic; xuất khẩu được một số dược phẩm). Còn nếu theo thang phân loại 5 mức phát triển của UNIDO thì công nghiệp dược của nước ta mới chỉ ở mức 3, nghĩa là “công nghiệp dược nội địa sản xuất đa số thành phẩm từ nguyên liệu nhập” [40].

Tuy nhiên, nhìn chung có thể thấy rằng công nghệ sản xuất thuốc trong nước ngày càng phát triển. Điều này thể hiện qua việc số lượng các cơ sở sản xuất thuốc và năng lực sản xuất của các doanh nghiệp trong nước tăng nhanh chóng. Nếu như năm 2012, cả nước có khoảng 178 doanh nghiệp sản xuất thuốc [40], thì đến ngày 18 tháng 7 năm 2019, cả nước có 198 nhà máy sản xuất thuốc đạt tiêu chuẩn WHO-GMP, 11 nhà máy đã đầu tư và đạt tiêu chuẩn của các nước tiên tiến như tiêu chuẩn của Châu Âu, Mỹ, Nhật Bản, PIC/S [41]. Đến ngày 17 tháng 3 năm 2022, đã có 226 nhà máy (của 196 công ty) sản xuất thuốc trong nước đạt tiêu chuẩn GMP, trong đó có 14 nhà máy đã đầu tư, đạt tiêu chuẩn của các nước tiên tiến như tiêu chuẩn của châu Âu, Nhật Bản, PIC/s [42]. Bên cạnh đó, thuốc sản xuất tại Việt Nam ngày càng tương đối đa dạng về dạng

bào chế như: Thuốc dung dịch tiêm truyền, thuốc tiêm, kháng sinh, thuốc tiêm bột đông khô và các nhóm thuốc khác [40].

Các doanh nghiệp sản xuất thuốc trong nước trong thời gian qua đã không ngừng nâng cao chất lượng để đưa ra thị trường các sản phẩm thuốc có hiệu quả điều trị cao, được chứng minh tương đương sinh học với các biệt dược gốc, sản xuất các thuốc có dạng bào chế hiện đại, thuốc chuyên khoa, đặc trị. Theo số liệu thống kê của Bộ Y tế, tính đến ngày 18 tháng 7 năm 2019, thuốc TN đã đáp ứng đầy đủ 27 nhóm tác dụng dược lý theo phân loại của WHO và có 652 thuốc TN đã được công bố chứng minh tương đương sinh học so với Biệt dược gốc, thuốc phát minh [41].

Xét về mặt giá thuốc, có nhiều dữ liệu cho thấy có sự khác nhau về giá thuốc TN giữa các nhà sản xuất khác nhau và thấp hơn giá thuốc NN. Theo kết quả nghiên cứu của Phạm Lương Sơn (2012) khi thống kê tại Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh cho thấy, cùng một thuốc Cefuroxim 500mg/lọ của các nhà sản xuất khác nhau, so sánh giá thấp nhất của thuốc sản xuất trong nước (Bidiphar, Việt Nam) với thuốc ngoại nhập chênh lệch từ 33% (Công ty Rotex, Đức) đến 83% (Pan Pharma, Pháp) [43]. Theo dữ liệu tổng hợp kết quả trúng thầu theo báo cáo của các bệnh viện tuyến trung ương năm 2015 cho thấy, cùng loại thuốc Cefuroxim dạng tiêm bột hàm lượng 1,5g/lọ, có nhiều nhà sản xuất trong nước và nước ngoài trúng thầu, trong đó giá thuốc trúng thầu giữa các nhà sản xuất cũng rất khác nhau và giá thuốc sản xuất TN thấp hơn so với thuốc NN, thể hiện trong Bảng so sánh dưới đây [15]:

Bảng 1.4. So sánh giá thuốc tiêm Cefuroxim 1,5g/lọ trúng thầu tại các bệnh viện tuyến trung ương năm 2015

(Đơn vị tính: đồng)

Tên thuốc	Số Giấy đăng ký lưu hành hoặc số Giấy phép nhập khẩu	Nhà sản xuất	Nước sản xuất	Đơn giá trúng thầu thấp nhất/lọ*
Tenamyd- cefuroxime 1500	VD-19453-13	Tenamyd Pharma	Việt Nam	16.695
Cefuroxime	VD-14336-11	Công Ty Cổ Phần Dược Phẩm Minh Dân	Việt Nam	19.488
Cefurofast 1500	VD-19936-13	Công ty cổ phần dược phẩm Tenamyd (Cơ sở nhượng quyền: Labesfal Laboratorios Almiro, S.A - Bồ Đào Nha)	Việt Nam	44.100
Cefuroxime Actavis 1,5g	VN-17805-14	Balkanpharma Razgrad AD	Bungari	45.885
Biofumoksym 1,5g	VN-8462-09	Pharmaceuticals Works Polpharma S.A- Ba lan	Poland	47.800
Medaxetine	VN-8237-09	Medochemie Ltd	Cyprus	49.980

Theo các nghiên cứu về danh mục thuốc sử dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập thuộc các tuyến khác nhau cho thấy sự khác nhau về tỷ lệ sử dụng thuốc nước ngoài (thuốc NN) so với thuốc trong nước (thuốc TN).

Tại các bệnh viện tuyến Trung ương, thuốc TN được sử dụng ít hơn thuốc NN cả về số khoản mục (SKM) thuốc và giá trị tiền thuốc sử dụng, cụ thể trong Bảng dưới đây:

Bảng 1.5. Cơ cấu sử dụng thuốc trong nước và nước ngoài tính theo số khoản mục thuốc và giá trị tiền thuốc sử dụng tại một số bệnh viện công lập tuyến Trung ương

TT	Bệnh viện/Năm nghiên cứu	Tỷ trọng về số khoản mục thuốc		Tỷ trọng về giá trị tiền thuốc sử dụng	
		Thuốc TN (%)	Thuốc NN (%)	Thuốc TN (%)	Thuốc NN (%)
1	Bệnh viện Trung ương Quân Đội 108 năm 2014 [44]	24,1	75,9	16,2	83,8
2	Tai Mũi Họng Trung ương năm 2015 [45]	26,07	73,93	5,65	94,35
3	Bệnh viện Bạch Mai năm 2016 [46]	22,9	77,1	4,3	95,7
4	Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2017 [47]	32,44	67,56	3,31	96,69
5	Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2017 [48]	26,70	73,30	7,62	92,38
6	Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2017 [49]	23,8	76,2	3,7	96,3
7	Bệnh viện Hữu Nghị năm 2018 [50]	35,84	64,16	13,14	86,86
8	Bệnh viện Bỏng Quốc gia năm 2019 [51]	39,81	60,19	29,52	70,48
9	Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2019 – 2020 [52]	31,54	68,46	10,42	89,58
10	Bệnh viện E năm 2020 [53]	35,29	64,71	21,60	78,40

Tại các bệnh viện tuyến tỉnh, thuốc TN được sử dụng ít hơn thuốc NN cả về số khoản mục thuốc và giá trị tiền thuốc sử dụng, cụ thể trong Bảng dưới đây:

Bảng 1.6. Cơ cấu sử dụng thuốc trong nước và nước ngoài tính theo số khoản mục thuốc và giá trị tiền thuốc sử dụng tại một số bệnh viện công lập tuyến tỉnh

TT	Bệnh viện/Năm nghiên cứu	Tỷ trọng về số khoản mục thuốc		Tỷ trọng về giá trị tiền thuốc sử dụng	
		Thuốc TN (%)	Thuốc NN (%)	Thuốc TN (%)	Thuốc NN (%)
1	Bệnh viện Đà Nẵng năm 2013 [54]	28,49	71,51	18,80	81,20
2	Bệnh viện Hữu Nghị đa khoa Nghệ An năm 2016 [55]	30,17	69,83	19,93	80,07
3	Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh năm 2017 [56]	52,5	47,5	30,5	69,5
4	Bệnh viện tim Hà Nội năm 2017 [57]	31,3	68,7	4,2	95,8
5	Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2017 [58]	45,65	54,35	27,48	72,52
6	Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội năm 2018 [59]	27,14	72,86	9,01	90,99
7	Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2018 – 2019 [60]	43,22	56,78	27,13	72,87
8	Bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2021 [61]	48,2	51,8	39,4	60,6
9	Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2021 [62]	48,91	51,09	38,37	61,63

Tại đa số các bệnh viện tuyến huyện, thuốc TN chiếm ưu thế hơn so với thuốc NN cả về số khoản mục thuốc và giá trị tiền thuốc sử dụng, cụ thể trong Bảng dưới đây:

Bảng 1.7. Cơ cấu sử dụng thuốc trong nước và nước ngoài tính theo số khoản mục thuốc và giá trị tiền thuốc sử dụng tại một số bệnh viện công lập tuyến huyện

TT	Bệnh viện/Năm nghiên cứu	Tỷ trọng về số khoản mục thuốc		Tỷ trọng về giá trị tiền thuốc sử dụng	
		Thuốc TN (%)	Thuốc NN (%)	Thuốc TN (%)	Thuốc NN (%)
1	Bệnh viện đa khoa huyện Bắc Mê, tỉnh Hà Giang năm 2016 [63]	67,33	32,67	66,86	33,14
2	Bệnh viện đa khoa huyện Kỳ Anh - Tỉnh Hà Tĩnh năm 2016 [64]	70,22	29,78	65,98	34,02
3	Trung tâm Huyện Lập Thạch - Tỉnh Vĩnh Phúc năm 2017 [65]	63,6	36,4	71,9	28,1
4	Trung tâm Y tế huyện Sóc Sơn, Thành phố Hà Nội năm 2018 [66]	71,08	28,92	65,87	34,13
5	Bệnh viện đa khoa huyện Bắc Yên - Tỉnh Sơn La năm 2018 [67]	62,72	37,28	51,42	48,58
6	Bệnh viện đa khoa huyện Thanh Trì – Thành phố Hà Nội năm 2018 [68]	56,10	43,90	37,87	62,13
7	Trung tâm y tế huyện Lương Sơn – Tỉnh Hòa Bình năm 2018 [69]	71,38	28,62	62,13	37,87
8	Bệnh viện đa khoa huyện Đan Phượng – Thành phố Hà Nội năm 2018 [70]	47,1	52,9	36,94	63,06
9	Trung tâm Y tế huyện Hàm Yên, tỉnh Tuyên Quang năm 2019 [71]	71,03	28,97	57,24	42,76
10	Bệnh viện Đa khoa huyện Mê Linh - Thành phố Hà Nội năm 2019 [72]	55,12	44,88	45,05	54,95
11	Trung tâm Y tế huyện Gò Công Tây, tỉnh Tiền Giang năm 2019 [73]	80,76	19,24	80,11	19,89

1.2.2. Thực trạng thuốc thanh toán của quỹ BHYT trong các bệnh viện trên thế giới và tại Việt Nam

1.2.2.1. Trên thế giới

Trong số các nước phát triển, hầu hết các khoản thanh toán cho dược phẩm được thực hiện bởi nhà nước hoặc các chương trình bảo hiểm [74]. Trong khi đó, tại các nước đang phát triển, hơn một nửa và đôi khi lên tới 90% chi tiêu cho thuốc là từ tiền túi [75].

Tại Thụy Điển, Ủy ban Phúc lợi Dược phẩm sử dụng phương pháp phân tích hiệu quả chi phí từ quan điểm xã hội làm nguyên tắc trung tâm để quyết định việc bồi hoàn tiền thuốc. Ủy ban thường xuyên tiến cập nhật danh sách thuốc được bồi hoàn [74].

Tại Đài Loan, vào giữa những năm 1990, nước này đã đưa ra áp dụng phương pháp định giá kiểm toán nội bộ. Vì vậy, các bệnh viện được bồi hoàn trên cơ sở phí dịch vụ trong khi các cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu được hoàn trả theo phương pháp “phí cố định theo số ngày cung cấp”, theo đó một ngày cung cấp bất kỳ loại thuốc nào được hoàn trả ở mức 35 Đài tệ, hai ngày cung cấp ở mức 70 Đài tệ và ba ngày cung cấp với giá 100 Đài tệ bất kể giá mua sắm nào [76].

Ở Ethiopia, các thành viên của chương trình bảo hiểm y tế dựa vào cộng đồng (CBHI) chỉ có thể nhận dịch vụ từ các cơ sở y tế công lập, tức là tại các trung tâm y tế; họ cũng có thể được giới thiệu đến bệnh viện gần nhất do chương trình CBHI ký hợp đồng. Người kê đơn cần tuân thủ hướng dẫn điều trị chuẩn và danh mục thuốc của từng tuyến cơ sở y tế. Do đó, bất kỳ loại thuốc nào nằm trong danh sách này đều có thể được CBHI bồi hoàn. Trong khu vực công, đơn thuốc nên được kê dưới dạng thuốc generic. Nguồn thuốc chính cho các thành viên của chương trình bảo hiểm là ở các cơ sở y tế công lập. CBHI chỉ chi trả cho các loại thuốc được kê toa. Trong Chỉ thị của CBHI có nêu rằng khi chương trình BHYT được yêu cầu hoàn trả chi phí, Chương trình sẽ tự động thanh toán

75% số tiền được yêu cầu. 25% còn lại được thanh toán sau khi chương trình đã kiểm tra báo cáo và đã giám sát cơ sở y tế đã ký hợp đồng bằng cách lấy mẫu bệnh nhân sử dụng dịch vụ và bằng cách kiểm tra hồ sơ y tế cũng như tài chính tương ứng của họ [74].

Tại Gabon, Quỹ bảo hiểm y tế xã hội quốc gia có một danh sách các loại thuốc được bồi hoàn do ủy ban kỹ thuật lập ra và sửa đổi hai năm một lần. Thuốc generic chiếm khoảng 25% sản phẩm trong danh sách. Chỉ các loại thuốc kê đơn trong danh mục mới được hoàn trả với tỷ lệ 80% đối với bệnh thông thường, 90% đối với các bệnh mãn tính hoặc mãn tính, 100% đối với thai sản và 50% đối với các sản phẩm đắt tiền. Phần chi phí thuốc còn lại do bệnh nhân đồng thanh toán. Không có giới hạn trên cho khoản đồng thanh toán [74].

Tại Ghana, danh mục thuốc thiết yếu được sử dụng làm cơ sở cho mua sắm công và để xác định danh mục thuốc của Cơ quan Bảo hiểm Y tế Quốc gia (NHIA). Danh mục thuốc của NHIA xác định loại thuốc nào được Chương trình bảo hiểm quốc gia bồi hoàn và được hoàn trả ở mức giá nào. Danh sách thuốc bồi hoàn của Chương trình bảo hiểm quốc gia bao gồm hơn 80% các loại thuốc cần thiết để điều trị các bệnh phổ biến ở Ghana. Việc kê đơn thuốc theo tên generic là bắt buộc trong khu vực công và việc thay thế thuốc generic được cho phép. Năm 2013, tổng chi tiêu cho Chương trình bảo hiểm y tế quốc gia, không bao gồm chi phí nhân viên, là 445 triệu Đô la Mỹ, trong đó chi phí cho thuốc chữa bệnh chiếm 34,45% [74].

Tại Senegal có chính sách tiếp cận miễn phí các loại thuốc kháng virus và thuốc điều trị lao và sốt rét. Cơ sở cung ứng thuốc quốc gia cung cấp thuốc cho các cơ sở y tế công lập theo hướng dẫn quy trình và hướng dẫn quản lý sản phẩm được thiết kế bởi các chương trình khác nhau. Tất cả những người bị ảnh hưởng bởi những căn bệnh này đều được cấp thuốc miễn phí [74].

1.2.2.2. Tại Việt Nam

Theo thống kê của Bảo hiểm xã hội Việt Nam, chi phí tiền thuốc chiếm một tỷ trọng tương đối trong chi phí khám chữa bệnh BHYT trong nhiều năm qua. Từ năm 2009-2012, tỷ trọng tiền thuốc chiếm khoảng trên 60% tổng chi phí khám chữa bệnh BHYT [4]. Vì vậy, công tác quản lý sử dụng thuốc tốt sẽ góp phần nâng cao hiệu quả công tác khám, chữa bệnh.

Theo kết quả tại nghiên cứu của Nguyễn Thanh Thảo về phân tích danh mục thuốc được BHYT chi trả phân loại theo nguồn gốc xuất xứ tại các bệnh viện công lập trên địa bàn Thành phố Đà Nẵng năm 2016 cho thấy: thuốc TN có số khoản mục thuốc cao hơn thuốc NN nhưng về giá trị tiền thuốc thì thuốc TN thấp hơn thuốc NN ở 2 tuyến TW và tuyến tỉnh; tại tuyến huyện, số khoản mục thuốc TN thấp hơn thuốc NN (với tỷ lệ 40%:60%), nhưng giá trị tiền thuốc TN cao hơn thuốc NN [77].

Theo nghiên cứu của Hồ Cảnh Hậu (2021) nghiên cứu hoạt động đảm bảo thuốc BHYT tại Bệnh viện Quân Y 105 từ năm 2015-2018 cho thấy, số khoản mục thuốc TN được mua chiếm khoảng 45,83 – 49,77%, thấp hơn không đáng kể so với thuốc NN, nhưng giá trị tiền thuốc sử dụng cho thuốc NN luôn cao hơn thuốc TN khá nhiều, chiếm từ 70 – 83% tổng giá trị tiền thuốc trong năm [78]. Với việc giá thuốc NN thường cao hơn thuốc TN có cùng công dụng nên khi tỷ lệ sử dụng thuốc TN thấp hơn thuốc NN có thể dẫn tới khó khăn trong việc cân đối thu chi của quỹ BHYT bởi giá thuốc cũng là yếu tố có ảnh hưởng quan trọng đến tính hiệu quả sử dụng quỹ BHYT [9].

Theo nghiên cứu của Nguyễn Doãn Anh và Nguyễn Thị Ngọc Vân về thực trạng chi phí khám bệnh và điều trị ngoại trú cho bệnh nhân BHYT tại Bệnh viện Quân y 121 từ tháng 07/2020 đến tháng 03/2021 cho thấy, trung bình chi phí thuốc/lượt khám là 111.213,48 ± 16.046,95 đồng, chiếm 63,56%. Chi phí thuốc ở nhóm 4, nhóm 5 chiếm tỷ lệ lớn (64,32% và 70,47%) [79].

1.3. Chính sách thúc đẩy sử dụng thuốc sản xuất trong nước trên thế giới và tại Việt Nam

1.3.1. Chính sách thúc đẩy sử dụng thuốc sản xuất trong nước trên thế giới

Cộng đồng y tế toàn cầu đang ngày càng ủng hộ việc sản xuất dược phẩm trong nước ở các nước đang phát triển như là một phương thức để thúc đẩy chuyển giao công nghệ, tăng cường năng lực sản xuất và cải thiện việc tiếp cận thuốc [6]. Động lực cho sự đầu tư và hỗ trợ sản xuất thuốc trong nước ngày càng lớn. Năm 2008, Đại hội đồng Y tế Thế giới đã thông qua Chiến lược và Kế hoạch Hành động Toàn cầu về Sức khỏe Cộng đồng, Đổi mới và Sở hữu Trí tuệ, trong đó có nội dung: “*cần phải xây dựng và phát triển và hỗ trợ các chính sách hiệu quả nhằm thúc đẩy sự phát triển năng lực ở các nước đang phát triển liên quan đến đổi mới y tế. Một trong những lĩnh vực đầu tư chính đã được thỏa thuận là sản xuất dược phẩm trong nước*” [80].

Mặc dù có những thách thức về cơ sở hạ tầng, chính sách và năng lực nguồn nhân lực khi xem xét mở rộng khả năng sản xuất ở các nước thu nhập thấp và trung bình, các phân tích và kinh nghiệm thực tế cho thấy rằng việc sản xuất dược phẩm mang tính cạnh tranh trong những môi trường này vừa khả thi, hợp lý về mặt kinh tế trong khi vẫn duy trì các mục tiêu của tiếp cận toàn cầu [81],[82]. Hiện nay, nhiều nước đang phát triển tìm cách tăng cường sản xuất dược phẩm tại quốc gia mình và chuyển giao công nghệ có liên quan [83].

Ấn Độ và Trung Quốc nổi tiếng là các nhà cung cấp thuốc generic và dược chất. Ví dụ, 80% lượng mua sắm hàng năm của tất cả các quỹ viện trợ đối với thuốc kháng vi rút trong năm 2008 là được cung cấp bởi các nhà sản xuất Ấn Độ và có khoảng 75% dược chất được sản xuất bởi Trung Quốc và Ấn Độ được xuất khẩu [84]. Nhiều nước thu nhập trung bình khác cũng thiết lập ngành công nghiệp dược phẩm quy mô lớn và đa dạng hóa trong các lĩnh vực kỹ thuật y tế khác nhau. Xu hướng này cũng phát triển ở các nước thu nhập thấp và một số nước kém phát triển [85].

Các hạn chế về mặt thương mại là các biện pháp tiêu chuẩn mà nhiều nước sử dụng để hỗ trợ cho các nhà sản xuất non trẻ có chi phí sản xuất cao [86].

❖ *Ban hành quy định về cấm nhập khẩu*

Năm 1989, Ghana bắt đầu thực hiện chính sách hạn chế nhập khẩu tất cả các loại thuốc mà trong nước đã sản xuất được; khuyến khích nhập khẩu những sản phẩm trong nước còn thiếu năng lực sản xuất; quy định việc nhập khẩu những sản phẩm mà trong nước chỉ có một phần năng lực sản xuất. Theo chính sách này, Ghana đã cấm nhập khẩu đối với 44 loại thuốc được sản xuất đủ công suất trong nước [87]. Mô hình này là lý tưởng trong việc cân bằng giữa việc bảo vệ các nhà sản xuất dược phẩm trong nước với nhu cầu cung cấp đủ thuốc từ cả nhà sản xuất trong nước và nước ngoài [86].

Năm 2015, Chính phủ Algeria đã ban hành chính sách về việc khi một thuốc generic được sản xuất bởi ba công ty trong nước, việc nhập khẩu thuốc này sẽ bị cấm. Theo đó, Algeria đã ban hành danh mục 350 thuốc bị cấm nhập khẩu. Kể từ khi có quy tắc này được áp dụng thì sản xuất trong nước đã phát triển đáng kể [38],[88].

Tại Bangladesh cũng ban hành chính sách cấm nhập khẩu thuốc nếu trong nước đã có từ ba nhà sản xuất trở lên với năng lực sản xuất đáp ứng đủ yêu cầu [87].

Nigeria cũng ban hành quy định cấm nhập khẩu nhiều loại thuốc khác nhau. Cơ sở lý luận của việc cấm nhập khẩu là chưa rõ ràng, nhưng có khả năng là do động cơ kinh tế chính trị [89].

❖ *Ưu tiên lựa chọn thuốc sản xuất trong nước khi mua sắm thuốc*

Để thúc đẩy sự phát triển của thị trường sản xuất dược phẩm trong nước, một số quốc gia áp dụng biện pháp can thiệp liên quan đến các chính sách về hỗ trợ trong mua sắm, trong đó một phần của gói thầu được thiết lập dành cho

các công ty trong nước, hoặc cho các sản phẩm được chỉ định mua từ các công ty trong nước [38].

Tại Uganda, Chính phủ đã cam kết mua sắm mỗi năm 30 triệu USD trong vòng 7 năm từ công ty sản xuất thuốc trong nước là Quality Chemicals [38].

Tại Malaysia, trong chính sách thuốc quốc gia năm 2012 đã nêu rõ việc ưu tiên cho thuốc sản xuất trong nước khi lựa chọn mua sắm thuốc [90].

Ngày nay, sức khỏe cộng đồng ngày chủ yếu được thực hiện theo cách tiếp cận có hệ thống. Trong khi các bệnh viện, nhà thuốc, trường y, phòng thí nghiệm nghiên cứu y sinh và chuỗi cung ứng sản phẩm y tế thường được chấp nhận là một phần của hệ thống y tế của một quốc gia, có một lập luận mạnh mẽ rằng ngành công nghiệp dược phẩm nội địa cũng đóng một vai trò quan trọng trong hệ thống y tế [91].

Sản xuất nội địa sẽ làm giảm giá thuốc

Việc thực hiện sản xuất thuốc thiết yếu tại quốc gia có thể đa dạng hóa thị trường và tăng cạnh tranh, trong một số trường hợp làm giảm giá thuốc, làm tăng khả năng chi trả tiền thuốc cho người dân trong nước [38].

Theo một nghiên cứu tại Tanzania vào năm 2013, các thuốc sản xuất trong nước cũng rẻ hơn khi mua sắm chính phủ. Các thuốc nhập khẩu được quan sát thấy đắt hơn 94% [92].

Một nghiên cứu năm 2018 tại Kenya khi xem xét cả giá thuốc cho bệnh nhân và giá mua sắm đối với một mẫu gồm 31 loại thuốc thiết yếu, các sản phẩm sản xuất tại Kenya thường rẻ hơn so với hàng nhập khẩu [93].

Sản xuất nội địa giúp tăng cường sự sẵn có của thuốc

Sự phát triển của thị trường thuốc sản xuất trong nước mang lại một số lợi ích có thể có trong việc tăng cường khả năng tiếp cận thuốc. Sản xuất dược phẩm trong nước cũng có thể giúp rút ngắn và đơn giản hóa chuỗi cung ứng, giúp đường đi của thuốc từ nhà sản xuất đến bệnh nhân được xác định một cách dễ dàng và minh bạch hơn. Ngoài ra, các nhà sản xuất trong nước có thể giúp

tăng độ tin cậy của việc cung cấp thuốc cho người dân địa phương, vì nguồn cung ít bị phụ thuộc vào một vài nhà sản xuất thuốc nhập khẩu [94],[95]. Sản xuất trong nước cũng có vai trò trong việc lấp đầy khoảng trống thị trường quan trọng đối với các loại thuốc thiết yếu mà có thể có tỷ suất lợi nhuận tương đối thấp và kém hấp dẫn đối với các công ty nước ngoài lớn hơn để sản xuất [38].

Sản xuất nội địa sẽ tăng cường chất lượng thuốc tại quốc gia đó

Có một số bằng chứng cho thấy sản xuất dược phẩm trong nước giúp tăng tiêu chuẩn chất lượng thuốc và tăng cường các quy định về quản lý dược phẩm, vì ngành công nghiệp mới nổi có thể giúp thúc đẩy cải thiện cả năng lực sản xuất và quản lý [94],[95].

Một báo cáo năm 2013 của Cơ quan Thực phẩm và Dược phẩm Ghana cho thấy 95% thuốc điều trị băng huyết sau sinh nhập khẩu từ Trung Quốc và Ấn Độ không đạt chất lượng [96]. Có một số nghiên cứu khác chỉ ra rằng, có đến một phần ba các thuốc điều trị sốt rét tại Tanzania and Uganda là các thuốc kém chất lượng, hầu hết được nhập khẩu từ Trung Quốc và Ấn Độ [97]. Một cuộc điều tra gần đây cho thấy thuốc generic xuất khẩu từ Ấn Độ sang châu Phi có chất lượng thấp hơn so với thuốc bán trong nước hoặc xuất khẩu sang các nước thu nhập trung bình [98].

Sản xuất nội địa sẽ cải thiện an ninh y tế

Gần đây, an ninh y tế đã nhận được nhiều sự quan tâm và thường tập trung vào mối đe dọa của dịch bệnh như Ebola. Việc sản xuất thuốc và vắc xin khẩn cấp tại địa phương có thể đảm bảo rằng các quốc gia châu Phi sẽ không phải đợi cho đến khi mọi người khác đều đã được cung cấp thuốc [91].

1.3.2. Chính sách thúc đẩy sử dụng thuốc sản xuất trong nước tại Việt Nam

Chủ trương “*khuyến khích sử dụng thuốc trong nước*” đã được thể hiện rõ tại Nghị quyết số 20/NQ-TW ngày 25/10/2017 của Ban chấp hành Trung ương Đảng khóa XII [99].

Tại Chiến lược quốc gia phát triển ngành dược Việt Nam giai đoạn đến năm 2020 và tầm nhìn đến năm 2030, nội dung “*tập trung đầu tư phát triển sản xuất thuốc generic với chất lượng đảm bảo, giá hợp lý, từng bước thay thế thuốc nhập khẩu*” là một trong những quan điểm phát triển dược đưa lên hàng đầu [1]. Để triển khai Chiến lược này, Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 2614/QĐ-BYT ngày 16/7/2014, trong đó đưa ra các kế hoạch triển khai nhằm thúc đẩy sử dụng thuốc sản xuất trong nước, đặc biệt là thuốc generic [100].

Trước yêu cầu đưa nền kinh tế đất nước vượt qua khó khăn, thách thức, phát triển nhanh, bền vững, giải quyết tốt an sinh xã hội, Bộ Chính trị đồng ý chủ trương tổ chức cuộc vận động “Người Việt Nam ưu tiên dùng hàng Việt Nam” [101], đồng thời Thủ tướng Chính phủ cũng đã có Chỉ thị số 24/CT-TTg ngày 17/9/2012 về việc tăng cường thực hiện Cuộc vận động “Người Việt Nam ưu tiên dùng hàng Việt Nam” [102]. Để hưởng ứng cuộc vận động này, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 4824/QĐ-BYT ngày 03/12/2012 về việc phê duyệt “Đề án Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam” nhằm góp phần tăng tỷ lệ sử dụng thuốc sản xuất tại Việt Nam có chất lượng tại các cơ sở y tế và trong cộng đồng, đồng thời thúc đẩy ngành sản xuất, kinh doanh dược Việt Nam phát triển [40].

Để triển khai các chính sách trên, đã có nhiều văn bản quy phạm pháp luật được ban hành trong đó đưa ra những quy định nhằm tăng cường sử dụng thuốc sản xuất trong nước, ví dụ như Luật dược, Luật đấu thầu [2],[13], các Thông tư quy định về đấu thầu thuốc [10],[15],[103], Thông tư quy định việc đăng ký thuốc [104], Thông tư quy định về kê đơn thuốc [105].

1.4. Tác động của Thông tư số 10/2016/TT-BYT trong việc sử dụng tân dược sản xuất trong nước thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT trong các bệnh viện.

1.4.1. Tổng quan về TT10

1.4.1.1. Lý do/hoàn cảnh ra đời TT10

Theo số liệu thống kê của Bộ Y tế, tỷ lệ thuốc sản xuất trong nước được sử dụng trung bình **trong năm 2012** tại các cơ sở khám chữa bệnh tuyến huyện **là 61,5%**, nhưng tỷ lệ này tại tuyến tỉnh chỉ đạt **33,9%** và tại tuyến TW chỉ đạt **11,9%** [5]. Một trong những nguyên nhân của tình trạng này là bởi tâm lý của phần lớn người dân và ngay cả cán bộ y tế cũng đều thích kê đơn và sử dụng thuốc ngoại nhập đắt tiền cho nhu cầu chăm sóc và chữa bệnh [7],[8].

Việc thuốc sản xuất trong nước chưa được sử dụng nhiều tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đặt ra nhiều thách thức: Làm tăng chi phí chữa bệnh của người dân [7] và giảm tiếp cận thuốc khi sử dụng thuốc ngoại nhập giá cao, khó khăn trong việc cân đối thu chi của quỹ BHYT do giá thuốc cũng là yếu tố có ảnh hưởng quan trọng đến tính hiệu quả sử dụng quỹ BHYT [9], gây ảnh hưởng đến sự phát triển của ngành công nghiệp dược trong nước [7].

1.4.1.2. Căn cứ ban hành TT10

Đề hướng dẫn Điều 50 Luật Đấu thầu số 43/2013/QH13 ngày 26 tháng 11 năm 2013 (“*Đối với thuốc sản xuất trong nước được Bộ Y tế công bố đáp ứng yêu cầu về điều trị, giá thuốc và khả năng cung cấp thì trong hồ sơ mời thầu, hồ sơ yêu cầu phải quy định nhà thầu không được chào thuốc nhập khẩu*”) [13], ngày 05 tháng 5 năm 2016, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 10/2016/TT-BYT ban hành Danh mục thuốc sản xuất trong nước đáp ứng yêu cầu về điều trị, giá thuốc và khả năng cung cấp [10].

1.4.1.3. Nội dung chính của TT10

TT10 gồm có 4 Điều và có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2016. Theo đó, đối với thuốc thuộc Danh mục tại Thông tư này nếu thuộc tiêu chí kỹ thuật của nhóm thuốc nào thì trong hồ sơ mời thầu của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập, hồ sơ yêu cầu phải quy định nhà thầu không được chào thuốc nhập khẩu thuộc nhóm đó [10].

TT10 ban hành Danh mục thuốc gồm 146 tân dược với tiêu chí kỹ thuật đáp ứng nguyên tắc, tiêu chuẩn WHO-GMP (Danh mục này được trình bày chi tiết tại Phụ lục 1). Danh mục này được xây dựng căn cứ theo các tiêu chí, nguyên tắc sau [10]:

(1) Về nguyên tắc: Danh mục được xây dựng trên cơ sở các thuốc sản xuất tại các cơ sở sản xuất trong nước đáp ứng yêu cầu điều trị của các cơ sở khám, chữa bệnh theo tiêu chí kỹ thuật của thuốc, có giá thuốc hợp lý và có khả năng đảm bảo cung cấp cho các cơ sở điều trị trên cả nước.

(2) Về tiêu chí: Các mặt hàng thuốc đưa vào danh mục phải đáp ứng tất cả các tiêu chí sau:

- Thuốc thuộc danh mục thuốc đầu thầu;
- Đã có tối thiểu từ 3 (ba) số đăng ký của của 3 (ba) nhà sản xuất trong nước theo nhóm tiêu chí kỹ thuật;
- Giá của thuốc sản xuất trong nước không cao hơn so với thuốc nhập khẩu có tiêu chí kỹ thuật tương đương;
- Đảm bảo khả năng cung ứng thuốc cho các cơ sở y tế khi không mua thuốc nhập khẩu sản xuất tại cơ sở có tiêu chí kỹ thuật tương đương với thuốc sản xuất trong nước.

Các thuốc thuộc TT10 đều chỉ là những thuốc có tiêu chí kỹ thuật WHO-GMP, do vậy TT10 đã một phần tạo ra rào cản đối với các thuốc có cùng tiêu chí kỹ thuật WHO-GMP. Tuy nhiên, đối với thuốc nhập khẩu từ nước phát triển - là những thuốc đều đã đáp ứng các tiêu chí kỹ thuật cao như EU-GMP hay PIC/s-GMP hoặc tương đương thì chưa bị ảnh hưởng bởi TT10.

1.4.2. Cách thức triển khai thực hiện TT10

Căn cứ quy định tại Khoản 3 Điều 18 của Thông tư số 11/2016/TT-BYT ngày 11 tháng 05 năm 2016 của Bộ Y tế quy định việc đấu thầu thuốc tại các cơ sở y tế công lập, có hiệu lực từ kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2016 (cùng hiệu lực với TT10) [15]: Kể từ ngày 01 tháng 07 năm 2016, đối với các thuốc thuộc

Danh mục tại TT10 nếu thuộc tiêu chí kỹ thuật của nhóm thuốc nào thì trong hồ sơ mời thầu của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập, hồ sơ yêu cầu phải quy định nhà thầu không được chào thuốc nhập khẩu thuộc nhóm đó.

Về tổ chức thực hiện TT10: Theo quy định tại Điều 3 của TT10, danh mục 146 khoản mục thuốc tại TT10 có thể được cập nhật, bổ sung hoặc điều chỉnh trên cơ sở đề xuất của Cục trưởng Cục Quản lý Dược (Bộ Y tế) cho phù hợp tình hình thực tế và bảo đảm đáp ứng kịp thời thuốc phục vụ cho công tác phòng bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở y tế

Về việc thi hành: Theo quy định tại Điều 3 TT10, trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn vướng mắc, các cơ quan, tổ chức, cá nhân có thể kịp thời phản ánh về Bộ Y tế (Cục Quản lý Dược) để được xem xét, giải quyết

Mặc dù TT10 có hiệu lực kể từ 01 tháng 7 năm 2016, tuy nhiên các bệnh viện công lập cần có thời gian để hoàn thiện việc đấu thầu thuốc trong đó có áp dụng TT10, thường là kéo dài nhiều tháng. Đồng thời, đối với số lượng thuốc đã trúng thầu tại thời điểm trước khi TT10 có hiệu lực thì bệnh viện vẫn được đưa vào sử dụng vì mỗi gói thầu thường có hiệu lực từ một đến hai năm. Do đó, việc sử dụng thuốc của năm 2017 tại đa số các bệnh viện là khi chưa chịu tác động của TT10.

1.4.3. Một số thuận lợi, bất cập trong quá trình triển khai TT10

1.4.3.1. Thuận lợi

Tại Việt Nam, có một số đề tài đã phân tích cơ cấu danh mục thuốc trên cơ sở danh mục thuốc được ban hành tại TT10. Từ đó, các đề tài này đã tính toán chi phí có thể tiết kiệm được nếu thay thế các thuốc nhập khẩu bằng thuốc trong nước thuộc TT10.

Theo nghiên cứu tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2016 cho thấy, giá trị thuốc NN chiếm tỷ lệ cao cả về giá trị (95,7%) và số khoản mục thuốc (77,1%) trong danh mục thuốc sử dụng của bệnh viện. Trong các thuốc NN có tới 22 thuốc có thể thay thế được bằng thuốc TN. Trong số 22 thuốc NN có hoạt chất,

hàm lượng, đường dùng trùng với hoạt chất, hàm lượng, đường dùng các thuốc trong danh mục TT10 được thay thế bằng thuốc TN với chất lượng đảm bảo giá cả hợp lý, có thể tiết kiệm được khoảng 7,559 tỷ đồng/năm, tương ứng với 0,66% tổng kinh phí thuốc trong năm [46].

Nghiên cứu tại bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh năm 2017 cho thấy, tỷ lệ thuốc nhập khẩu sử dụng chiếm 69,51% giá trị sử dụng. Nếu thay thế các thuốc NN có hoạt chất thuộc TT10 sang thuốc NN thì tổng chênh lệch dự kiến là 1,1 tỷ đồng, trong đó đặc biệt tại nhóm kháng sinh có thể thay thế với chênh lệch dự kiến lớn nhất là 987,1 triệu đồng [56].

Theo Nghiên cứu tại Bệnh viện Quân Y 354 năm 2017 cho thấy, tỷ lệ thuốc NN chiếm 80% giá trị sử dụng. Trong các thuốc NN có 65 thuốc có trong TT10, 28 thuốc có thể thay thế bằng thuốc TN đã trúng thầu tại bệnh viện. Tác giả đề xuất cần hạn chế sử dụng thuốc NN, tăng tỷ lệ sử dụng thuốc TN, thay thế 28 thuốc NN có trong TT10 sử dụng năm 2016 bằng thuốc TN có thể tiết kiệm 8,4 tỷ tiền thuốc [106].

1.4.3.2. Bất cập

Một số bất cập về danh mục thuốc tại TT10 cũng từng được đề cập đến trong phần bàn luận của Đỗ Thị Bích Thủy khi phân tích danh mục thuốc sử dụng của bệnh viện Tim Hà Nội năm 2017, trong đó tác giả có ý kiến bàn luận về việc các thuốc chuyên khoa tim mạch, thuốc kháng sinh thuộc danh mục TT10 thực tế chưa chứng minh được hiệu quả điều trị cũng như độ an toàn, trong khi bệnh nhân tim mạch, đặc biệt bệnh nhân có bệnh lý phức tạp, đòi hỏi được dùng thuốc có hiệu quả điều trị rõ rệt). Mặt khác, khả năng cung ứng của các nhà sản xuất trong nước còn hạn chế, nhiều thuốc khi đưa vào đấu thầu không có nhà thầu dự thầu hoặc không trúng thầu, có trúng thầu nhưng không cung ứng đủ. Hơn nữa, Biệt dược gốc và thuốc có nguồn gốc các nước Châu Âu, đạt tiêu chuẩn PIC/s đã được biết đến từ lâu, có uy tín trên thị trường nên thường là lựa chọn ưu tiên trong kê đơn của bác sĩ [57].

CHƯƠNG 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1.1. Đối tượng nghiên cứu định lượng

Cơ sở dữ liệu về thực trạng sử dụng tân dược tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập trong 03 năm 2017, 2018 và 2019.

❖ Tiêu chuẩn lựa chọn:

Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được lựa chọn phải đáp ứng tất cả các tiêu chuẩn sau:

- Có sẵn trong dữ liệu của Bảo hiểm Xã hội Việt Nam từ 2017-2019.
- Thuộc loại hình bệnh viện công lập, hoặc Trung tâm y tế có giường bệnh (sau đây gọi chung là “bệnh viện”).
- Thuộc một trong các hạng sau: hạng đặc biệt, hạng 1, hạng 2, hạng 3.

❖ Tiêu chuẩn loại trừ:

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc một trong các loại hình sau:

- Phòng khám; Ban bảo vệ và chăm sóc sức khỏe; Y tế cơ quan; Trạm y tế; Bệnh xá; Nhà hộ sinh: do đây không phải là loại hình bệnh viện hoặc trung tâm y tế có giường bệnh,
- Bệnh viện y học cổ truyền: do đây là loại hình cơ sở khám bệnh, chữa bệnh mà việc sử dụng thuốc chủ yếu là thuốc cổ truyền, ít sử dụng tân dược.
- Dữ liệu của Bảo hiểm Xã hội Việt Nam trước năm 2017 và sau 2019.

2.1.1.2. Đối tượng nghiên cứu định tính

Nhóm đối tượng nghiên cứu định tính là nhóm đối tượng chịu tác động của TT10 và nhóm đối tượng thực hiện TT10, cụ thể:

- Nhóm đối tượng chịu tác động của TT10: người bệnh; bác sĩ; dược sĩ; đại diện của doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh các mặt hàng thuốc **TN**; đại diện của doanh nghiệp kinh doanh các mặt hàng thuốc **NN**.

- Nhóm đối tượng thực hiện TT10: cán bộ của Cục Quản lý Dược (Bộ Y tế); cán bộ của Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

a) Tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ chung

❖ Tiêu chuẩn lựa chọn

- Đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

❖ Tiêu chuẩn loại trừ

- Không có khả năng trả lời các câu hỏi nghiên cứu.

b) Tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ cụ thể

❖ Các nhóm đối tượng chịu tác động của chính sách – năm 2020

Bảng 2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ cụ thể đối với các nhóm chịu tác động của chính sách

Đối tượng	Tiêu chuẩn lựa chọn	Tiêu chuẩn loại trừ
Nhóm người bệnh	- Đến khám tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập.	- Chưa hoàn thành thủ tục khám chữa bệnh.
Nhóm bệnh viện:		
Bác sĩ	- Là bác sĩ điều trị tại bệnh viện. - Đã có thâm niên công tác tại bệnh viện từ 05 năm trở lên.	- Chưa phải là biên chế chính thức của bệnh viện.
Dược sĩ khoa dược	- Có bằng tốt nghiệp Đại học chuyên ngành dược. - Đang công tác tại Khoa dược của bệnh viện và có một trong số các nhiệm vụ công tác: Phụ trách công tác đấu thầu thuốc hoặc phụ trách nghiệp vụ dược. - Đã có thâm niên công tác tại bệnh viện từ 05 năm trở lên.	- Chưa phải là biên chế chính thức của bệnh viện.

Đối tượng	Tiêu chuẩn lựa chọn	Tiêu chuẩn loại trừ
Nhóm doanh nghiệp:		
Đại diện của doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh các mặt hàng thuốc trong nước.	- Có trình độ từ đại học trở lên. - Có tối thiểu 03 năm công tác tại chính doanh nghiệp.	- Có chế độ làm việc bán thời gian.
Đại diện của doanh nghiệp kinh doanh các mặt hàng thuốc nước ngoài.	- Có trình độ từ đại học trở lên. - Có tối thiểu 03 năm công tác tại chính doanh nghiệp.	- Có chế độ làm việc bán thời gian.

❖ Các nhóm đối tượng thực hiện chính sách

Bảng 2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ cụ thể đối với các nhóm đối tượng thực hiện chính sách

Đối tượng	Tiêu chuẩn lựa chọn	Tiêu chuẩn loại trừ
Cơ quan quản lý nhà nước về dược: Đại diện cán bộ Cục Quản lý dược (Bộ Y tế).	- Có bằng tốt nghiệp Đại học chuyên ngành dược. - Là Lãnh đạo từ cấp Phòng trở lên. - Có nhiệm vụ thuộc một trong các lĩnh vực: Quản lý giá thuốc hoặc Quản lý chất lượng thuốc.	- Chưa phải là công chức.
Bảo hiểm xã hội Việt Nam: Đại diện cán bộ của Bảo hiểm xã hội Việt Nam năm 2020.	- Có từ 05 năm công tác trở lên tại Cơ quan Bảo hiểm Xã hội Việt Nam và có nhiệm vụ liên quan đến quản lý giá thuốc.	- Chưa phải là công chức.

2.1.2. Địa điểm nghiên cứu:

2.1.2.1. Địa điểm thu thập số liệu định lượng

- Phòng Quản lý giá thuốc - Ban Thực hiện chính sách bảo hiểm y tế của Bảo hiểm xã hội Việt Nam. Địa chỉ: Số 33 Tràng Thi, Hoàn Kiếm, Hà Nội.

- Từ trên Trang thông tin điện tử của Cục Quản lý Dược (Bộ Y tế).

2.1.2.2. Địa điểm nghiên cứu định tính

Nghiên cứu định tính được thực hiện tại địa điểm do nghiên cứu viên và người được phỏng vấn thống nhất lựa chọn để đảm bảo thuận tiện cho việc phỏng vấn, cụ thể như sau:

- Phỏng vấn nhóm bệnh viện (dược sĩ khoa dược, bác sĩ, người bệnh):

Tại 04 bệnh viện: tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 (địa chỉ: Số 1, phố Trần Hưng Đạo, phường Bạch Đằng, quận Hai Bà Trưng, thành phố Hà Nội); Bệnh viện Hữu nghị (địa chỉ: Số 1, Trần Khánh Dư, Phường Bạch Đằng, Quận Hai Bà Trưng, Hà Nội); Bệnh viện Phổi Trung ương (địa chỉ: 463 Đường Hoàng Hoa Thám, Vĩnh Phú, Ba Đình, Hà Nội) và Bệnh viện Thanh Nhàn (địa chỉ: Số 42 Thanh Nhàn - Hai Bà Trưng - Hà Nội).

- Phỏng vấn nhóm doanh nghiệp:

+ Phỏng vấn đại diện của doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh các mặt hàng thuốc trong nước (Công ty cổ phần dược phẩm Ampharco U.S.A; Công ty cổ phần Dược phẩm Trung ương I – Pharbaco; Công ty cổ phần Dược phẩm OPV; Công ty cổ phần dược phẩm CPC1 Hà Nội): tại Cục Quản lý Dược (Bộ Y tế) (địa chỉ: 138A Giảng Võ, Ba Đình, Hà Nội).

+ Đại diện của doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh các mặt hàng thuốc nước ngoài (Công ty cổ phần Dược phẩm Trung ương CPC1; Công ty cổ phần xuất nhập khẩu y tế Thành phố Hồ Chí Minh (YTECO); Đại diện Công ty Cổ phần XNK Y tế Thái An; Công ty TNHH Dược phẩm Á Mỹ): tại Cục Quản lý Dược (Bộ Y tế) (địa chỉ: 138A Giảng Võ, Ba Đình, Hà Nội).

- Phỏng vấn đại diện cán bộ thuộc 02 Phòng gồm Phòng Quản lý Giá thuốc và Phòng Quản lý Chất lượng thuốc của Cục Quản lý dược (Bộ Y tế): tại Cục Quản lý Dược (Bộ Y tế) (địa chỉ: 138A Giảng Võ, Ba Đình, Hà Nội).

- Phỏng vấn đại diện cán bộ thuộc Phòng Quản lý giá thuốc - Ban Thực hiện chính sách bảo hiểm y tế của Bảo hiểm xã hội Việt Nam: tại Bảo hiểm xã hội Việt Nam (địa chỉ: Số 33 Tràng Thi, Hoàn Kiếm, Hà Nội).

Mỗi phiên phỏng vấn được tiến hành tại một phòng làm việc được đơn vị cung cấp, đảm bảo tính riêng tư khách quan và bảo mật thông tin phỏng vấn, tránh các tác động của các yếu tố môi trường xung quanh như tiếng ồn hay sự có mặt của người khác có thể làm mất tập trung, gián đoạn phỏng vấn, hoặc mất đi sự thoải mái hay khách quan trong cung cấp thông tin.

2.1.3. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 12 năm 2016 đến tháng 12 năm 2020 (tổng thời gian: 48 tháng).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp thu thập số liệu định lượng và định tính, chia làm 03 giai đoạn cụ thể như sau:

❖ *Giai đoạn 1 – Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu số liệu*

Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu số liệu thứ cấp nhằm mô tả thực trạng sử dụng tân dược sản xuất trong nước thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT tại 1.010 bệnh viện công lập Việt Nam năm 2017.

❖ *Giai đoạn 2 – Nghiên cứu phân tích chính sách*

Đánh giá hiệu quả chính sách: So sánh sự khác biệt về tỷ lệ số khoản mục thuốc, số khoản mục hoạt chất, giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc trong nước hoặc thuốc nước ngoài theo thời gian trong quá trình triển khai thực hiện TT10 (so sánh giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017) tại 1.010 bệnh viện công lập Việt Nam.

❖ *Giai đoạn 3 – Nghiên cứu định tính*

Đánh giá ảnh hưởng của TT10 ở nhóm đối tượng chịu tác động của chính sách và đề xuất các giải pháp cải thiện TT10 của nhóm đối tượng nghiên cứu. Giải thích một số kết quả nghiên cứu định lượng.

2.2.2. Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu

2.2.2.1. Xác định cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu đối với nghiên cứu định lượng

❖ Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn toàn bộ cơ sở dữ liệu về thực trạng sử dụng thuốc tân dược trong 3 năm 2017, 2018, 2019 của 1.010 bệnh viện công lập từ tuyến Trung ương đến tuyến huyện đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn.

❖ Cách tiến hành chọn mẫu: Lấy cơ sở dữ liệu về thực trạng sử dụng thuốc tân dược trong 3 năm 2017, 2018, 2019 của tất cả 1.162 bệnh viện công lập từ tuyến Trung ương đến tuyến huyện có trong cơ sở dữ liệu của Bảo hiểm Xã hội Việt Nam. Chia các bệnh viện nghiên cứu thành 03 tuyến (tuyến TW; tuyến tỉnh; tuyến huyện), lập danh sách các bệnh viện từng tuyến. Với mỗi tuyến bệnh viện, tiến hành rà soát để loại trừ các dữ liệu của các bệnh viện không đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn, còn 1.010 bệnh viện và đưa toàn bộ các bệnh viện này vào nghiên cứu. Số lượng các bệnh viện lựa chọn đưa vào nghiên cứu được trình bày trong bảng dưới đây:

Bảng 2.3. Phân bố cỡ mẫu điều tra

Số lượng bệnh viện	Tuyến TW	Tuyến tỉnh	Tuyến huyện	Tổng
Tổng tất cả các bệnh viện có trong dữ liệu của cơ quan Bảo hiểm Xã hội.	40	425	697	1.162
Số bệnh viện đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn	38	319	653	1.010
Số bệnh viện thực tế chọn để đưa vào nghiên cứu (n)	38	319	653	1.010

Như vậy, trong tổng số 1.162 bệnh viện công lập trên cả nước có trong dữ liệu của Bảo hiểm Xã hội Việt Nam, đề tài lựa chọn cỡ mẫu (n) nghiên cứu là: $n = n_1 + n_2 + n_3 = 38 + 319 + 653 = 1.010$ bệnh viện.

Danh sách các bệnh viện tuyến Trung ương, tuyến tỉnh và tuyến huyện được trình bày chi tiết tại Phụ lục 2, Phụ lục 3 và Phụ lục 4 tương ứng.

2.2.2.2. Xác định cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu đối với nghiên cứu định tính

❖ Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Sử dụng kết hợp phương pháp chọn mẫu thuận tiện và chọn mẫu không ngẫu nhiên (chọn mẫu có mục đích), lựa chọn 26 người trong nghiên cứu định tính, trong đó có 22 người thuộc nhóm đối tượng chịu tác động của TT10 và 04 người thuộc nhóm đối tượng thực hiện TT10.

❖ Cách thức tiến hành chọn mẫu:

(1) Nhóm đối tượng chịu tác động của chính sách (22 người):

- Nhóm người bệnh: Lập danh sách 1.010 bệnh viện tham gia nghiên cứu, sau đó chọn có chủ đích 03 bệnh viện tại Hà Nội (để thuận tiện trong việc đi lại để thu thập dữ liệu nghiên cứu), từ đó chọn ra 06 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn để phỏng vấn, cụ thể: 02 người bệnh đến khám tại Bệnh viện Trung ương quân đội 108; 02 người bệnh đến khám tại Bệnh viện Thanh Nhàn; 02 người bệnh đến khám tại Bệnh viện Hữu Nghị.

- Nhóm bệnh viện: chọn 02 dược sĩ và 06 bác sĩ

+ Cách thức chọn 02 dược sĩ: Trong danh sách 1.010 bệnh viện tham gia nghiên cứu, sau đó chọn có chủ đích 02 bệnh viện tại Hà Nội (để thuận tiện trong việc đi lại để thu thập dữ liệu nghiên cứu), gồm Bệnh viện Phổi Trung ương và Bệnh viện Thanh Nhàn. Từ mỗi bệnh viện này chọn có chủ đích 01 dược sĩ đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn để phỏng vấn.

+ Cách thức chọn 06 bác sĩ: Trong danh sách 1.010 bệnh viện tham gia nghiên cứu, sau đó chọn có chủ đích 04 bệnh viện tại Hà Nội (để thuận tiện trong việc đi lại để thu thập dữ liệu nghiên cứu). Từ mỗi bệnh viện này, chọn có chủ đích 06 bác sĩ đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn để đưa vào nghiên cứu, trong đó có: 01 bác sĩ tại Bệnh viện Trung ương quân đội 108; 01 bác sĩ tại Bệnh viện

Phối trung ương; 02 bác sĩ tại Bệnh viện Hữu Nghị và 02 bác sĩ tại Bệnh viện Thanh Nhàn.

- Nhóm doanh nghiệp:

+ Chọn 04 đại diện của doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh các mặt hàng thuốc trong nước. Cách thức chọn: Lập danh sách 228 cơ sở sản xuất thuốc trong nước (căn cứ vào “Danh sách các cơ sở trong nước đạt tiêu chuẩn nguyên tắc GMP, GMP bao bì dược phẩm (cập nhật tới ngày 30/04/2020) đăng tải trên trang thông tin điện tử của Cục Quản lý Dược – Bộ Y tế: <http://dav.gov.vn>), chọn chủ đích 04 doanh nghiệp trong lĩnh vực sản xuất tân dược, bao gồm: Công ty cổ phần dược phẩm Ampharco U.S.A; Công ty cổ phần Dược phẩm Trung ương I – Pharbaco; Công ty cổ phần Dược phẩm OPV; Công ty cổ phần dược phẩm CPC1 Hà Nội. Mỗi doanh nghiệp chọn chủ đích 01 đại diện đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn để phỏng vấn sâu.

+ Chọn 04 đại diện của doanh nghiệp kinh doanh các mặt hàng thuốc nước ngoài. Cách thức chọn: Lập danh sách 120 cơ sở nhập khẩu thuốc tân dược (căn cứ vào danh sách cơ sở được cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh phạm vi sản xuất, xuất nhập khẩu thuốc, nguyên liệu làm thuốc đăng tải trên trang thông tin điện tử của Cục Quản lý Dược – Bộ Y tế: <http://dav.gov.vn>). Chọn chủ đích 04 doanh nghiệp, bao gồm: Công ty cổ phần Dược phẩm Trung ương CPC1; Công ty cổ phần xuất nhập khẩu y tế Thành phố Hồ Chí Minh (YTECO); Đại diện Công ty Cổ phần XNK Y tế Thái An; Công ty TNHH Dược phẩm Á Mỹ). Mỗi doanh nghiệp chọn chủ đích 01 đại diện đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn để phỏng vấn sâu.

(2) Nhóm đối tượng thực hiện chính sách (04 người):

- Cơ quan quản lý nhà nước về dược: Chọn chủ đích 02 cán bộ tại Cục Quản lý dược (Bộ Y tế). Cách chọn cụ thể như sau:

+ Lập danh sách các Phòng ban của Cục quản lý Dược (gồm 07 Phòng) và tìm hiểu về chức năng, nhiệm vụ của từng Phòng.

+ Chọn Phòng Quản lý giá thuốc (là Phòng đầu mối của Cục Quản lý Dược trong việc xây dựng Thông tư số 10/2016/TT-BYT ban hành danh mục thuốc sản xuất trong nước đáp ứng yêu cầu về điều trị, giá thuốc và khả năng cung cấp) và Phòng Quản lý chất lượng thuốc (là Phòng đầu mối của Cục Quản lý Dược về quản lý chất lượng thuốc).

+ Mỗi Phòng chọn 01 người đại diện để tiến hành phỏng vấn: chọn 01 cán bộ của Phòng Quản lý Giá thuốc trực tiếp tham gia vào việc xây dựng TT10; chọn 01 cán bộ của Phòng Quản lý chất lượng thuốc.

- Bảo hiểm xã hội Việt Nam: Chọn chủ đích 02 cán bộ được phân công trong việc quản lý dữ liệu sử dụng thuốc thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT của Bảo hiểm xã hội Việt Nam. 02 cán bộ này thuộc Phòng Quản lý giá thuốc của Ban Thực hiện chính sách bảo hiểm y tế - Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

Danh sách phỏng vấn sâu 26 người (dưới dạng mã hóa) tại Phụ lục 13.

2.3. Các biến số và chỉ số nghiên cứu

Có 2 mục tiêu:

a) Mục tiêu 1:

❖ Các nhóm biến số để thực hiện nghiên cứu định lượng gồm:

- Số khoản mục thuốc.
- Giá trị tiền thuốc sử dụng.
- Số khoản mục hoạt chất.
- Thuốc sử dụng theo nguồn gốc xuất xứ.
- Thuốc sử dụng theo nhóm tác dụng dược lý.
- Biệt dược gốc, thuốc generic.
- Cơ cấu sử dụng tân dược theo số khoản mục thuốc.
- Cơ cấu sử dụng tân dược theo giá trị tiền thuốc sử dụng.
- Cơ cấu sử dụng thuốc trong nước ở các tuyến bệnh viện.

- Cơ cấu sử dụng thuốc theo số khoản mục thuốc, nguồn gốc xuất xứ tại các tuyến bệnh viện.

- Giá trị (%) sử dụng thuốc trong nước và nước ngoài ở các tuyến bệnh viện.

- Cơ cấu khoản mục thuốc theo TT10.

- Cơ cấu sử dụng thuốc trong nước và nước ngoài thuộc TT10 theo số khoản mục thuốc.

- Cơ cấu sử dụng thuốc thuộc TT10 tính theo giá trị tiền thuốc sử dụng.

- Cơ cấu sử dụng thuốc thuộc TT10 theo giá trị sử dụng tại từng tuyến bệnh viện.

- Cơ cấu theo số khoản mục hoạt chất và giá trị tiền thuốc sử dụng tại tổng các tuyến bệnh viện.

- Cơ cấu về số khoản mục hoạt chất trùng với hoạt chất tại TT10 so với tổng số khoản mục hoạt chất được đưa vào sử dụng.

- Cơ cấu sử dụng thuốc thuộc TT10 tính theo số khoản mục hoạt chất.

- Cơ cấu sử dụng tân dược theo gói thầu/nhóm thầu và nguồn gốc xuất xứ.

- Cơ cấu gói thầu/ nhóm thầu theo thuốc thuộc TT10.

- Cơ cấu giá trị tiền sử dụng thuốc theo phân nhóm tác dụng dược lý và nguồn gốc xuất xứ.

- Tỷ lệ sử dụng thuốc thuộc TT10 theo nhóm tác dụng dược lý và nguồn gốc xuất xứ.

Chi tiết về các biến số/Chỉ số nghiên cứu để thực hiện nghiên cứu định lượng - Mục tiêu 1 được trình bày tại Phụ lục 5.

- ❖ Các khung chủ đề để thực hiện nghiên cứu định tính gồm:

- Lý do số khoản mục thuốc trong nước được sử dụng nhiều nhưng tổng giá trị tiền thuốc sử dụng không cao như thuốc nước ngoài.

- Lý do tổng giá trị tiền thuốc sử dụng đối với các thuốc thuộc TT10 chỉ chiếm tỷ lệ thấp chưa đến 10% so với tổng giá trị tiền của tất cả các thuốc sử dụng.

- Lý do giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc trong nước cao hơn rất nhiều lần so với thuốc nước ngoài tại Nhóm 4 generic.

- Lý do giá trị tiền thuốc sử dụng của Nhóm 5 generic thấp so với tổng giá trị tiền thuốc sử dụng nhưng giá trị tiền thuốc đối với thuốc nước ngoài cao hơn nhiều so với thuốc trong nước.

- Lý do tổng giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc trong nước cao hơn nhiều so với thuốc nước ngoài tại nhóm Khoáng chất và Vitamin

- Lý do sự chênh lệch tiền thuốc sử dụng giữa thuốc nước ngoài và thuốc trong nước rõ rệt nhất tại nhóm Thuốc điều trị ung thư và điều hòa miễn dịch.

Chi tiết về các khung chủ đề để thực hiện nghiên cứu định tính - Mục tiêu 1 được trình bày tại Phụ lục 6.

b) Mục tiêu 2:

❖ Các nhóm biến số để thực hiện nghiên cứu định lượng gồm:

- Tỷ lệ sử dụng thuốc trong nước thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017.

- Tỷ lệ sử dụng thuốc nước ngoài thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017.

- Phân bố số khoản mục thuốc trong nước và thuốc nước ngoài thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 theo từng tuyến bệnh viện.

- Tỷ lệ sử dụng thuốc thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 đối với các thuốc thuộc từng Gói thầu/Nhóm thầu: Gói biệt dược gốc; Nhóm 1, 2, 3, 4 và 5 generic.

Chi tiết về các biến số/Chỉ số nghiên cứu để thực hiện nghiên cứu định lượng - Mục tiêu 2 được trình bày tại Phụ lục 7.

❖ Các khung chủ đề để thực hiện nghiên cứu định tính gồm:

- Giải thích kết quả cho nghiên cứu định lượng – mục tiêu 2:

+ Lý do có sự cải thiện giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc trong nước thuộc TT10 tại Nhóm 3 generic tính theo tổng tất cả các bệnh viện và tính theo từng tuyến bệnh viện sau khi thực hiện TT10.

+ Lý do số khoản mục thuốc và giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc trong nước thuộc TT10 tại Nhóm 4 generic tăng qua các năm sau khi thực hiện TT10.

- Phân tích tác động của TT10 tới một số đối tượng chịu ảnh hưởng của chính sách:

+ Quan điểm của các đối tượng chịu ảnh hưởng đối với việc Bộ Y tế ban hành TT10: Ý kiến của người bệnh; Quan điểm của bác sĩ; Quan điểm của dược sĩ; Quan điểm của doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh các mặt hàng thuốc trong nước; Quan điểm của doanh nghiệp kinh doanh các mặt hàng thuốc nước ngoài; Quan điểm của Bảo hiểm Xã hội Việt Nam.

+ Ảnh hưởng của TT10 đối với: Người bệnh; Bác sĩ; Dược sĩ khoa dược; Hoạt động kinh doanh của doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh thuốc trong nước; Hoạt động kinh doanh của doanh nghiệp kinh doanh thuốc nước ngoài; Việc chi trả của quỹ BHYT; Công tác quản lý nhà nước về dược.

+ Các giải pháp cải thiện TT10 theo quan điểm của các đối tượng chịu ảnh hưởng.

Chi tiết về các khung chủ đề để thực hiện nghiên cứu định tính - Mục tiêu 2 được trình bày tại Phụ lục 8.

2.4. Phương pháp và công cụ thu thập thông tin

2.4.1. Thu thập thông tin cho nghiên cứu định lượng

Thu thập số liệu từ cơ sở dữ liệu thứ cấp: Sử dụng phần mềm Excel kết xuất các thông tin liên quan đến thực trạng sử dụng thuốc tân dược theo TT10 của 1.010 bệnh viện. Cụ thể:

- Sử dụng file điện tử dưới dạng Excel trong đó lập bảng số liệu với các cột được thiết kế sẵn để thu thập thông tin từ Bảo hiểm xã hội Việt Nam về dữ liệu sử dụng tân dược thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT năm 2017, 2018 và 2019 (Phụ lục 9).

- Sử dụng file điện tử dưới dạng excel trong đó lập bảng số liệu với các cột được thiết kế sẵn (Phụ lục 10) để thu thập các thông tin bổ sung cần thiết mà dữ liệu từ Bảo hiểm xã hội Việt Nam chưa có, chưa rõ hoặc chưa đầy đủ từ các dữ liệu sau:

+ Danh mục thuốc trúng thầu của các đơn vị năm 2015, 2016, 2017, 2018 và 2019 được đăng tải tại trang thông tin điện tử của Cục Quản lý Dược (Bộ Y tế) để thu thập thông tin về nhóm thầu.

+ Danh mục thuốc được cấp giấy đăng ký lưu hành đăng tải tại trang thông tin điện tử của Cục Quản lý Dược (Bộ Y tế) để thu thập thông tin về nguồn gốc, xuất xứ của thuốc (thuốc trong nước; thuốc nước ngoài) năm 2020.

2.4.2. Thu thập thông tin cho nghiên cứu định tính

2.4.2.1. Phương pháp thu thập thông tin

❖ Phương pháp thu thập thông tin: Phỏng vấn sâu các đối tượng có liên quan.

❖ Các giai đoạn thực hiện phỏng vấn sâu trong nghiên cứu định tính

(1) Giai đoạn 1: Xây dựng bộ công cụ phỏng vấn sâu

Bước 1: Xác định mục tiêu và câu hỏi nghiên cứu

Nhóm nghiên cứu xác định rõ mục tiêu và câu hỏi nghiên cứu để đảm bảo các câu hỏi được đưa ra phù hợp với mục tiêu nghiên cứu.

Bước 2: Xác định đối tượng khảo sát và mẫu khảo sát dự kiến

- Chọn đối tượng khảo sát: Nằm trong nhóm đối tượng nghiên cứu.

- Cỡ mẫu khảo sát: Lấy theo phương pháp tới hạn. Sau khi tìm hiểu một số đối tượng, nếu không khám phá ra đặc điểm mới thì dừng lấy mẫu.

Bước 3: Xác định cách thức thu thập dữ liệu

Lựa chọn phương pháp phỏng vấn tiêu chuẩn hóa, kết thúc mở (Đặt ra các câu hỏi mở giống nhau cho tất cả những người khác nhau tham gia phỏng vấn, theo từng nhóm đối tượng phỏng vấn).

Bước 4: Xác định các câu hỏi trong bảng câu hỏi

Các câu hỏi trong bảng câu hỏi do nhóm nghiên cứu thiết kế. Nhóm nghiên cứu tiến hành xây dựng bảng câu hỏi để tiến hành phỏng vấn sâu dựa trên mục tiêu nghiên cứu, câu hỏi nghiên cứu và kết quả của nghiên cứu định lượng.

Bước 5: Sắp xếp các thứ tự các câu hỏi trong bảng câu hỏi

Các câu hỏi trong bảng câu hỏi được sắp xếp theo cách thức:

- Đối với các câu hỏi để làm rõ kết quả của nghiên cứu định lượng: sắp xếp theo thứ tự của các kết quả nghiên cứu định lượng cần làm rõ.

- Đối với các câu hỏi phỏng vấn các nhóm đối tượng chịu ảnh hưởng của chính sách: sắp xếp câu hỏi đi từ những câu hỏi chung và gợi mở trước khi đi vào những câu hỏi chi tiết.

Bước 6: Tiến hành điều tra thử để chỉnh sửa bộ công cụ

Nhóm nghiên cứu tiến hành phỏng vấn thử một số đối tượng khảo sát nhất định để kịp thời phát hiện và sửa chữa những sai sót trong bảng câu hỏi như câu hỏi không rõ nghĩa, câu hỏi đa nghĩa, lặp câu hỏi...Sau khi phát hiện ra những lỗi đó, nhóm nghiên cứu sẽ cùng thảo luận và điều chỉnh để có được bảng câu hỏi tốt nhất và sẽ dùng để phỏng vấn chính thức.

(2) Giai đoạn 2: Lên kế hoạch, thiết kế bài phỏng vấn

(3) Giai đoạn 3: Tiến hành cuộc phỏng vấn

Nghiên cứu sinh đã trực tiếp thực hiện phỏng vấn và thu thập toàn bộ số liệu nghiên cứu. Các bước tiến hành cuộc phỏng vấn sâu:

Bước 1: Ký đồng thuận tham gia nghiên cứu

- Nghiên cứu viên cung cấp thông tin về mục đích, nội dung nghiên cứu.
 - Ký Phiếu đồng thuận tham gia nghiên cứu (Nếu được sự đồng ý của người tham gia nghiên cứu, toàn bộ nội dung phỏng vấn sẽ được ghi âm lại).
- Mẫu Phiếu đồng thuận tham gia nghiên cứu tại Phụ lục 11.

Bước 2: Thực hiện cuộc phỏng vấn

- Địa điểm thực hiện cuộc phỏng vấn: tại địa điểm do nghiên cứu viên và người được phỏng vấn thống nhất lựa chọn.

- Đối tượng tham gia phỏng vấn:

+ Bao gồm: người bệnh; bác sĩ; dược sĩ khoa dược; doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh các mặt hàng thuốc trong nước; doanh nghiệp kinh doanh các mặt hàng thuốc nước ngoài; đại diện Cục Quản lý Dược (Bộ Y tế); đại diện Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

+ Dược mã hóa dưới dạng NB-01, BS-01, DS-01, DNTN-01, DNNN-02, QLD-01, BHXN-01...để bảo mật thông tin cho người tham gia phỏng vấn.

- Ghi âm toàn bộ cuộc phỏng vấn (đã được đồng thuận từ trước); Ghi biên bản cho từng cuộc phỏng vấn và được lưu giữ làm tài liệu thu thập được.

(4) Giai đoạn 4: Ghi chép lại dữ liệu phỏng vấn

Nhóm nghiên cứu tiến hành ghi chép lại toàn bộ dữ liệu phỏng vấn thu thập được dựa trên nội dung ghi âm và việc ghi chép trong quá trình phỏng vấn.

(5) Giai đoạn 5: Phân tích dữ liệu phỏng vấn

Lựa chọn phương pháp phân tích theo chủ đề để phân tích dữ liệu phỏng vấn thu thập được.

(6) Giai đoạn 6: Xác minh độ tin cậy và tính hợp lệ của các kết quả phỏng vấn

Nhóm nghiên cứu tiến hành xác định tính tin cậy của các thông tin thu thập được bằng cách kiểm tra dữ liệu từ các nguồn khác có liên quan.

2.4.2.2. Công cụ thu thập thông tin

Sử dụng Bộ câu hỏi phỏng vấn sâu được thiết kế sẵn phù hợp cho từng nhóm đối tượng nghiên cứu (Phụ lục 12), bao gồm:

- Bộ câu hỏi để phỏng vấn sâu nhóm người bệnh đến khám tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập năm 2020 (Phụ lục 12 – Biểu mẫu 12.1);

- Bộ câu hỏi để phỏng vấn sâu nhóm bác sĩ tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập năm 2020 (Phụ lục 12 – Biểu mẫu 12.2);

- Bộ câu hỏi để phỏng vấn sâu nhóm dược sĩ khoa dược tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập năm 2020 (Phụ lục 12 – Biểu mẫu 12.3);

- Bộ câu hỏi để phỏng vấn sâu nhóm doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh các mặt hàng thuốc trong nước năm 2020 (Phụ lục 12 – Biểu mẫu 12.4);

- Bộ câu hỏi để phỏng vấn sâu nhóm doanh nghiệp kinh doanh các mặt hàng thuốc nước ngoài năm 2020 (Phụ lục 12 – Biểu mẫu 12.5);

- Bộ câu hỏi để phỏng vấn sâu đại diện cán bộ của Cục Quản lý Dược (Bộ Y tế) năm 2020, gồm:

- + Cán bộ Phòng Quản lý Giá thuốc (Phụ lục 12 – Biểu mẫu 12.6.1);

- + Cán bộ Phòng Quản lý Chất lượng thuốc (Phụ lục 12 – Biểu mẫu 12.6.2)

- Bộ câu hỏi để phỏng vấn sâu đại diện cán bộ của Bảo hiểm xã hội Việt Nam năm 2020 (Phụ lục 12 – Biểu mẫu 12.7).

2.5. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

2.5.1. Đối với nghiên cứu định lượng

Toàn bộ dữ liệu của Bảo hiểm Xã hội Việt Nam theo các năm từ năm 2017 đến năm 2019 được chiết xuất từ cơ sở gốc (sử dụng phần mềm Navicat My SQL). Số bản ghi từ nguồn số liệu gốc bao gồm: năm 2017 có 10.115.194 bản ghi; năm 2018 có 9.820.723 bản ghi; năm 2019 có 13.000.769 bản ghi.

Do số lượng bản ghi lớn nên việc dùng các phần mềm thống kê thông thường để quản lý và làm sạch số liệu làm sạch là không khả thi. Vì vậy, số liệu

gốc xuất từ cơ sở dữ liệu của Bảo hiểm Xã hội Việt Nam dưới dạng các file text được tổng hợp bằng Power Query trong phần mềm Microsoft Excel (phiên bản Professional Plus 2019), sau đó được làm sạch trước khi ghép với các số liệu khác. Quá trình làm sạch bao gồm việc: loại đi các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn, chuẩn hóa các thông tin về thuốc (hoạt chất, nồng độ/hàm lượng, đường dùng) trên cơ sở thông tin về số Giấy đăng ký lưu hành thuốc hoặc số Giấy phép nhập khẩu thuốc, loại đi tất cả các bản ghi không có hoặc có nhưng không đủ thông tin về số Giấy đăng ký lưu hành hoặc số Giấy phép nhập khẩu thuốc hoặc không có thông tin về Gói thầu/Nhóm thầu.

Trường hợp dữ liệu từ Bảo hiểm xã hội Việt Nam chưa có, chưa rõ hoặc chưa đầy đủ thì thu thập các thông tin bổ sung cần thiết từ các dữ liệu sau: Danh mục thuốc trúng thầu của các đơn vị năm 2015, 2016, 2017, 2018 và 2019 được đăng tải tại trang thông tin điện tử của Cục Quản lý Dược (Bộ Y tế) để thu thập thông tin về nhóm thầu; Danh mục thuốc được cấp giấy đăng ký lưu hành đăng tải tại trang thông tin điện tử của Cục Quản lý Dược (Bộ Y tế) để thu thập thông tin về nguồn gốc, xuất xứ của thuốc (thuốc trong nước; thuốc nước ngoài) năm 2020.

Sau khi được làm sạch và ghép nối dữ liệu, các dữ liệu này được đưa vào Power Pivot trong Excel phiên bản 2019 để quản lý và phân tích. Số lượng bản ghi cuối cùng dùng để phân tích sau khi làm sạch, xử lý ghép nối được lưu trữ trong PowerPivot: năm 2017 có 2.715.076 bản ghi; năm 2018 có 2.789.308 bản ghi; năm 2019 có 3.731.308 bản ghi. Trên cơ sở dữ liệu đã được làm sạch, tiến hành tính giá trị và tỷ lệ phần trăm của các biến nghiên cứu định lượng. Các số liệu được trình bày dưới dạng bảng, hình.

Đánh giá hiệu quả chính sách: Phần mềm Stata (phiên bản 15) được sử dụng để thực hiện các kiểm định thống kê. Kiểm định thống kê Khi bình phương được sử dụng để so sánh sự khác biệt về tỷ lệ số khoản mục thuốc, số khoản mục hoạt chất đối với thuốc TN hoặc thuốc NN theo thời gian trong quá trình

triển khai thực hiện TT10 (so sánh giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017). Giá trị kiểm định Fisher Exact được sử dụng để thay thế giá trị kiểm định thống kê Khi bình phương trong trường hợp ít nhất 20% giá trị các ô có giá trị kỳ vọng < 5 . Tỷ suất được sử dụng để so sánh độ khác biệt giữa giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc TN và thuốc NN theo thời gian trong quá trình triển khai thực hiện TT10 (so sánh giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017). Ngưỡng ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.5.2. Đối với nghiên cứu định tính

Nghiên cứu định tính được ghi âm và gõ băng, ghi chép bổ sung và phân tích theo nội dung phỏng vấn, phân tích dữ liệu theo từng chủ đề.

Sau các cuộc phỏng vấn sâu, nghiên cứu viên ghi chép bổ sung nội dung cuộc phỏng vấn, những quan sát, cảm nhận khi thực hiện phỏng vấn để bổ sung vào bản gõ băng.

Sau đó sẽ mã hóa danh sách phỏng vấn sâu của từng đối tượng theo từng chủ đề: Người bệnh; Bác sĩ; Dược sĩ khoa dược; doanh nghiệp; cán bộ của Cục Quản lý Dược (Bộ Y tế); cán bộ của Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

Tiếp đến lập bảng mã code chi tiết cho từng đối tượng được phỏng vấn, trong đó có các mã chính là vấn đề chính cần phân tích. Các thông tin được chia nhỏ thành nhiều mã con và được gắn nhãn, có cột giải thích mã và trích dẫn mã. Kiểm tra mã số lượng mã xem các thông tin đã được lựa chọn mã hóa đủ hay chưa.

Xác định các mục tiêu cần phân tích như đánh dấu các câu hỏi, đoạn cần trích dẫn và ghi mã chú thích để trích dẫn bên cạnh. Tiếp tục lập các bảng mã mô tả đã dùng, rà soát và lập lại hệ thống mã. Cuối cùng nghiên cứu viên lập bảng code tổng hợp, tổng hợp từ những bảng mã code chi tiết.

Báo cáo được trình bày dưới dạng các chủ đề mục dựa theo mục tiêu của chủ đề nghiên cứu và điểm kết thúc là khi các chủ đề nghiên cứu đã được làm sáng tỏ.

2.5.3. Sai số và cách hạn chế sai số

2.5.3.1. Sai số

a) Sai số khi lựa chọn bản ghi trong cơ sở dữ liệu của Bảo hiểm Xã hội Việt Nam

Nghiên cứu này là nghiên cứu sử dụng nguồn dữ liệu thứ cấp từ Bảo hiểm Xã hội Việt Nam và dữ liệu trúng thầu thuốc từ năm 2015-2019 do Cục Quản lý Dược (Bộ Y tế) công bố. Các nguồn dữ liệu này đều được tổng hợp từ báo cáo của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, do đó chất lượng dữ liệu của các nguồn dữ liệu này phụ thuộc rất lớn vào chất lượng báo cáo từ các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Chính vì vậy, các trường hợp mà cơ sở khám bệnh, chữa bệnh báo cáo không có đủ thông tin hoặc thông tin bị sai lệch thì có thể dẫn đến những sai số của các ước lượng hoặc tính toán so với thực tế, từ đó có thể ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu.

b) Sai số thông tin

Sai số thông tin có thể xảy ra, bao gồm:

- Sai số do sai sót của công cụ thu thập thông tin: Bộ câu hỏi không đảm bảo.

- Sai số hỏi: sai số do sai sót khi nghiên cứu viên phỏng vấn.

2.5.3.2. Hạn chế sai số

a) Các biện pháp kiểm soát thiên lệch trong chọn các bản ghi đưa vào phân tích và không đưa vào phân tích

Trong quá trình làm sạch và chuẩn hóa dữ liệu, nghiên cứu viên cũng đã thực hiện việc tham vấn các chuyên gia có liên quan thuộc Bảo hiểm Xã hội Việt Nam, Cục Quản lý Dược (Bộ Y tế) và dựa trên các dữ liệu khác có liên quan (dữ liệu về danh mục thuốc trúng thầu, dữ liệu về danh mục thuốc được cấp Giấy đăng ký lưu hành) để bổ sung tối đa các thông tin về thuốc còn thiếu trong cơ sở dữ liệu gốc của Bảo hiểm Xã hội Việt Nam.

Trước khi thực hiện phân tích chuyên sâu, nghiên cứu đã thực hiện các phân tích mô tả tần số của các biến quan trọng nhằm xác định các phân bố bất thường để đánh giá chất lượng dữ liệu.

Để giảm thiểu tối đa sự ảnh hưởng của các sai số trong quá trình làm sạch và phân tích số liệu, nghiên cứu đã chọn toàn bộ các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng tiêu chí lựa chọn để đưa vào phân tích nhằm hạn chế tối đa sai số và tăng tính đại diện cho cỡ mẫu.

b) Hạn chế sai số thông tin

- Hạn chế sai số do sai sót của công cụ thu thập thông tin: Rà soát, kiểm tra, đánh giá để đảm bảo chất lượng của Bộ câu hỏi, xin ý kiến chuyên gia và phỏng vấn thử trước khi tiến hành thu thập thông tin.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện dưới sự đồng ý của Hội đồng đề cương luận án nghiên cứu sinh của trường Đại học Y Dược Hải Phòng và tuân thủ theo đề cương luận án đã được Hội đồng đánh giá đề cương thông qua.

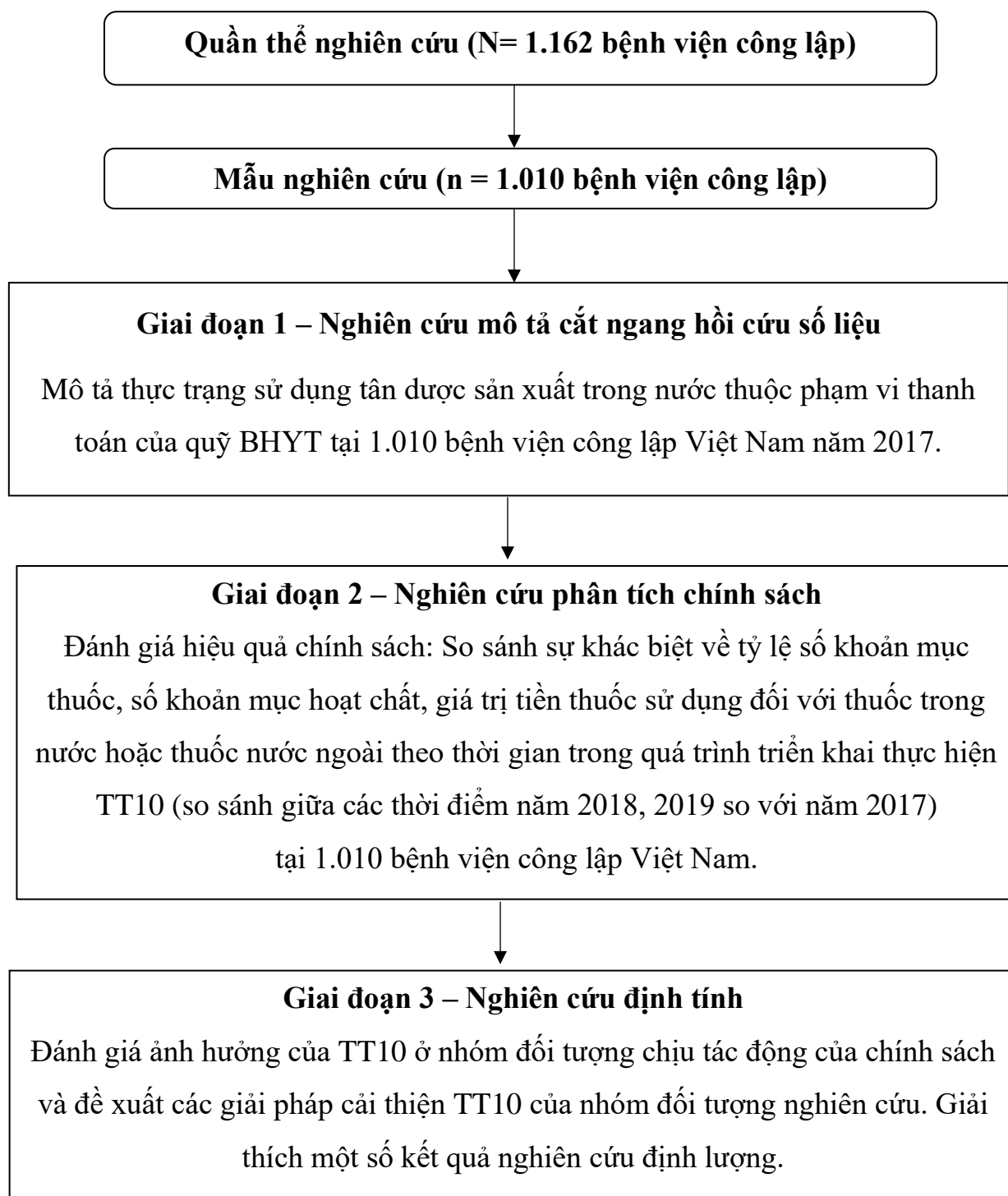
Việc nghiên cứu sinh triển khai đề tài nghiên cứu được sự đồng ý của Cục Quản lý Dược (Bộ Y tế). Thông tin chỉ được thu thập khi được sự đồng thuận của Bảo hiểm xã hội Việt Nam và các đối tượng nghiên cứu. Các thông tin cá nhân của người tham gia nghiên cứu được bảo mật bằng cách mã hóa.

Nghiên cứu được thực hiện nhằm mục đích khoa học, không làm ảnh hưởng đến các đối tượng tham gia nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu sẽ là cơ sở cốt lõi, quan trọng để đưa ra đề xuất với cơ quan quản lý, cơ quan bảo hiểm xã hội, cơ sở khám chữa bệnh nhằm góp phần bảo đảm mục tiêu cung ứng kịp thời, đủ thuốc có chất lượng với giá cả hợp lý cho người dân.

Nghiên cứu được tiến hành trên cơ sở đảm bảo tính trung thực, khách quan của người tiến hành nghiên cứu. Các con số, dữ liệu được công bố trong đề tài chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu, không vì mục đích nào khác.

2.7. Sơ đồ thiết kế nghiên cứu

Sơ đồ thiết kế nghiên cứu phân tích chính sách được chi tiết trong hình dưới đây:

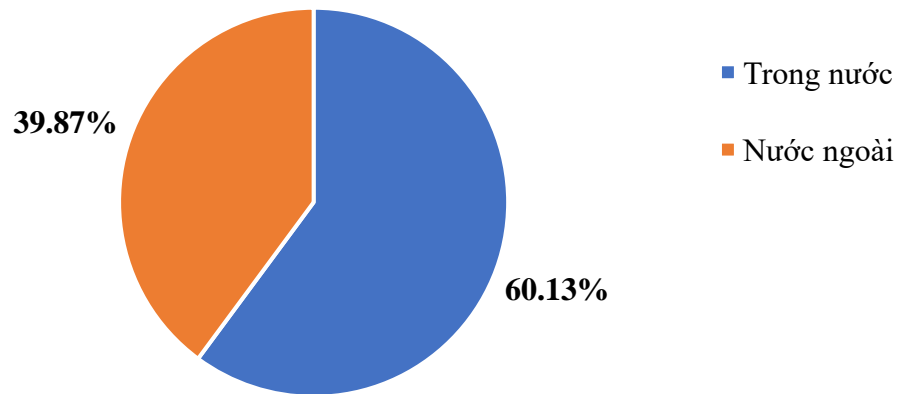


Hình 2.1. Sơ đồ thiết kế nghiên cứu

CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

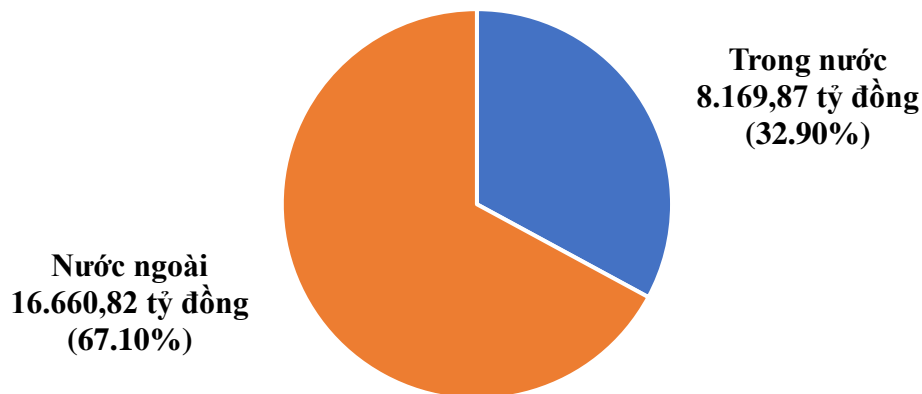
3.1. Thực trạng sử dụng tân dược sản xuất trong nước thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT trong các bệnh viện công lập tại Việt Nam năm 2017

3.1.1. Cơ cấu sử dụng tân dược theo số khoản mục thuốc và giá trị tiền thuốc sử dụng



Hình 3.1. Sự phân bố theo số khoản mục thuốc trong nước và nước ngoài năm 2017

Nhận xét: Số khoản mục thuốc trong nước (TN) cao hơn thuốc nước ngoài (NN) (60,13% so với 39,87%).



Hình 3.2. Sự phân bố cơ cấu thuốc trong nước và nước ngoài theo giá trị tiền thuốc sử dụng năm 2017

Nhận xét: Giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc NN cao hơn thuốc TN (67,10% so với 32,90%).

Hộp 3.1. Lý do số khoản mục thuốc trong nước được sử dụng nhiều nhưng tổng giá trị tiền thuốc sử dụng không cao như thuốc nước ngoài

“...Thực trạng sản xuất thuốc trong nước hiện nay có hiện tượng trùng lặp, mỗi hoạt chất có rất nhiều thuốc khác nhau nên nếu tính theo số khoản mục thuốc được sử dụng thì sẽ nhiều...”

(QLD-02)

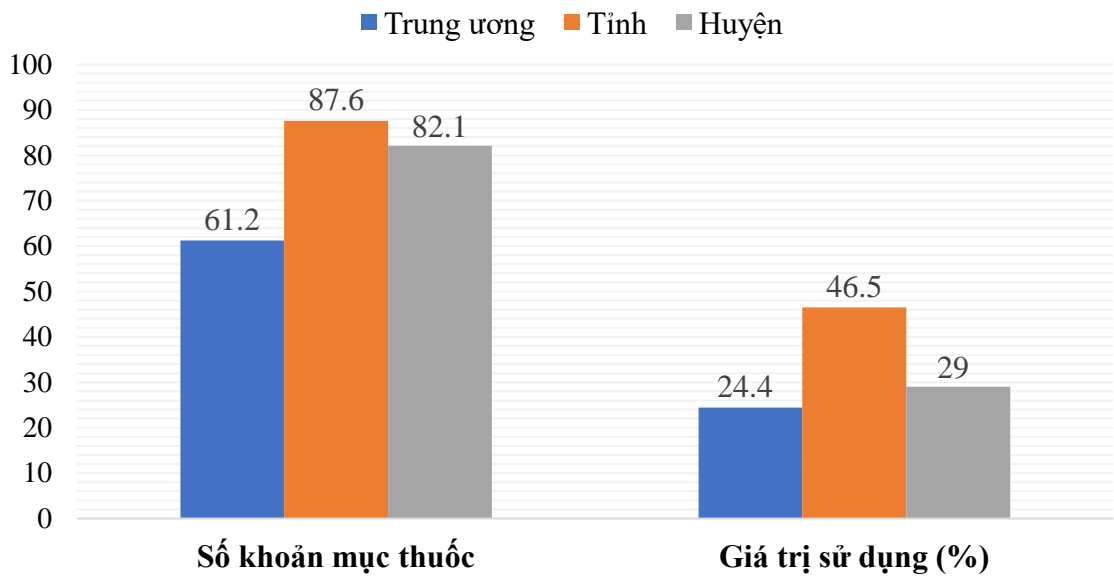
“...giá thuốc trong nước thường thấp hơn thuốc nhập khẩu....Thuốc nhập khẩu chủ yếu là các thuốc mà trong nước chưa sản xuất được hay còn hạn chế như biệt dược gốc, nhóm 1, 2 generic, thuốc ung thư nên giá thường cao.”

(QLD-01)

“...Thuốc nội dù được sử dụng nhiều, nhưng đa phần là các thuốc thông thường... nên số tiền chi cho thuốc nội không nhiều.”

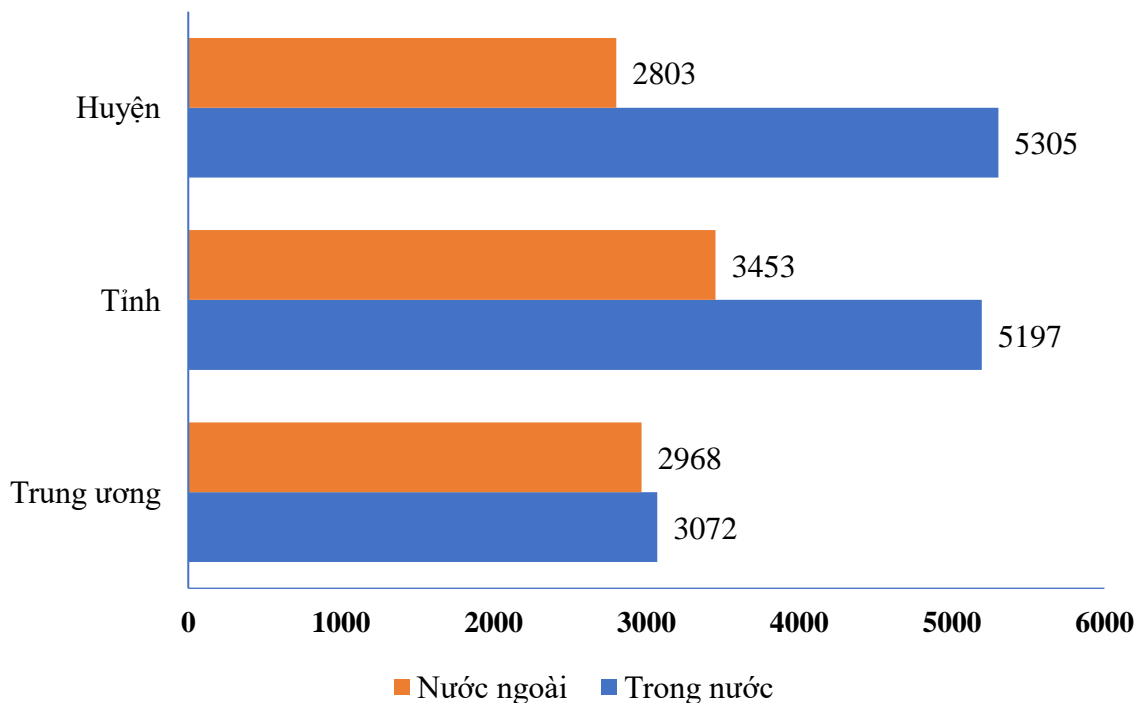
(BS-01)

Nhận xét: Số khoản mục thuốc TN cao do thực trạng sản xuất thuốc TN có hiện tượng trùng lặp về loại hoạt chất. Thuốc NN chủ yếu là các thuốc mà trong nước chưa sản xuất được hay còn hạn chế nên giá thành cao hơn nhiều so với thuốc TN.



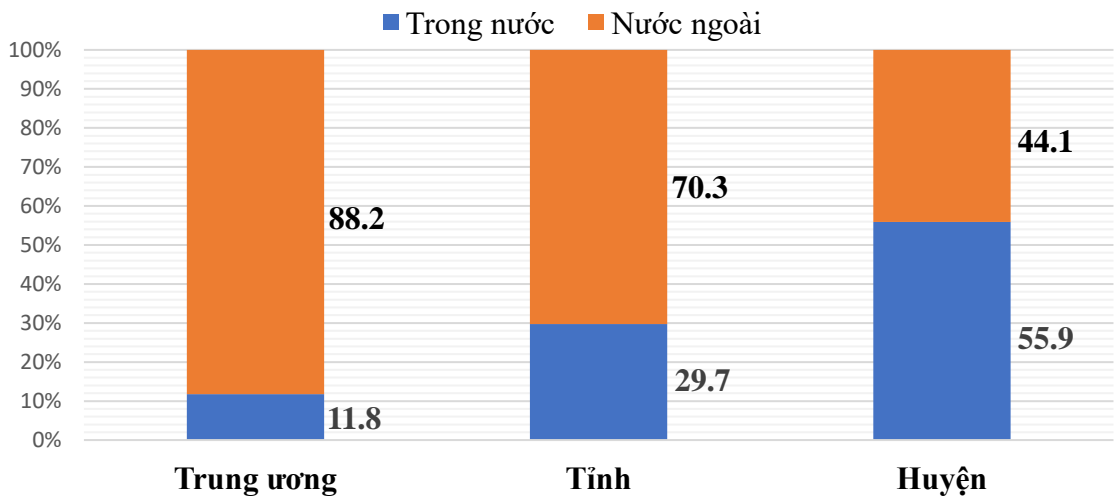
Hình 3.3. Cơ cấu sử dụng thuốc ở các tuyến bệnh viện năm 2017

Nhận xét: Tuyến tỉnh có số khoản mục thuốc cao nhất (chiếm 87,6%) và giá trị % tiền thuốc sử dụng thuốc cao nhất (chiếm 46,5%).



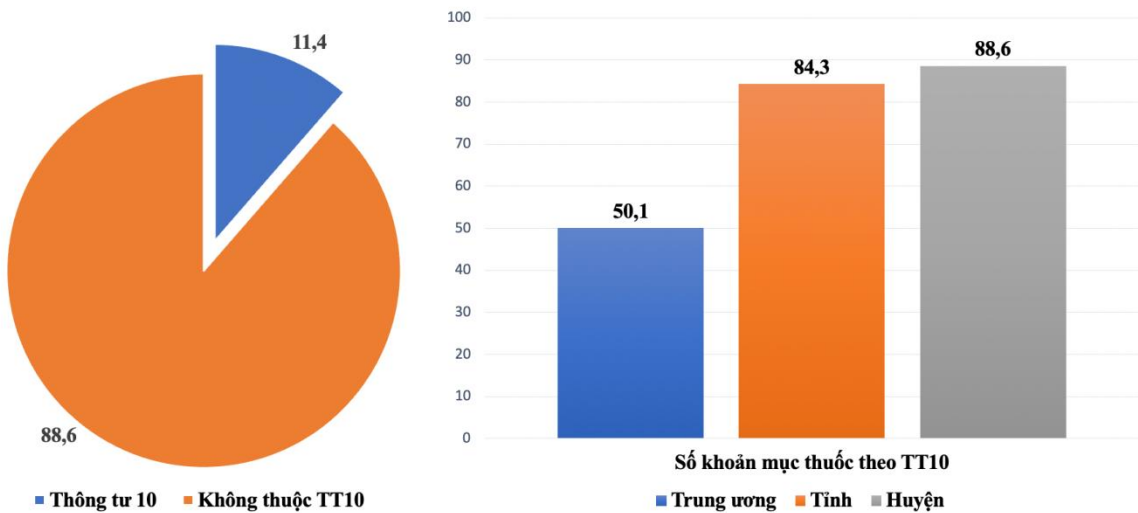
Hình 3.4. Cơ cấu sử dụng thuốc theo số khoản mục thuốc năm 2017

Nhận xét: Số khoản mục thuốc TN cao hơn so với thuốc NN ở cả 3 tuyến TW, tỉnh và huyện (lần lượt là 3.072; 5.197 và 5.305 khoản mục thuốc).



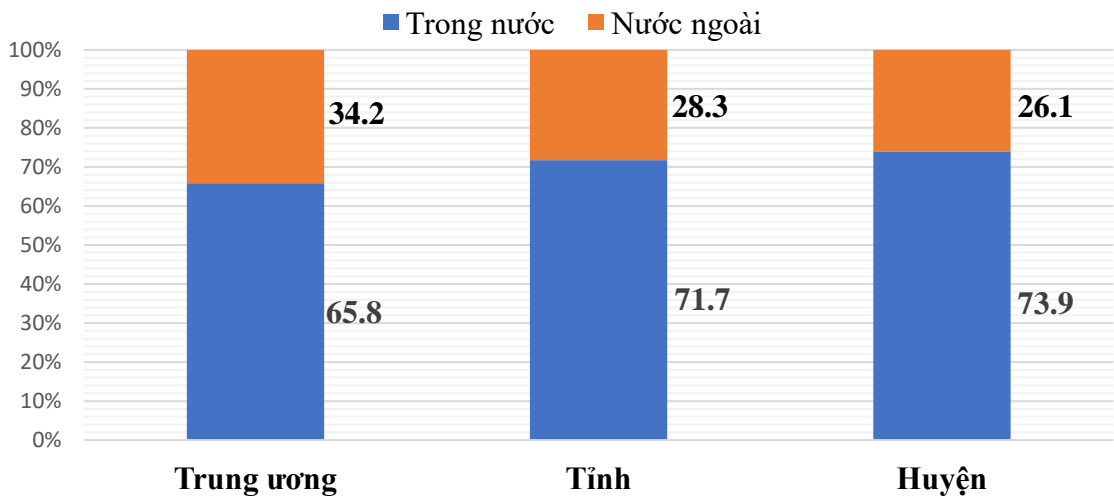
Hình 3.5. Phân bố thuốc trong nước và nước ngoài theo giá trị tiền thuốc sử dụng ở các tuyến bệnh viện năm 2017

Nhận xét: Giá trị sử dụng của thuốc TN cao nhất ở tuyến huyện (chiếm 55,9%); thấp nhất ở tuyến TW (chiếm 11,8%).



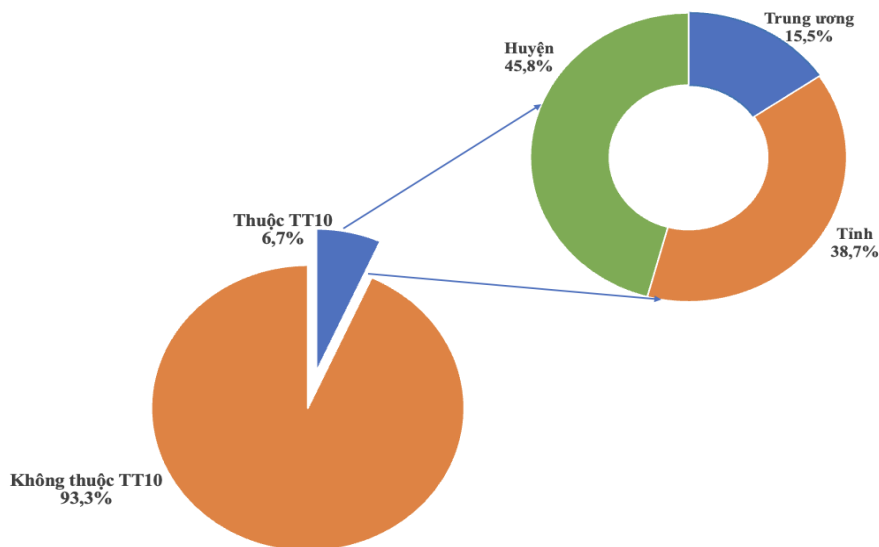
Hình 3.6. Cơ cấu khoản mục thuốc theo TT10 năm 2017

Nhận xét: Số khoản mục thuốc thuộc TT10 chiếm 11,4% tổng số khoản mục thuốc được đưa vào sử dụng. Trong đó, tuyến huyện có số khoản mục thuốc thuộc TT10 chiếm tỷ lệ cao nhất là 88,6%.



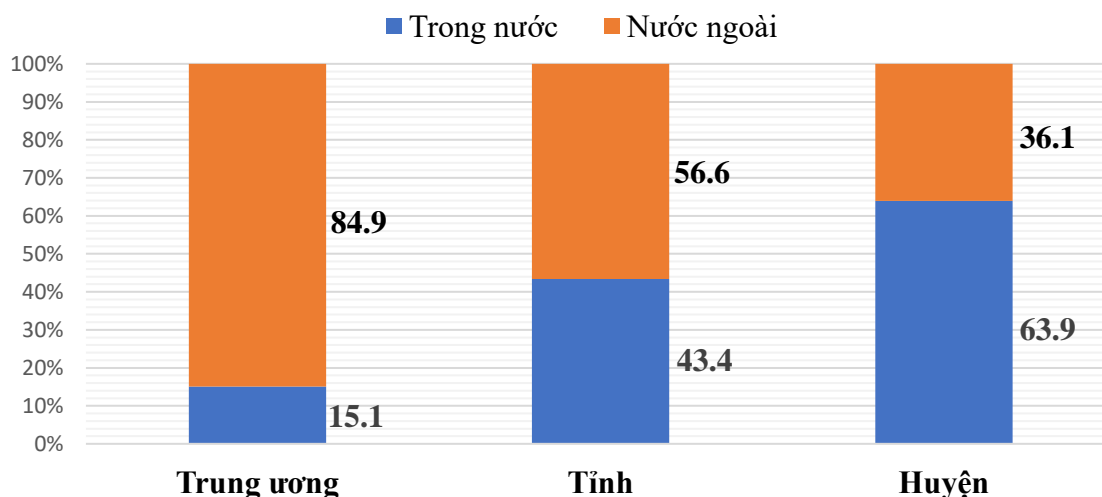
Hình 3.7. Cơ cấu sử dụng thuốc trong nước và nước ngoài thuộc TT10 theo số khoản mục thuốc năm 2017

Nhận xét: Ở cả tuyến TW, tuyến tỉnh và tuyến huyện, tỷ lệ khoản mục thuốc TN thuộc TT10 cao hơn so với thuốc NN, chiếm tỷ lệ lần lượt là 65,8%; 71,7%; 73,9%.



Hình 3.8. Cơ cấu sử dụng thuốc thuộc TT10 tính theo giá trị tiền thuốc sử dụng năm 2017

Nhận xét: Tổng giá trị tiền thuốc thuộc TT10 tại tổng các tuyến bệnh viện chỉ chiếm 6,7% so với tổng giá trị tiền của tất cả các thuốc. Trong đó, giá trị tiền thuốc thuộc TT10 ở tuyến huyện chiếm tỷ lệ cao nhất (45,8%).



Hình 3.9. Cơ cấu sử dụng thuốc thuộc TT10 theo giá trị sử dụng tại từng tuyến bệnh viện năm 2017

Nhận xét: Tuyến huyện có tỷ lệ giá trị sử dụng thuốc TN thuộc TT10 cao nhất (chiếm 63,9%); Tuyến TW có tỷ lệ giá trị sử dụng thuốc NN thuộc TT10 cao nhất (chiếm 84,9%).

Hộp 3.2. Lý do tổng giá trị tiền thuốc sử dụng đối với các thuốc thuộc TT10 chỉ chiếm tỷ lệ thấp chưa đến 10% so với tổng giá trị tiền của tất cả các thuốc sử dụng

“...danh mục thuốc tại TT10 có ít các thuốc chuyên khoa đặc trị đắt tiền. Đồng thời danh mục này chỉ có 146 khoản mục thuốc chiếm tỷ lệ rất nhỏ so với tổng số thuốc được cấp phép lưu hành”

(QLD-02)

“...vì có nhiều thuốc cạnh tranh nên giá của các thuốc thuộc TT10 thường không cao như các loại thuốc mới, thuốc có ít cạnh tranh...”

(QLD-01)

Nhận xét: Thuốc thuộc TT10 có giá trị tiền thuốc sử dụng thấp so với tổng giá trị tiền của tất cả các thuốc sử dụng do có ít thuốc chuyên khoa đặc trị đắt tiền, số lượng thuốc chiếm tỷ lệ rất nhỏ so với tổng số thuốc được cấp phép lưu hành, đồng thời giá thuốc không cao như các loại thuốc mới, thuốc ít có cạnh tranh.

3.1.2. Cơ cấu về số khoản mục hoạt chất và giá trị tiền thuốc sử dụng

Bảng 3.1. Cơ cấu theo số khoản mục hoạt chất và giá trị tiền thuốc sử dụng tại tổng các tuyến bệnh viện năm 2017

(*Đơn vị tính: tỷ đồng)

Biến số	Thuốc TN Số lượng (%)	Thuốc NN Số lượng (%)	Cả thuốc TN - NN Số lượng (%)	Tổng
Số khoản mục hoạt chất	87 (9,20)	88 (9,30)	771 (81,50)	946 (100)
Giá trị tiền thuốc sử dụng	1.018,72 (4,10)	229,43 (0,93)	23.582,54 (94,97)	24.830,69 (100)

Nhận xét: Trong tổng số 946 số khoản mục hoạt chất được đưa vào sử dụng, số hoạt chất có ở cả thuốc TN và thuốc NN chiếm tỷ lệ cao nhất (81,5%), Các thuốc chứa hoạt chất có cả thuốc TN và thuốc NN có giá trị tiền thuốc cao nhất (94,97%). Các thuốc có hoạt chất chỉ có ở thuốc NN với tỷ lệ thấp nhất về giá trị tiền thuốc sử dụng (chỉ chiếm 0,93%).

Bảng 3.2. Cơ cấu về số khoản mục hoạt chất trùng với hoạt chất tại TT10 so với tổng số khoản mục hoạt chất được đưa vào sử dụng

Tuyến bệnh viện	Tổng số khoản mục hoạt chất sử dụng (N)	Hoạt chất sử dụng trùng với hoạt chất tại TT10		
		Số khoản mục hoạt chất (n)	Tỷ lệ so với tổng số 104 hoạt chất tại TT10 (%)	Tỷ lệ so với tổng hoạt chất (n/N) (%)
Tuyến TW	860	103	99,04	11,98
Tuyến tỉnh	912	104	100,00	11,40
Tuyến huyện	908	104	100,00	11,45
TỔNG	946	104	100,00	10,99

Nhận xét: 100% hoạt chất thuộc TT10 đều được đưa vào sử dụng tại tuyến tỉnh và tuyến huyện. Tại tuyến TW chỉ có 103/104 hoạt chất được đưa vào sử dụng (chiếm 99,04%). Số hoạt chất trùng với hoạt chất tại TT10 chỉ chiếm gần 12% so tổng số hoạt chất được đưa vào sử dụng của từng tuyến.

Bảng 3.3. Cơ cấu sử dụng thuốc thuộc TT10 tính theo số khoản mục hoạt chất năm 2017

Tuyến BV	Tổng số khoản mục hoạt chất sử dụng (n)	Tổng số khoản mục hoạt chất thuộc TT10 (n ₁₀)	Thuốc thuộc TT10		
			Số khoản mục hoạt chất (n ₁)	Tỷ lệ so với tổng hoạt chất (n ₁ /n)	Tỷ lệ so với tổng hoạt chất thuộc TT10 (n ₁ /n ₁₀)
TW	860	103	56	6,51	54,37
Tỉnh	912	104	66	7,24	63,46
Huyện	908	104	63	6,94	60,58
Tổng	946	104	69	7,29	66,35

Nhận xét: Tính theo tổng các tuyến bệnh viện, số khoản mục hoạt chất của các thuốc thuộc TT10 chiếm 66,35% so với tổng số khoản mục hoạt chất thuộc TT10 được đưa vào sử dụng và chỉ chiếm 7,29% số khoản mục hoạt chất của tất cả các thuốc được đưa vào sử dụng.

3.1.3. Cơ cấu theo Gói thầu/Nhóm thầu và nguồn gốc xuất xứ

Bảng 3.4. Cơ cấu sử dụng tân dược theo gói thầu/nhóm thầu và nguồn gốc xuất xứ năm 2017

(*Đơn vị: Tỷ đồng)

Gói thầu/ Nhóm thầu	Số khoản mục thuốc Số lượng (%)			Giá trị tiền thuốc sử dụng* Giá trị (%)			
	Thuốc TN	Thuốc NN	Tổng	Thuốc TN	Thuốc NN	Tổng	
BDG	248 (20,26)	976 (79,74)	1.224 (12,4)	893,57 (9,27)	8.749,87 (90,73)	9.643,44 (38,8)	
Generic	G1	800 (33,39)	1.596 (66,61)	2.396 (24,3)	2.397,22 (29,66)	5.685,56 (70,34)	8.082,78 (32,6)
	G2	548 (35,26)	1.006 (64,74)	1.554 (15,7)	1.352,83 (41,20)	1.930,52 (58,80)	3.283,35 (13,2)
	G3	4.172 (100,00)	0 (0,00)	4.172 (42,3)	3.302,49 (100,00)	0,00 (0,00)	3.302,49 (13,3)
	G4	128 (94,12)	8 (5,88)	136 (1,4)	221,74 (94,33)	13,34 (5,67)	235,08 (0,9)
	G5	41 (10,46)	351 (89,54)	392 (4,0)	2,02 (0,71)	281,53 (99,29)	283,55 (1,1)
Tổng chung	5.937 (60,13)	3.937 (39,87)	9.874 (100)	8.169,87 (32,90)	16.660,82 (67,10)	24.830,69 (100)	

Nhận xét: Tại gói Biệt dược gốc và Nhóm 1, 2, 5 generic có số khoản mục thuốc và giá trị tiền thuốc NN cao hơn thuốc TN, trong đó tại Nhóm 5 generic - là nhóm chỉ chiếm 1,1% tổng giá trị tiền thuốc sử dụng, nhưng sự chênh lệch giữa thuốc NN và thuốc TN cao nhất (SKM: 89,54%; giá trị tiền thuốc: 99,29%). Nhóm 3 và 4 generic có số khoản mục thuốc và giá trị tiền thuốc TN cao hơn nhiều so với thuốc NN, với Nhóm 3 generic có 100% thuốc TN.

Hộp 3.3. Lý do giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc trong nước cao hơn nhiều so với thuốc nước ngoài tại Nhóm 4 generic

“Công ty trong nước bên cạnh việc đầu tư về dây chuyền sản xuất theo các tiêu chuẩn kỹ thuật cao, thì các công ty này cũng tăng cường đầu tư vào việc nghiên cứu chứng minh chất lượng thuốc do mình sản xuất cũng tương đương với Biệt dược gốc hoặc thuốc tham chiếu. Chính vì thế, danh mục các thuốc sản xuất trong nước hiện nay nhiều hơn so với danh mục các thuốc nhập khẩu được chứng minh tương đương sinh học.”

(DS-01)

“Thuốc mà có thể tham gia chào thầu vào Nhóm 4 là thuốc thuộc Nhóm 1, 2 generic. Tuy nhiên, Nhóm 1, 2 generic thường là thuốc nhập khẩu có giá đắt hơn nên khi cạnh tranh trong đấu thầu thì không thắng được thuốc trong nước thuộc Nhóm 4”.

(DS-02)

Nhận xét: Danh mục thuốc TN ở Nhóm 4 generic nhiều hơn thuốc NN do các công ty trong nước có xu hướng tăng cường đầu tư nghiên cứu chứng minh thuốc của công ty mình tương đương sinh học so với Biệt dược gốc hoặc thuốc tham chiếu, đồng thời các thuốc TN có lợi thế cạnh tranh về giá so với thuốc NN.

Hộp 3.4. Lý do giá trị tiền thuốc sử dụng của Nhóm 5 generic thấp nhưng giá trị tiền thuốc đối với thuốc nước ngoài cao hơn nhiều so với thuốc trong nước

“...Số lượng thuốc chào thầu vào Nhóm 5 generic không nhiều do đây là nhóm gồm các thuốc không đáp ứng tiêu chí của các nhóm còn lại nên giá trị tiền thuốc của nhóm này thấp. Tuy nhiên, tại nhóm này, giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc nhập khẩu cao hơn thuốc trong nước do các thuốc trong nước thường đã đáp ứng tiêu chí kỹ thuật của Nhóm 3, 4, thậm chí đáp ứng được Nhóm 1, 2, nên sẽ không tham gia chào thầu vào nhóm này....”

(DS-01)

“Nhóm 5 generic có tiêu chuẩn kỹ thuật thấp nhất so với các nhóm còn lại. Giá trúng thầu, giá kế hoạch đều được duyệt thấp hơn hẳn so với 4 nhóm trên, dẫn đến tổng tiền sử dụng của nhóm này sẽ thấp hơn... Tại Nhóm 5, tuy là các thuốc sản xuất trong nước thuộc Nhóm 1, 2, 3, 4 có thể tham dự được, nhưng giá kế hoạch thấp, dẫn đến các thuốc sản xuất trong nước có tiêu chuẩn kỹ thuật cao hơn sẽ không thể trúng thầu tại Nhóm 5 để cạnh tranh với các thuốc ngoại nhập như Ấn Độ hay các tại nước có nhiều mặt hàng generic.”

(DS-02)

Nhận xét: Giá trị tiền thuốc sử dụng tại Nhóm 5 generic thấp do số lượng thuốc chào thầu vào nhóm này không nhiều và do giá kế hoạch của thuốc tại nhóm này thấp hơn các nhóm khác. Trong đó, thuốc NN có giá trị tiền thuốc sử dụng cao hơn nhiều thuốc TN là bởi các thuốc TN không cạnh tranh được về giá so với các thuốc NN từ Ấn Độ hay các tại nước có nhiều mặt hàng generic.

Bảng 3.5. Cơ cấu gói thầu/nhóm thầu theo thuốc thuộc TT10 năm 2017

(*Đơn vị: Tỷ đồng)

Gói thầu/Nhóm thầu đối với thuốc thuộc TT10		Số khoản mục thuốc Số lượng (%)			Giá trị tiền thuốc sử dụng* Giá trị (%)		
		Thuốc TN	Thuốc NN	Tổng	Thuốc TN	Thuốc NN	Tổng
BDG		38 (35,85)	68 (64,15)	106 (9,4)	31,83 (5,82)	514,75 (94,18)	546,58 (32,7)
Generic	G1	94 (40,69)	137 (59,31)	231 (20,5)	235,11 (48,22)	252,51 (51,78)	487,62 (29,1)
	G2	122 (54,46)	102 (45,54)	224 (19,9)	224,40 (76,94)	67,24 (23,06)	291,64 (17,4)
	G3	485 (100,00)	0 (0,00)	485 (43,1)	238,08 (100,00)	0,00 (0,00)	238,08 (14,2)
	G4	63 (96,92)	2 (3,08)	65 (5,8)	80,70 (91,79)	7,22 (8,21)	87,92 (5,3)
	G5	7 (50,00)	7 (50,00)	14 (1,2)	0,11 (0,50)	21,90 (99,50)	22,01 (1,3)
Tổng chung		809 (71,91)	316 (28,09)	1125 (100)	810,23 (48,41)	863,62 (51,59)	1.673,85 (100)

Nhận xét: Tại gói Biệt dược gốc và Nhóm 1 generic có số khoản mục thuốc và giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc NN thuộc TT10 chiếm tỷ lệ cao hơn so với thuốc TN thuộc TT10. Tại các Nhóm 2, 3, 4 generic có số khoản mục thuốc và giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc TN thuộc TT10 cao hơn thuốc NN, trong đó giá trị cao nhất ở Nhóm 3 generic (100%). Riêng tại Nhóm 5 Generic – là nhóm có giá trị tiền thuốc sử dụng thấp nhất so với các nhóm còn lại (1,3%), số khoản mục thuốc TN bằng thuốc NN, nhưng giá trị thuốc NN chiếm tỷ lệ cao nhất (99,50%).

3.1.4. Cơ cấu theo phân nhóm tác dụng dược lý và nguồn gốc xuất xứ

Bảng 3.6. Cơ cấu giá trị tiền sử dụng thuốc theo phân nhóm tác dụng dược lý và nguồn gốc xuất xứ năm 2017

(*Đơn vị: Tỷ đồng)

TT	Nhóm tác dụng dược lý	Số khoản mục thuốc Số lượng (%)			Giá trị tiền thuốc sử dụng* Giá trị (%)		
		Thuốc TN	Thuốc NN	Tổng	Thuốc TN	Thuốc NN	Tổng
1	Thuốc điều trị ký sinh trùng, chống nhiễm khuẩn	1.806 (66,96)	891 (33,04)	2.697 (20,4)	2.847,06 (39,99)	4.272,55 (60,01)	7.119,61 (28,7)
2	Thuốc tim mạch	939 (55,01)	768 (44,99)	1.707 (13,0)	980,89 (30,00)	2.289,02 (70,00)	3.269,91 (13,2)
3	Thuốc điều trị ung thư và điều hòa miễn dịch	159 (28,24)	404 (71,76)	563 (4,3)	251,55 (7,69)	3.017,48 (92,31)	3.269,03 (13,2)
4	Thuốc đường tiêu hóa	790 (64,44)	436 (35,56)	1.226 (9,3)	734,06 (35,31)	1.344,83 (64,69)	2.078,89 (8,4)
5	Hocmon và các thuốc tác động vào hệ thống nội tiết	365 (52,07)	336 (47,93)	701 (5,3)	399,46 (23,62)	1.292,09 (76,38)	1.691,55 (6,8)
6	Thuốc tác dụng đối với máu	199 (41,63)	279 (58,37)	478 (3,6)	257,69 (15,82)	1.371,25 (84,18)	1.628,94 (6,6)
7	Thuốc giảm đau, hạ sốt, chống viêm không steroid; thuốc điều trị gút và các bệnh xương khớp	908 (70,61)	378 (29,39)	1.286 (9,8)	902,84 (56,92)	683,21 (43,08)	1.586,05 (6,4)
8	Dung dịch điều chỉnh nước, điện giải, cân bằng acid-base và các dung dịch tiêm truyền khác	288 (68,41)	133 (31,59)	421 (3,2)	465,14 (51,94)	430,42 (48,06)	895,56 (3,6)
9	Thuốc tác dụng trên đường hô hấp	282 (59,37)	193 (40,63)	475 (3,6)	116,05 (17,50)	547,14 (82,50)	663,19 (2,7)
10	Khoáng chất và Vitamin	437 (86,71)	67 (13,29)	504 (3,8)	358,92 (82,48)	76,25 (17,52)	435,17 (1,8)
11	Nhóm khác	1.967 (63,39)	1.136 (36,61)	3.103 (23,6)	856,21 (39,05)	1.336,58 (60,95)	2.192,79 (8,8)
Tổng		8.140 (61,85)	5.021 (38,15)	13.161 (100)	8.169,87 (32,90)	16.660,82 (67,10)	24.830,69 (100)

Nhận xét: Trong 10 nhóm tác dụng dược lý có giá trị tiền thuốc sử dụng cao nhất, xét về số khoản mục thuốc, 03 nhóm tác dụng dược lý có số khoản mục thuốc cao nhất, gồm: nhóm Thuốc điều trị ký sinh trùng, chống nhiễm khuẩn, nhóm Thuốc tim mạch và nhóm Thuốc giảm đau, hạ sốt, chống viêm không steroid; thuốc điều trị gút và các bệnh xương khớp, đều có số khoản mục thuốc TN chiếm tỷ lệ cao hơn so với thuốc NN. Về giá trị tiền thuốc sử dụng, có 03 nhóm tác dụng dược lý có giá trị tiền thuốc TN cao hơn so với thuốc NN gồm nhóm Khoáng chất và Vitamin, nhóm Dung dịch điều chỉnh nước, điện giải, cân bằng acid-base và các dung dịch tiêm truyền khác và nhóm Thuốc giảm đau, hạ sốt, chống viêm không steroid; thuốc điều trị gút và các bệnh xương khớp, trong đó cao nhất tại nhóm Khoáng chất và Vitamin (82,48%). Các nhóm thuốc còn lại đều có giá trị tiền thuốc NN cao hơn thuốc TN, trong đó cao nhất là nhóm Thuốc điều trị ung thư và điều hòa miễn dịch (92,31%).

Hộp 3.5. Lý do tổng giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc trong nước cao hơn nhiều so với thuốc nước ngoài tại nhóm Khoáng chất và Vitamin

“...Các thuốc nhóm Khoáng chất và Vitamin là những thuốc tương đối phổ biến, không yêu cầu quá cao về năng lực bào chế, sản xuất như các nhóm thuốc chuyên khoa, đặc trị khác. Do đó, năng lực sản xuất trong nước có thể đáp ứng đủ nhu cầu cho điều trị đối với nhóm thuốc này...”

(QLD-01)

“Việc kê đơn khoáng chất và Vitamin cho người bệnh chủ yếu là để hỗ trợ thêm cho người bệnh, trong khi đó hàng Việt Nam mình không thiếu các loại này, vì vậy không nhất thiết phải dùng đến thuốc ngoại đắt tiền”.

(BS-02)

Nhận xét: Nhóm Khoáng chất và Vitamin có giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc TN cao hơn nhiều so với thuốc NN do năng lực bào chế, sản xuất trong nước đã đáp ứng đủ cho nhu cầu điều trị đối với nhóm thuốc này.

Hộp 3.6. Lý do sự chênh lệch tiền thuốc sử dụng giữa thuốc nước ngoài và thuốc trong nước rõ rệt nhất tại nhóm Thuốc điều trị ung thư và điều hòa miễn dịch

“...Đối với nhóm thuốc điều trị ung thư và điều hòa miễn dịch, thuốc trong nước hầu như chưa đáp ứng được nhu cầu điều trị, mới chỉ bắt đầu sản xuất các thuốc điều trị hỗ trợ hoặc một số hoạt chất không mới như Paclitaxel, Gemcitabin, Cisplatin...và một số loại khác. Hiện nay, trên cả nước chỉ có một vài nhà máy có đủ năng lực để sản xuất các loại thuốc này và chủ yếu là do chuyển giao công nghệ sản xuất từ nước ngoài (chẳng hạn: Bidiphar, Pharbaco...), nên bắt buộc phải sử dụng thuốc nhập khẩu trong điều trị. Trong khi đó, giá thuốc điều trị ung thư và điều hòa miễn dịch thường rất cao.”

(QLD-01)

“Hiện nay đối với thuốc điều trị ung thư thì hầu như có rất ít thuốc do Việt Nam sản xuất, nếu có thì chủ yếu là các thuốc ung thư thế hệ cũ...”

(BS-06)

Nhận xét: Giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc NN tại nhóm Thuốc điều trị ung thư và điều hòa miễn dịch cao hơn nhiều thuốc TN do hạn chế về năng lực sản xuất trong nước và đồng thời do giá thuốc của nhóm này thường rất cao.

Bảng 3.7. Tỷ lệ sử dụng thuốc thuộc TT10 theo nhóm tác dụng dược lý và nguồn gốc xuất xứ năm 2017

(*Đơn vị: Tỷ đồng)

TT	Nhóm tác dụng dược lý đối với thuốc thuộc TT10	Số khoản mục thuốc (Tỷ lệ %)			Giá trị tiền thuốc sử dụng* (Tỷ lệ %)		
		Thuốc TN	Thuốc NN	Tổng	Thuốc TN	Thuốc NN	Tổng
1	Thuốc tim mạch	153 (63,8)	87 (36,2)	240 (21,3)	238,19 (43,0)	315,64 (57,0)	553,83 (33,1)
2	Thuốc điều trị ký sinh trùng, chống nhiễm khuẩn	337 (81,2)	78 (18,8)	415 (36,9)	350,72 (70,2)	148,76 (29,8)	499,48 (29,8)
3	Thuốc đường tiêu hóa	69 (67,7)	33 (32,3)	102 (9,1)	2,10 (1,4)	149,84 (98,6)	151,94 (9,1)
4	Thuốc giảm đau, hạ sốt; chống viêm không steroid; điều trị gút và các bệnh xương khớp	116 (78,9)	31 (21,1)	147 (13,1)	47,26 (34,6)	89,31 (65,4)	136,57 (8,2)
5	Hocmon và các thuốc tác động vào hệ thống nội tiết	41 (65,1)	22 (34,9)	63 (5,6)	43,88 (33,3)	88,01 (66,7)	131,89 (7,9)
6	Thuốc chống co giật, chống động kinh	29 (59,2)	20 (40,8)	49 (4,4)	82,80 (80,2)	20,50 (19,8)	103,30 (6,2)
7	Thuốc điều trị ung thư và điều hòa miễn dịch	8 (30,8)	18 (69,2)	26 (2,3)	17,83 (39,5)	27,34 (60,5)	45,17 (2,7)
8	Thuốc giãn cơ và ức chế Cholinesterase	11 (78,6)	3 (21,4)	14 (1,2)	7,10 (46,4)	8,20 (53,6)	15,30 (0,9)
9	Khoáng chất và Vitamin	13 (52,0)	12 (48,0)	25 (2,2)	5,18 (35,4)	9,45 (64,6)	14,63 (0,9)
10	Thuốc chống rối loạn tâm thần	11 (64,7)	6 (35,3)	17 (1,5)	7,96 (72,1)	3,08 (27,9)	11,04 (0,7)
11	Nhóm khác	24 (75,0)	8 (25,0)	32 (2,8)	7,21 (67,4)	3,49 (32,6)	10,70 (0,6)
Tổng		809 (71,9)	316 (28,1)	1.125 (100)	810,23 (48,4)	863,62 (51,6)	1.673,85 (100)

Nhận xét: Thuốc điều trị ký sinh trùng, chống nhiễm khuẩn cao nhất cả về tổng số khoản mục thuốc sử dụng (415 khoản mục) và số khoản mục thuốc TN (337 khoản mục). Thuốc tim mạch có tổng giá trị sử dụng cao nhất (553,83 tỷ đồng), trong đó thuốc NN chiếm tỷ lệ cao hơn (56,99%).

3.2. Tác động của Thông tư số 10/2016/TT-BYT trong việc sử dụng tân dược sản xuất trong nước thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT trong các bệnh viện công lập tại Việt Nam giai đoạn 2017 - 2019 và một số đối tượng chịu ảnh hưởng của chính sách

3.2.1. Tác động của Thông tư số 10/2016/TT-BYT trong việc sử dụng tân dược sản xuất trong nước thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT trong các bệnh viện công lập tại Việt Nam giai đoạn 2017 - 2019

3.2.1.1. So sánh tỷ lệ sử dụng thuốc TN thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017

Bảng 3.8. So sánh tỷ lệ sử dụng thuốc trong nước thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 tính theo số khoản mục thuốc

Số khoản mục thuốc		Năm 2017 (1)		Năm 2018 (2)		Năm 2019 (3)		χ^2 p_{21}	χ^2 p_{31}
		SKM	%	SKM	%	SKM	%		
Tổng 3 tuyến	TN-TT10	809	8,19	858	8,15	821	7,66	0,01	2,03
	Tổng thuốc	9.874		10.534		10.723		0,90	0,15
TW	TN-TT10	371	6,14	369	5,91	349	5,60	0,29	1,63
	Tổng thuốc	6.040		6.246		6.233		0,58	0,20
Tỉnh	TN-TT10	680	7,86	706	7,77	664	7,26	0,05	2,34
	Tổng thuốc	8.650		9.091		9.152		0,81	0,12
Huyện	TN-TT10	737	9,09	787	9,05	750	8,50	0,00	1,83
	Tổng thuốc	8.108		8.697		8.823		0,92	0,17

(p_{21} : năm 2018 so với năm 2017; p_{31} : năm 2019 so với 2017)

Nhận xét: Số khoản mục thuốc TN thuộc TT10 tại năm 2018, 2019 cao hơn so với năm 2017 tính theo tổng các tuyến bệnh viện. Tỷ lệ về số khoản mục thuốc đối với các thuốc TN thuộc TT10 so với tổng số khoản mục thuốc năm 2018, 2019 thấp hơn năm 2017 tại tổng các tuyến bệnh viện và tại từng tuyến bệnh viện; sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 3.9. So sánh tỷ lệ sử dụng thuốc trong nước thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 tính theo giá trị tiền thuốc sử dụng

(*Đơn vị tính: Tỷ đồng)

Biển số		Năm 2017 (1)		Năm 2018 (2)		Năm 2019 (3)		Tỷ suất (2-1)	Tỷ suất (3-1)
		Giá trị*	%	Giá trị*	%	Giá trị*	%		
Tổng 3 tuyến	TN-TT10	810,23	3,26	902,28	3,05	1.247,58	3,47	0,93	1,06
	Tổng thuốc	24.830,69		29.620,82		35.977,52			
TW	TN-TT10	39,14	0,64	39,23	0,47	52,63	0,52	0,72	0,80
	Tổng thuốc	6.069,54		8.427,79		10.142,73			
Tỉnh	TN-TT10	281,09	2,43	320,70	2,44	432,57	2,75	1,00	1,13
	Tổng thuốc	11.555,73		13.157,26		15.707,02			
Huyện	TN-TT10	490,00	6,80	542,34	6,75	762,38	7,53	0,99	1,11
	Tổng thuốc	7.205,42		8.035,77		10.127,77			

Nhận xét: Giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc TN thuộc TT10 năm 2018, 2019 cao hơn năm 2017 tại tổng các tuyến bệnh viện cũng như tại từng tuyến bệnh viện. Tỷ lệ về giá trị tiền thuốc sử dụng đối với các thuốc TN thuộc TT10 so với tổng giá trị tiền thuốc sử dụng năm 2018, 2019 cao hơn năm 2017 ở tuyến tỉnh, nhưng giảm so với năm 2017 ở tuyến TW và tại tuyến huyện chiếm tỷ lệ thấp nhất vào năm 2018.

3.2.1.2. So sánh tỷ lệ sử dụng thuốc nước ngoài thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017

Bảng 3.10. So sánh tỷ lệ sử dụng thuốc nước ngoài thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 tính theo số khoản mục thuốc

Số khoản mục thuốc		Năm 2017 (1)		Năm 2018 (2)		Năm 2019 (3)		χ^2 p ₂₁	χ^2 p ₃₁
		SKM	%	SKM	%	SKM	%		
Tổng 3 tuyến	NN- TT10	316	3,20	310	2,94	290	2,70	1,13 0,28	4,42 0,03
	Tổng thuốc	9.874		10.534		10.723			
TW	NN- TT10	193	3,20	193	3,09	171	2,74	0,11 0,73	2,17 0,14
	Tổng thuốc	6.040		6.246		6.233			
Tỉnh	NN- TT10	268	3,10	261	2,87	248	2,71	0,79 0,37	2,38 0,12
	Tổng thuốc	8.650		9.091		9.152			
Huyện	NN- TT10	260	3,21	262	3,01	248	2,81	0,52 0,46	2,27 0,13
	Tổng thuốc	8.108		8.697		8.823			

(p₂₁: năm 2018 so với năm 2017; p₃₁: năm 2019 so với 2017)

Nhận xét: Số khoản mục thuốc NN thuộc TT10 năm 2018, 2019 cao hơn năm 2017 tính theo tổng các tuyến bệnh viện. Tỷ lệ giữa số khoản mục thuốc NN thuộc TT10 so với tổng số khoản mục thuốc tính theo từng tuyến bệnh viện trong năm 2018, 2019 đều thấp hơn năm 2017, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tỷ lệ khoản mục thuốc NN thuộc TT10 tính theo tổng các tuyến bệnh viện năm 2019 (2,70%) thấp hơn năm 2017 (3,20%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3.11. So sánh tỷ lệ sử dụng thuốc nước ngoài thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 tính theo giá trị tiền thuốc sử dụng

(* Đơn vị tính: Tỷ đồng)

Biển số		Năm 2017 (1)		Năm 2018 (2)		Năm 2019 (3)		Tỷ suất (2-1)	Tỷ suất (3-1)
		Giá trị*	%	Giá trị*	%	Giá trị*	%		
Tổng 3 tuyến	NN-TT10	863,62	3,48	972,65	3,28	1.071,83	2,98	0,94	0,86
	Tổng thuốc	24.830,69		29.620,82		35.977,52			
TW	NN-TT10	219,59	3,62	249,11	2,96	262,09	2,58	0,82	0,71
	Tổng thuốc	6.069,54		8.427,79		10.142,73			
Tỉnh	NN-TT10	366,97	3,18	386,84	2,94	410,67	2,61	0,93	0,82
	Tổng thuốc	11.555,73		13.157,26		15.707,02			
Huyện	NN-TT10	277,06	3,85	336,71	4,19	399,07	3,94	1,09	1,02
	Tổng thuốc	7.205,42		8.035,77		10.127,77			

Nhận xét: Tỷ lệ về giá trị tiền thuốc sử dụng đối với các thuốc NN thuộc TT10 so với tổng giá trị tiền thuốc sử dụng tại năm 2018, 2019 thấp hơn năm 2017 tính theo tổng các tuyến bệnh viện, tại tuyến tỉnh và tuyến TW, nhưng cao hơn năm 2017 tại tuyến huyện.

3.2.1.3. Phân bố số khoản mục thuốc trong nước và thuốc nước ngoài thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 theo từng tuyến bệnh viện

Bảng 3.12. Phân bố số khoản mục thuốc trong nước và thuốc nước ngoài thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 theo từng tuyến bệnh viện

Số khoản mục thuốc thuộc TT10	Năm 2017		Năm 2018		Năm 2019	
	Thuốc TN	Thuốc NN	Thuốc TN	Thuốc NN	Thuốc TN	Thuốc NN
Tổng 3 tuyến	809 (71,91)	316 (28,09)	858 (73,46)	310 (26,54)	821 (73,90)	290 (26,10)
	1.125 (100)		1.168 (100)		1.111 (100)	
TW	371 (65,78)	193 (34,22)	369 (65,66)	193 (34,34)	349 (67,12)	171 (32,88)
	564 (100)		562 (100)		520 (100)	
Tỉnh	680 (71,73)	268 (28,27)	706 (73,01)	261 (26,99)	664 (72,81)	248 (27,19)
	948 (100)		967 (100)		912 (100)	
Huyện	737 (73,92)	260 (26,07)	787 (75,02)	262 (24,98)	750 (75,15)	248 (24,85)
	997 (100)		1.049 (100)		998 (100)	

Nhận xét: Số khoản mục thuốc TN thuộc TT10 cao hơn so với số khoản mục thuốc NN thuộc TT10 tính theo tổng các tuyến bệnh viện cũng như tính theo từng tuyến bệnh viện trong năm 2017, 2018 và 2019. Tuyến huyện có tỷ lệ số khoản mục thuốc TN thuộc TT10 cao nhất so với các tuyến còn lại.

3.2.1.4. So sánh tỷ lệ sử dụng thuốc thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 đối với các thuốc thuộc từng Gói thầu/Nhóm thầu

Bảng 3.13. So sánh tỷ lệ sử dụng thuốc trong nước thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 đối với các thuốc gói Biệt dược gốc theo cơ cấu số khoản mục thuốc

Số khoản mục thuốc thuộc Gói BDG		Năm 2017 (1)		Năm 2018 (2)		Năm 2019 (3)		χ^2 p_{21}	χ^2 p_{31}
		SKM	%	SKM	%	SKM	%		
Tổng 3 tuyến	TN-TT10	38	3,1	34	2,8	28	2,4	0,15	1,29
	Tổng BDG	1.224		1.201		1.192		0,69	0,25
TW	TN-TT10	23	2,1	18	1,8	13	1,3	0,37	2,36
	Tổng BDG	1.083		1.025		1.033		0,54	0,12
Tỉnh	TN-TT10	29	2,5	26	2,3	21	1,9	0,08	0,87
	Tổng BDG	1.156		1.119		1.090		0,77	0,35
Huyện	TN-TT10	33	3,5	30	3,1	26	2,8	0,27	0,82
	Tổng BDG	948		981		944		0,60	0,36

(p_{21} : năm 2018 so với năm 2017; p_{31} : năm 2019 so với 2017)

Nhận xét: Số khoản mục thuốc TN thuộc TT10 tại gói Biệt dược gốc và tỷ lệ về số khoản mục thuốc TN thuộc TT10 so với tổng số khoản mục thuốc tại gói Biệt dược gốc trong năm 2018, 2019 thấp hơn năm 2017 tính theo tổng các tuyến bệnh viện và tính theo từng tuyến bệnh viện. Sự khác biệt của tỷ lệ này giữa các năm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 3.14. So sánh tỷ lệ sử dụng thuốc trong nước thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 đối với các thuốc tại gói Biệt dược gốc theo cơ cấu giá trị tiền thuốc sử dụng

(* Đơn vị tính: Tỷ đồng)

Biến số		Năm 2017 (1)		Năm 2018 (2)		Năm 2019 (3)		Tỷ suất (2-1)	Tỷ suất (3-1)
		Giá trị*	%	Giá trị*	%	Giá trị*	%		
Tổng 3 tuyến	TN- TT10	31,83	0,3	16,82	0,2	9,11	0,07	0,45	0,21
	Tổng BDG	9.643,44		11.418,10		12.950,51			
TW	TN- TT10	1,99	0,06	1,56	0,03	1,01	0,02	0,58	0,32
	Tổng BDG	3.405,03		4.625,83		5.375,71			
Tỉnh	TN- TT10	11,06	0,2	7,16	0,1	3,59	0,06	0,59	0,26
	Tổng BDG	4.764,24		5.269,32		5.908,10			
Huyện	TN- TT10	18,78	1,3	8,11	0,5	4,51	0,3	0,42	0,21
	Tổng BDG	1.474,17		1.522,94		1.666,70			

Nhận xét: Giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc TN thuộc TT10 và tỷ lệ về giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc TN thuộc TT10 so với tổng giá trị tiền thuốc sử dụng tại gói Biệt dược gốc năm 2018, 2019 thấp hơn năm 2017 tính theo tổng các tuyến bệnh viện và tại từng tuyến bệnh viện.

Bảng 3.15. So sánh tỷ lệ sử dụng thuốc trong nước thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 đối với các thuốc thuộc Nhóm 1 generic theo cơ cấu số khoản mục thuốc

Số khoản mục thuốc thuộc Nhóm 1 generic		Năm 2017 (1)		Năm 2018 (2)		Năm 2019 (3)		χ^2 p ₂₁	χ^2 p ₃₁
		SKM	%	SKM	%	SKM	%		
Tổng 3 tuyến	TN-TT10	94	3,9	89	3,6	78	3,2	0,43	2,13
	Tổng G1	2.396		2.496		2.476		0,51	0,14
TW	TN-TT10	54	3,1	50	2,8	42	2,4	0,30	1,65
	Tổng G1	1.760		1.814		1.776		0,57	0,19
Tỉnh	TN-TT10	83	3,8	79	3,5	64	2,9	0,26	2,64
	Tổng G1	2.172		2.237		2.183		0,60	0,10
Huyện	TN-TT10	88	4,6	82	4,1	72	3,6	0,64	2,15
	Tổng G1	1.928		2.027		1.981		0,42	0,14

(p₂₁: năm 2018 so với năm 2017; p₃₁: năm 2019 so với 2017)

Nhận xét: Số khoản mục thuốc TN thuộc TT10 tại Nhóm 1 generic và tỷ lệ về số khoản mục thuốc TN thuộc TT10 so với tổng số khoản mục thuốc tại Nhóm 1 generic năm 2018, 2019 thấp hơn năm 2017 tính theo tổng các tuyến bệnh viện và tính theo từng tuyến bệnh viện. Sự khác biệt của tỷ lệ này giữa các năm không có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

Bảng 3.16. So sánh tỷ lệ sử dụng thuốc trong nước thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 đối với các thuốc tại Nhóm 1 generic theo cơ cấu giá trị tiền thuốc sử dụng

(* Đơn vị tính: Tỷ đồng)

Biển số		Năm 2017 (1)		Năm 2018 (2)		Năm 2019 (3)		Tỷ suất (2-1)	Tỷ suất (3-1)
		Giá trị*	%	Giá trị*	%	Giá trị*	%		
Tổng 3 tuyến	TN- TT10	235,11	2,9	216,16	2,3	244,99	2,2	0,79	0,77
	Tổng G1	8.082,78		9.385,89		10.978,23			
TW	TN- TT10	8,54	0,5	8,88	0,4	9,54	0,3	0,76	0,67
	Tổng G1	1.750,32		2.393,98		2.905,39			
Tỉnh	TN- TT10	69,29	1,9	68,30	1,7	75,51	1,6	0,89	0,84
	Tổng G1	3.596,85		3.996,15		4.640,94			
Huyện	TN- TT10	157,29	5,8	138,99	4,6	159,94	4,7	0,81	0,81
	Tổng G1	2.735,61		2.995,76		3.431,91			

Nhận xét: Giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc TN thuộc TT10 tại Nhóm 1 generic vào năm 2019 tăng cao hơn so với năm 2017 tại tổng các tuyến bệnh viện và tại từng tuyến bệnh viện. Tỷ lệ về giá trị tiền thuốc sử dụng đối với các thuốc TN thuộc TT10 so với tổng giá trị tiền thuốc sử dụng tại Nhóm 1 generic năm 2018, 2019 thấp hơn so với năm 2017 tại tổng các tuyến bệnh viện và tại từng tuyến bệnh viện.

Bảng 3.17. So sánh tỷ lệ sử dụng thuốc trong nước thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 đối với các thuốc thuộc Nhóm 2 generic theo cơ cấu số khoản mục thuốc

Số khoản mục thuốc Nhóm 2 generic		Năm 2017 (1)		Năm 2018 (2)		Năm 2019 (3)		$\chi^2_{p_{21}}$	$\chi^2_{p_{31}}$
		SKM	%	SKM	%	SKM	%		
Tổng 3 tuyến	TN-TT10	122	7,8	136	7,9	129	7,5	0,01	0,14
	Tổng G2	1.554		1.704		1.720		0,89	0,70
TW	TN-TT10	60	6,2	65	6,5	65	6,5	0,43	0,05
	Tổng G2	962		1.005		1.002		0,83	0,82
Tỉnh	TN-TT10	112	8,2	115	7,9	106	7,2	0,11	1,07
	Tổng G2	1.360		1.457		1.473		0,73	0,30
Huyện	TN-TT10	112	9,2	125	9,1	121	8,8	0,00	0,14
	Tổng G2	1.218		1.369		1.379		0,95	0,70

(p_{21} : năm 2018 so với năm 2017; p_{31} : năm 2019 so với 2017)

Nhận xét: Số khoản mục thuốc TN thuộc TT10 năm 2018, 2019 tăng cao hơn so với năm 2017 tại tổng các tuyến bệnh viện. Sự khác biệt giữa tỷ lệ về số khoản mục thuốc TN thuộc TT10 so với tổng số khoản mục thuốc tại Nhóm 2 generic năm 2018, 2019 so với năm 2017 không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 3.18. So sánh tỷ lệ sử dụng thuốc trong nước thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 đối với các thuốc tại Nhóm 2 generic theo cơ cấu giá trị tiền thuốc sử dụng

(* Đơn vị tính: Tỷ đồng)

Biến số		Năm 2017 (1)		Năm 2018 (2)		Năm 2019 (3)		Tỷ suất (2-1)	Tỷ suất (3-1)
		Giá trị*	%	Giá trị*	%	Giá trị*	%		
Tổng 3 tuyến	TN- TT10	224,40	6,8	245,41	6,1	417,05	7,9	0,89	1,16
	Tổng G2	3.283,35		4.025,22		5.268,90			
TW	TN- TT10	15,81	3,2	16,24	2,3	18,15	1,7	0,68	0,54
	Tổng G2	493,69		742,95		1.042,24			
Tỉnh	TN- TT10	81,90	5,3	81,89	4,5	145,67	6,2	0,84	1,18
	Tổng G2	1.553,27		1.838,42		2.345,76			
Huyện	TN- TT10	126,70	10,3	147,27	10,2	253,24	13,5	1,00	1,31
	Tổng G2	1.236,38		1.443,86		1.880,90			

Nhận xét: Giá trị tiền thuốc sử dụng đối với các thuốc TN thuộc TT10 năm 2018, 2019 cao hơn năm 2017 tại tổng các tuyến bệnh viện. Giá trị tiền thuốc sử dụng đối với các thuốc TN thuộc TT10 tại Nhóm 2 generic năm 2019 cao hơn năm 2017 tại từng tuyến bệnh viện. Tỷ lệ về giá trị tiền thuốc sử dụng đối với các thuốc TN thuộc TT10 so với tổng tiền thuốc sử dụng tại Nhóm 2 generic năm 2019 tăng so với năm 2017 tại tổng các tuyến bệnh viện và tại tuyến tỉnh, tuyến huyện.

Bảng 3.19. So sánh tỷ lệ sử dụng thuốc trong nước thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 đối với các thuốc thuộc Nhóm 3 generic theo cơ cấu số khoản mục thuốc

Số khoản mục thuốc Nhóm 3 generic		Năm 2017 (1)		Năm 2018 (2)		Năm 2019 (3)		χ^2 p_{21}	χ^2 p_{31}
		SKM	%	SKM	%	SKM	%		
Tổng 3 tuyến	TN-TT10	485	11,6	518	11,3	500	10,3	0,28	3,96
	Tổng G3	4.172		4.600		4.848		0,59	0,04
TW	TN-TT10	208	10,5	206	9,5	193	8,8	1,05	3,27
	Tổng G3	1.985		2.163		2.187		0,30	0,07
Tỉnh	TN-TT10	402	11,3	417	10,8	396	9,9	0,43	3,99
	Tổng G3	3.571		3.868		4.021		0,51	0,04
Huyện	TN-TT10	438	11,9	473	11,9	448	10,7	0,00	2,89
	Tổng G3	3.670		3.979		4.180		0,94	0,08

(p_{21} : năm 2018 so với năm 2017; p_{31} : năm 2019 so với 2017)

Nhận xét: Số khoản mục thuốc TN thuộc TT10 tại Nhóm 3 generic năm 2018, 2019 cao so với năm 2017 tại tổng các tuyến bệnh viện. Tỷ lệ về số khoản mục thuốc TN thuộc TT10 so với tổng số khoản mục thuốc tại Nhóm 3 generic năm 2019 thấp hơn so với năm 2017 tại tổng các tuyến bệnh viện và tuyến tỉnh, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3.20. So sánh tỷ lệ sử dụng thuốc trong nước thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 đối với các thuốc thuộc Nhóm 3 generic theo cơ cấu giá trị tiền thuốc sử dụng

(* Đơn vị tính: Tỷ đồng)

Biến số		Năm 2017		Năm 2018		Năm 2019		Tỷ suất (2-1)	Tỷ suất (3-1)
		(1)	(2)	(2)	(3)	(3)	(3)		
		Giá trị*	%	Giá trị*	%	Giá trị*	%		
Tổng 3 tuyến	TN-TT10	238,08	7,2	276,42	7,2	349,11	6,6	0,99	0,91
	Tổng G3	3.302,49		3.868,02		5.302,88			
TW	TN-TT10	8,90	2,8	9,30	2,0	14,49	2,5	0,73	0,91
	Tổng G3	321,50		459,35		578,08			
Tỉnh	TN-TT10	83,81	5,4	101,12	5,9	121,57	5,2	1,08	0,96
	Tổng G3	1.541,36		1.719,40		2.322,81			
Huyện	TN-TT10	145,37	9,4	166,00	9,8	213,05	8,9	1,04	0,94
	Tổng G3	1.541,36		1.689,27		2.401,99			

Nhận xét: Giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc TN thuộc TT10 tại Nhóm 3 generic năm 2018, 2019 tăng cao hơn so với năm 2017 tại tổng các tuyến bệnh viện và tại từng tuyến bệnh viện. Tỷ lệ giữa giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc TN thuộc TT10 so với tổng giá trị tiền thuốc sử dụng tại Nhóm 3 generic năm 2018 bằng năm 2017 và năm 2019 thấp hơn so với năm 2017 tính theo tổng các tuyến bệnh viện. Tỷ lệ này tại tuyến huyện cao hơn tuyến tỉnh và tuyến TW khi tính theo từng năm 2017, 2018 và 2019.

Hộp 3.7. Lý do có sự cải thiện tăng giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc trong nước thuộc TT10 tại Nhóm 3 generic tính theo tổng tất cả các bệnh viện và tính theo từng tuyến bệnh viện khi triển khai thực hiện TT10

“...Theo TT10, các bệnh viện không được lựa chọn các thuốc thuộc nhóm thuốc nhập khẩu có tiêu chí kỹ thuật WHO-GMP tham gia thầu. Trong khi đó, thuốc trong nước thuộc TT10 là những thuốc được Bộ Y tế công bố là đã đáp ứng yêu cầu về điều trị, giá cả và khả năng cung cấp, do đó, sau khi thực hiện TT10, đối với các thuốc trong nước thuộc TT10 có tiêu chí kỹ thuật WHO-GMP, các bệnh viện có xu hướng lựa chọn đưa các thuốc này vào Nhóm 3 generic...”

(DS-01)

“Trước khi thực hiện TT10 (năm 2017) khi xây dựng kế hoạch đầu thầu thì 1 hoạt chất sẽ được đấu thầu ở cả hai nhóm, ví dụ như Nhóm 3 và 5 để đảm bảo cung ứng, có sự lựa chọn khi điều trị cho bệnh nhân và để đáp ứng khả năng chi trả. Tuy nhiên, sau khi TT10 ra đời, những thuốc sản xuất trong nước thuộc TT10 thì theo quy định bệnh viện thường sẽ đấu thầu vào Nhóm 3 mà không vào Nhóm 5 nữa...Do đó, tiền thuốc sử dụng tại Nhóm 3 sẽ tăng nhiều so với trước đó”.

(DS-02)

Nhận xét: Khi triển khai thực hiện TT10, các bệnh viện thường sẽ đấu thầu thuốc TN thuộc TT10 vào Nhóm 3 generic thay vì đấu thầu vào cả Nhóm 3 và Nhóm 5 generic như trước khi thực hiện TT10 nên giá trị tiền thuốc TN thuộc TT10 tại nhóm này tăng lên.

Bảng 3.21. So sánh tỷ lệ sử dụng thuốc trong nước thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 đối với các thuốc thuộc Nhóm 4 generic theo cơ cấu số khoản mục thuốc

Số khoản mục thuốc Nhóm 4 generic		Năm 2017		Năm 2018		Năm 2019		$\chi^2_{p_{21}}$	$\chi^2_{p_{31}}$
		(1)		(2)		(3)			
		SKM	%	SKM	%	SKM	%		
Tổng 3 tuyến	TN-TT10	63	46,3	76	47,2	83	47,2	0,02	0,02
	Tổng G4	136		161		176		0,87	0,88
TW	TN-TT10	23	41,8	30	42,9	35	44,9	0,13	0,12
	Tổng G4	55		70		78		0,90	0,72
Tỉnh	TN-TT10	51	44,4	67	50,8	75	47,5	1,01	0,26
	Tổng G4	115		132		158		0,31	0,61
Huyện	TN-TT10	60	48,0	73	48,3	81	47,1	0,00	0,02
	Tổng G4	125		151		172		0,95	0,87

(p_{21} : năm 2018 so với năm 2017; p_{31} : năm 2019 so với 2017)

Nhận xét: Tổng số khoản mục thuốc TN thuộc TT10 tại Nhóm 4 generic năm 2018, 2019 cao hơn năm 2017 tính theo tổng các tuyến bệnh viện và tại từng tuyến bệnh viện. Tỷ lệ về số khoản mục thuốc TN thuộc TT10 so với tổng số khoản mục thuốc tại Nhóm 4 generic trong năm 2018, 2019 cao hơn so với năm 2017, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 3.22. So sánh tỷ lệ sử dụng thuốc trong nước thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 đối với các thuốc thuộc Nhóm 4 generic theo cơ cấu giá trị tiền thuốc sử dụng

Thuốc Nhóm 4 – Generic (Tỷ đồng)		Năm 2017 (1)		Năm 2018 (2)		Năm 2019 (3)		Tỷ suất (2-1)	Tỷ suất (3-1)
		Giá trị	%	Giá trị	%	Giá trị	%		
Tổng 3 tuyến	TN-TT10	80,70	34,3	147,42	31,1	222,92	25,7	0,91	0,75
	Tổng G4	235,08		473,88		867,16			
TW	TN-TT10	3,83	50,1	3,25	24,8	9,34	24,3	0,50	0,48
	Tổng G4	7,64		13,08		38,46			
Tỉnh	TN-TT10	35,03	41,3	62,22	38,4	83,91	32,4	0,93	0,79
	Tổng G4	84,84		161,96		258,82			
Huyện	TN-TT10	41,85	29,4	81,95	27,4	129,67	22,8	0,93	0,78
	Tổng G4	142,60		298,84		569,88			

Nhận xét: Tính theo tổng các tuyến bệnh viện cũng như tại từng tuyến bệnh viện: Tổng giá trị tiền thuốc TN thuộc TT10 tại Nhóm 4 generic năm 2018, 2019 cao hơn so với năm 2017; tỷ lệ về giá trị tiền thuốc TN thuộc TT10 so với tổng tiền thuốc thuộc Nhóm 4 generic năm 2018, 2019 thấp hơn so với năm 2017.

Hộp 3.8. Lý do số khoản mục thuốc và giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc trong nước thuộc TT10 tại Nhóm 4 generic tăng qua các năm sau khi thực hiện TT10

“...Sau khi thực hiện TT10, đối với các thuốc trong nước thuộc TT10 có tiêu chí kỹ thuật WHO-GMP mà có chứng minh tương đương sinh học, các bệnh viện có xu hướng lựa chọn đưa các thuốc này vào Nhóm 4 generic thay vì đưa cả vào Nhóm 4 và 5 như trước đây do sau khi TT10 có hiệu lực thì thuốc của nước ngoài thuộc TT10 mà có cùng tiêu chí kỹ thuật WHO-GMP thì sẽ không được chào thầu”.

(DS-01)

“Trước khi thực hiện TT10 thì Bệnh viện sẽ thường đấu thầu 1 hoạt chất ở cả Nhóm 4 và 5 để đảm bảo khả năng cung ứng và có nhiều sự lựa chọn trong điều trị. Các thuốc TN thuộc TT10 là những thuốc đáp ứng yêu cầu về điều trị, giá thuốc và khả năng cung cấp. Vì vậy, sau khi thực hiện TT10, lượng hàng mà trước kia đấu Nhóm 5 thì bệnh viện sẽ tập trung chuyển sang đấu vào Nhóm 4, dẫn tới gia tăng số khoản mục thuốc và giá trị tiền thuốc ở nhóm này...”.

(DS-02)

Nhận xét: Sau khi thực hiện TT10, các bệnh viện sẽ tập trung đấu thầu thuốc TN thuộc TT10 vào Nhóm 4 generic thay vì đấu thầu vào cả Nhóm 4 và 5 generic như trước khi thực hiện TT10, nên dẫn tới gia tăng số khoản mục thuốc và giá trị tiền thuốc ở nhóm này so với trước đó.

Bảng 3.23. So sánh tỷ lệ sử dụng thuốc trong nước thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 đối với các thuốc tại Nhóm 5 generic theo cơ cấu số khoản mục thuốc

Số khoản mục thuốc Nhóm 5 – Generic		Năm 2017		Năm 2018		Năm 2019		χ^2_{p21}	χ^2_{p31}
		(1)		(2)		(3)			
		SKM	%	SKM	%	SKM	%		
Tổng 3 tuyến	TN-TT10	7	1,8	5	1,3	4	1,3	0,77*	0,76*
	Tổng G5	392		372		311		0,42	0,41
TW	TN-TT10	3	1,5	0	0	1	0,6	0,25*	0,63*
	Tổng G5	195		169		157		0,53	0,39
Tỉnh	TN-TT10	3	1,1	2	0,7	2	0,9	0,68*	1,00*
	Tổng G5	276		278		227		0,49	0,59
Huyện	TN-TT10	6	2,7	4	2,1	2	1,2	0,75*	0,47*
	Tổng G5	219		190		167		0,46	0,24

(p_{21} : năm 2018 so với năm 2017; p_{31} : năm 2019 so với 2017)

(*: Fisher's exact test)

Nhận xét: Tính theo tổng các tuyến bệnh viện, tổng số khoản mục thuốc TN thuộc TT10 tại Nhóm 5 generic và tỷ lệ về số khoản mục thuốc NN thuộc TT10 so với tổng số khoản mục thuốc tại Nhóm 5 generic năm 2018, 2019 thấp hơn so với năm 2017. Tỷ lệ giữa số khoản mục thuốc TN thuộc TT10 so với tổng số khoản mục thuốc tại Nhóm 5 generic năm 2018, 2019 thấp hơn so với năm 2017 tính theo tổng các tuyến bệnh viện và tính theo từng tuyến bệnh viện, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 3.24. So sánh tỷ lệ sử dụng thuốc trong nước thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 đối với các thuốc tại Nhóm 5 generic theo cơ cấu giá trị tiền thuốc sử dụng

Giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc Nhóm 5 – Generic (Tỷ đồng)		Năm 2017 (1)		Năm 2018 (2)		Năm 2019 (3)		Tỷ suất (2-1)	Tỷ suất (3-1)
		Giá trị	%	Giá trị	%	Giá trị	%		
Tổng 3 tuyến	TN-TT10	0,11	0,04	0,04	0,01	4,40	0,7	0,25	20,5
	Tổng G5	283,55		449,71		609,84			
TW	TN-TT10	0,09	0,09	0,0000	0,00	0,11	0,05	0,0000	0,55
	Tổng G5	91,37		192,59		202,85			
Tỉnh	TN-TT10	0,01	0,00	0,02	0,01	2,32	1,01	1,36	117,6
	Tổng G5	116,89		172,02		230,60			
Huyện	TN-TT10	0,01	0,02	0,02	0,03	1,97	1,1	1,77	84,08
	Tổng G5	75,28		85,09		176,39			

Nhận xét: Tính theo tổng các tuyến bệnh viện, tổng giá trị tiền thuốc TN thuộc TT10 tại Nhóm 5 generic và tỷ lệ về giá trị tiền thuốc TN thuộc TT10 so với tổng giá trị tiền thuốc thuộc Nhóm 5 generic tăng cao nhất vào năm 2019 và thấp nhất vào năm 2018. Tại tuyến tỉnh và tuyến huyện, giá trị tiền thuốc sử dụng đối với các thuốc TN thuộc TT10 và tỷ lệ về giá trị tiền thuốc TN thuộc TT10 với tổng giá trị các thuốc thuộc Nhóm 5 generic năm 2018, 2019 cao hơn so với năm 2017, trong đó tỷ lệ này của tuyến huyện cao hơn tuyến tỉnh và tuyến TW khi so sánh riêng từng năm 2018, 2019.

Bảng 3.25. So sánh tỷ lệ sử dụng thuốc nước ngoài thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 đối với các thuốc tại Nhóm 5 generic theo cơ cấu số khoản mục thuốc

Số khoản mục thuốc Nhóm 5 – Generic		Năm 2017		Năm 2018		Năm 2019		χ^2_{p21}	χ^2_{p31}
		(1)		(2)		(3)			
		SKM	%	SKM	%	SKM	%		
Tổng 3 tuyến	NN-TT10	7	1,8	6	1,6	4	1,3	1,00*	0,73*
	Tổng G5	392		372		311		0,53	0,41
TW	NN-TT10	1	0,5	0	0	0	0	1,00*	1,00*
	Tổng G5	195		169		157		0,53	0,55
Tỉnh	NN-TT10	5	1,8	6	2,2	4	1,8	1,00*	1,00*
	Tổng G5	276		278		227		0,50	0,61
Huyện	NN-TT10	6	2,7	5	2,6	2	1,2	1,00*	0,47*
	Tổng G5	219		190		167		0,59	0,24

(p_{21} : năm 2018 so với năm 2017; p_{31} : năm 2019 so với 2017)

(*: Fisher's exact test)

Nhận xét: Tính theo tổng các tuyến bệnh viện, tổng số khoản mục thuốc NN thuộc TT10 tại Nhóm 5 generic và tỷ lệ về số khoản mục thuốc NN thuộc TT10 so với tổng số khoản mục thuốc tại Nhóm 5 generic năm 2018, 2019 thấp hơn so với năm 2017. Sự khác biệt giữa tỷ lệ của năm 2018, 2019 so với năm 2017 tính theo tổng các tuyến bệnh viện và tính theo từng tuyến bệnh viện không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 3.26. So sánh tỷ lệ sử dụng thuốc nước ngoài thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 đối với các thuốc tại Nhóm 5 generic theo cơ cấu giá trị tiền thuốc sử dụng

Giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc Nhóm 5 – Generic (Tỷ đồng)		Năm 2017 (1)		Năm 2018 (2)		Năm 2019 (3)		Tỷ suất (2-1)	Tỷ suất (3-1)
		n	%	n	%	n	%		
Tổng 3 tuyến	NN-TT10	21,90	7,7	8,96	1,9	7,66	1,3	0,26	0,16
	Tổng G5	283,55		449,71		609,84			
TW	NN-TT10	0,000006	0,00	0,000000	0	0,000000	0	0,00	0,00
	Tổng G5	91,37		192,59		202,85			
Tỉnh	NN-TT10	9,16	7,8	5,74	3,3	5,56	2,4	0,43	0,31
	Tổng G5	116,89		172,02		230,60			
Huyện	NN-TT10	12,74	16,9	3,21	3,8	2,10	1,2	0,22	0,07
	Tổng G5	75,28		85,09		176,39			

Nhận xét: Giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc NN thuộc TT10 và tỷ lệ về giá trị tiền thuốc NN thuộc TT10 so với tổng giá trị tiền thuốc tại Nhóm 5 generic trong năm 2018, 2019 giảm so với năm 2017 tính theo tổng các tuyến bệnh viện và tính theo từng tuyến bệnh viện.

3.2.2. Tác động của TT10 tới một số đối tượng chịu ảnh hưởng của chính sách

3.2.2.1. Quan điểm đối với việc Bộ Y tế ban hành TT10

Hộp 3.9. Ý kiến của người bệnh đối với việc Bộ Y tế ban hành danh mục thuốc sản xuất trong nước

“Tôi đồng thuận với việc Bộ Y tế ban hành Danh mục này. Như bản thân tôi đây chủ yếu là dùng thuốc nội vì giá cả phù hợp...”

(NB-01)

“Tôi thì không thực sự yên tâm lắm khi dùng thuốc nội. Dùng thuốc ngoại đắt cũng được nhưng tôi thấy yên tâm hơn”

(NB-02)

“Nhiều thuốc do Việt Nam sản xuất tôi thấy giá rẻ hơn nhiều so với thuốc ngoại mà dùng cũng rất là tốt nên tôi đồng thuận với chính sách này...”

(NB-03)

“Tôi cũng đồng thuận thôi. Thuốc trong nước hay nước ngoài tôi cũng không quan tâm lắm, nhưng nếu được Bộ Y tế ban hành thì chắc là thuốc tốt”

(NB-04)

“...Tôi cũng hơi phân vân về vấn đề này. Thuốc nhập khẩu có giá cao hơn nhiều so với thuốc nội nên chất lượng chắc sẽ tốt hơn...”

(NB-05)

“Tôi thấy thuốc trong nước bây giờ cũng có nhiều thuốc tốt lắm. Vì vậy, tôi đồng thuận với danh mục thuốc sản xuất trong nước do Bộ Y tế ban hành”

(NB-06)

Nhận xét: Đa số người bệnh ủng hộ việc thay thế thuốc NN bằng thuốc TN do có sự tin tưởng và đánh giá tốt về chất lượng thuốc TN. Tuy nhiên, cũng có người bệnh có ý kiến khác cho rằng thuốc NN có giá cao nên chất lượng tốt hơn thuốc TN hoặc cho rằng thấy yên tâm hơn khi dùng thuốc NN.

Hộp 3.10. Quan điểm của bác sĩ đối với việc Bộ Y tế ban hành TT10

“... Thuốc ngoại thường có giá cao hơn thuốc nội do phải chịu chi phí nhập khẩu. Thuốc nội có nhà máy sản xuất đặt tại Việt Nam nên cơ quan nhà nước dễ dàng kiểm soát chất lượng hơn...”

(BS-01)

“...Nhiều người đang nhầm tưởng các thuốc ngoại như của Hàn Quốc, Ấn Độ là tốt hơn thuốc Việt Nam, trong khi thực chất giống nhau vì đa phần đều là thuốc generic, không phải biệt dược gốc...Tôi ủng hộ Thông tư này...”

(BS-02)

“...nếu thực sự có những thuốc do Việt Nam sản xuất mà có chất lượng cao như thuốc nước ngoài thì rất là tốt... Tuy nhiên thực tế qua quá trình điều trị tôi có cảm nhận rằng hiệu quả của một số thuốc sản xuất trong nước đôi khi không được như mong muốn và thấy không bằng thuốc ngoại...”

(BS-03)

“... tôi cũng hoàn toàn ủng hộ Thông tư này của Bộ Y tế bởi các thuốc generic nhập khẩu từ Hàn Quốc, Trung Quốc, Ấn Độ thường không khác nhiều, thậm chí có chất lượng không bằng các thuốc sản xuất trong nước”

(BS-04)

“...việc ban hành TT10 của Bộ Y tế cũng là một chủ trương đúng đắn của Đảng, Nhà nước, của Bộ Y tế...Thuốc ngoại giá vừa cao và đôi khi lại không có hàng...Mình dùng thuốc nội miễn sao mà chất lượng, các thông số kỹ thuật, độ dung nạp của thuốc tốt...”

(BS-05)

“Với tôi thuốc nội hay thuốc ngoại không quan trọng. Vấn đề chính là thuốc phải có hiệu quả, dùng phải khỏi được bệnh. Với những thuốc nội cho tôi sự tin tưởng, tôi vẫn lựa chọn kê đơn và thậm chí là kê rất nhiều...”

(BS-06)

Nhận xét: Đa số các bác sĩ đánh giá cao và ủng hộ chính sách sử dụng thuốc TN, thay thế thuốc generic NN có chất lượng không hơn thuốc TN. Bên cạnh đó, cũng có ý kiến bác sĩ cho rằng một số thuốc TN điều trị không hiệu quả bằng thuốc NN.

Hộp 3.11. Quan điểm của dược sĩ đối với việc Bộ Y tế ban hành TT10

“Tôi ủng hộ việc Bộ Y tế ban hành TT10 này. Hiện nay, hầu hết các nhà máy sản xuất thuốc trong nước đều đạt tiêu chuẩn quốc tế nên chất lượng không thua kém gì so với thuốc ngoại...chỉ nên dùng thuốc ngoại khi Việt Nam chưa sản xuất được thuốc tương ứng”

(DS-01)

“Dưới góc độ là dược sĩ làm công tác xây dựng danh mục thuốc đấu thầu tại bệnh viện, tôi rất ủng hộ việc Bộ Y tế ban hành TT10...”

(DS-02)

Nhận xét: Các dược sĩ được phỏng vấn đều ủng hộ việc Bộ Y tế ban hành TT10.

Hộp 3.12. Quan điểm của doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh các mặt hàng thuốc trong nước đối với việc Bộ Y tế ban hành TT10

“...Chúng tôi là công ty sản xuất thuốc trong nước nên rất ủng hộ Bộ Y tế ban hành TT10...”

(DNTN-01)

“...nếu Bộ Y tế không ban hành chính sách như TT10 thì các nhà máy sản xuất trong nước sẽ rất thiệt thòi...”

(DNTN-02)

“Tôi hoàn toàn ủng hộ Thông tư này bởi đây là chính sách tạo thuận lợi cho các doanh nghiệp sản xuất thuốc trong nước như chúng tôi”

(DNTN-03)

“Việc Bộ Y tế ban hành danh mục này là rất tốt vì sẽ giúp thuốc trong nước cạnh tranh được với thuốc nước ngoài khi đấu thầu...”

(DNTN-04)

Nhận xét: Các doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh các mặt hàng thuốc TN ủng hộ việc Bộ Y tế ban hành TT10.

Hộp 3.13. Quan điểm của doanh nghiệp kinh doanh các mặt hàng thuốc nước ngoài đối với việc Bộ Y tế ban hành TT10

“Dưới góc độ của doanh nghiệp kinh doanh các mặt hàng thuốc nước ngoài thì đương nhiên tôi hoàn toàn không ủng hộ Thông tư này...vì không có lợi cho thuốc nước ngoài khi tham gia đấu thầu trong bệnh viện”

(DNNN-01)

“...Thông tư này tạo ra rào cản đối với thuốc nước ngoài nên hầu hết những doanh nghiệp kinh doanh thuốc nước ngoài như chúng tôi thường sẽ không ủng hộ”

(DNNN-02)

“Tôi không ủng hộ Thông tư này lắm vì cần phải có sự cạnh tranh công bằng trong đấu thầu”

(DNNN-03)

“Một số thuốc nước ngoài mặc dù có cùng tiêu chí kỹ thuật với thuốc trong nước nhưng chất lượng tốt hơn do công nghệ sản xuất tiên tiến hơn. TT10 có thể làm hạn chế các thuốc này khi đấu thầu vào bệnh viện, do đó ảnh hưởng tới việc tiếp cận thuốc cho người dân”

(DNNN-04)

Nhận xét: Đa số các doanh nghiệp kinh doanh các mặt hàng thuốc NN chưa ủng hộ việc Bộ Y tế ban hành TT10 do TT10 tạo ra rào cản đối với thuốc NN và tạo nên sự cạnh tranh không công bằng trong đấu thầu, ảnh hưởng tới việc tiếp cận thuốc nước ngoài cho người dân.

Hộp 3.14. Quan điểm của Bảo hiểm Xã hội Việt Nam đối với việc Bộ Y tế ban hành TT10

“Dưới góc độ của cơ quan chi trả bảo hiểm y tế tôi ủng hộ Thông tư này. Hiện nay, nhà nước ta đang hướng tới bảo hiểm y tế toàn dân nên cần thiết phải giảm bớt gánh nặng cho hệ thống thanh toán bảo hiểm y tế. Thuốc sản xuất trong nước thường có giá thấp hơn thuốc nước ngoài nên sẽ tiết kiệm được chi phí”

(BHXH-01)

“Chi phí tiền thuốc chiếm một tỷ trọng lớn trong chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế. Việc sử dụng thuốc sản xuất trong nước với giá cả hợp lý hơn thuốc nước ngoài sẽ giúp giảm chi tiêu ngân sách từ quỹ bảo hiểm y tế cho tiền thuốc...tôi ủng hộ Thông tư này”

(BHXH-02)

Nhận xét: Các cán bộ của Bảo hiểm Xã hội Việt Nam được phỏng vấn đều ủng hộ việc Bộ Y tế ban hành TT10 do TT10 giúp giảm chi tiêu tiền thuốc, giảm bớt gánh nặng cho hệ thống thanh toán BHYT.

3.2.2.2. Ảnh hưởng của TT10 tới một số đối tượng chịu tác động

Hộp 3.15. Ảnh hưởng của TT10 đối với người bệnh

“...nếu các thuốc này tốt, khỏi được bệnh... giá cả hợp lý thì quá tốt cho tôi và cho những người không có điều kiện kinh tế như tôi.”

(NB-01)

“Nếu được lựa chọn thì tôi muốn được sử dụng thuốc nước ngoài cho yên tâm”

(NB-02)

“Có thuốc sản xuất trong nước hiệu quả điều trị, giá tốt để dùng thì tốt quá”

(NB-03)

“Bây giờ thuốc men có nhiều loại lắm.... Do vậy, nếu dùng thuốc mà đã được Bộ Y tế xác nhận là có chất lượng, giá cả hợp lý thì sẽ yên tâm hơn”

(NB-04)

“Tôi cảm thấy không yên tâm lắm nếu phải dùng thuốc sản xuất trong nước, đặc biệt là khi có bệnh nặng phải nằm viện điều trị”

(NB-05)

“...nếu được dùng thuốc sản xuất trong nước có chất lượng tốt, giá cả phải chăng thì vẫn hơn nhiều thuốc nước ngoài vì thuốc nước ngoài chưa biết chất lượng thế nào...”

(NB-06)

Nhận xét: Đa số người bệnh được phỏng vấn cho rằng nếu dùng thuốc thuộc TT10 sẽ yên tâm và giá thuốc hợp lý sẽ phù hợp với những người bệnh không có điều kiện kinh tế. Tuy nhiên, cũng có ý kiến khác cho rằng sẽ yên tâm hơn khi được dùng thuốc NN, đặc biệt khi có bệnh nặng phải nằm viện điều trị.

Hộp 3.16. Ảnh hưởng của TT10 đối với bác sĩ

“...khó đánh giá được Thông tư này có ảnh hưởng đến việc kê đơn điều trị hay không...Khoa được cấp cho các khoa phòng điều trị cơ sở thuốc thế nào thì bác sĩ chúng tôi kê đơn theo cơ sở đó”

(BS-01)

“...Bệnh viện có thuốc gì thì bác sĩ sẽ kê đơn thuốc đó. Nếu ngay từ khâu đầu thầu đã loại đi các thuốc nhập khẩu từ các nước kém tên tuổi trong thị trường được phẩm thì tôi sẽ thấy yên tâm hơn khi kê đơn vì chất lượng của các thuốc này không phải lúc nào cũng ổn định”

(BS-02)

“Đặc thù bệnh nhân của tôi đều là bệnh nặng, phải phẫu thuật...việc dùng thuốc sau phẫu thuật phải hết sức cân nhắc. Do đó, tôi thường kê đơn thuốc ngoại có chất lượng tốt để bệnh nhân hồi phục nhanh”

(BS-03)

“...Ngoại trừ những bệnh nặng, nghiêm trọng,,còn lại tôi thường kê đơn thuốc nội để đảm bảo vẫn khỏi bệnh và cũng giúp giảm chi phí tiền thuốc cho bệnh nhân...TT10 giúp việc kê đơn thuốc nội thuận lợi hơn.”

(BS-04)

“...khi có thuốc sản xuất trong nước đạt yêu cầu về chất lượng và hiệu quả điều trị thì không nhất thiết phải sử dụng thuốc nước ngoài cùng loại mà chất lượng nhiều khi chỉ tương đương hoặc thậm chí không bằng thuốc nội...”

(BS-05)

“Các thuốc trúng thầu vào bệnh viện cũng rất nhiều, nếu không có thuốc này thì cũng còn có nhiều loại thuốc khác trúng thầu. Vì vậy, Thông tư này không ảnh hưởng nhiều đến việc kê đơn của bác sĩ điều trị”

(BS-06)

Nhận xét: Một số bác sĩ cho rằng TT10 không ảnh hưởng nhiều đến việc kê đơn của bác sĩ. Một số bác sĩ khác cho rằng TT10 giúp bác sĩ thuận lợi hơn khi kê đơn thuốc TN đảm bảo hiệu quả và phù hợp với điều kiện kinh tế của người bệnh. Ngoài ra, cũng có bác sĩ thường kê đơn thuốc NN để bệnh nhân hồi phục nhanh sau phẫu thuật.

Hộp 3.17. Ảnh hưởng của TT10 đối với dược sĩ

“Danh mục thuốc tại TT10 gồm các thuốc trong nước không những đáp ứng được yêu cầu điều trị mà còn có giá thuốc hợp lý nên sẽ giúp các bệnh viện trong việc lựa chọn được nguồn cung ứng thuốc trong nước có chất lượng, giá cả hợp lý, tránh phải sử dụng những thuốc nhập ngoại mà chất lượng thậm chí không bằng thuốc trong nước nhưng giá lại cao ngất ngưởng”.

(DS-01)

“...TT10 ra đời cung cấp một danh mục thuốc sản xuất trong nước đáp ứng được các tiêu chí vừa đáp ứng yêu cầu điều trị, vừa có giá hợp lý nên rất thuận lợi cho việc xây dựng danh mục thuốc tại bệnh viện. Hơn nữa, hiện nay các bệnh viện đang trong giai đoạn tự chủ nên phải cân đối để làm sao vẫn mua được thuốc đảm bảo yêu cầu điều trị với chi phí phù hợp nhất để đảm bảo nguồn thu chi cho bệnh viện...”

(DS-02)

Nhận xét: TT10 đã tạo cơ sở pháp lý, tạo thuận lợi cho cơ sở y tế trong việc xây dựng danh mục, lựa chọn mua sắm thuốc đảm bảo chất lượng, hiệu quả điều trị với giá hợp lý.

Hộp 3.18. Ảnh hưởng của TT10 đối với doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh các mặt hàng thuốc trong nước

“Việc Bộ Y tế ban hành TT10 sẽ giúp thuốc trong nước thuộc Thông tư có cơ hội trúng thầu và được sử dụng tại các bệnh viện, điều này có lợi cho việc kinh doanh...”

(DNTN-01)

“TT10 giúp các sản phẩm thuốc trong nước có nhiều khả năng trúng thầu hơn do không phải cạnh tranh với thuốc ngoại nhập có cùng tiêu chí kỹ thuật”

(DNTN-02)

“...TT10 tạo lợi thế cạnh tranh cho các thuốc trong nước khi tham gia đấu thầu thuốc, từ đó khuyến khích doanh nghiệp sản xuất thuốc trong nước mở rộng quy mô sản xuất, tăng cường đầu tư phát triển để sản xuất thuốc với chất lượng tốt và giá cả phù hợp”

(DNTN-03)

“Đối với những nhà máy sản xuất thuốc dạng tiêm, truyền thì việc tiêu thụ thuốc chủ yếu qua kênh nội trú tại bệnh viện, không bán được ở kênh nhà thuốc bên ngoài. Nếu các thuốc này không trúng thầu thì có khi cả năm nhà máy không có việc để làm, thậm chí có thể dẫn tới việc phải đóng cửa vì không đủ chi phí duy trì tiền lương cho công nhân...đồng nghĩa với việc một số lượng lớn công nhân sẽ bị mất việc làm...TT10 không chỉ có lợi cho các doanh nghiệp dược trong nước mà còn tác động tích cực tới vấn đề an sinh xã hội”

(DNTN-04)

Nhận xét: TT10 tạo lợi thế cạnh tranh cho các thuốc TN khi tham gia đấu thầu thuốc, từ đó khuyến khích doanh nghiệp sản xuất thuốc TN mở rộng quy mô sản xuất, tăng cường đầu tư phát triển để sản xuất thuốc với chất lượng tốt và giá cả phù hợp.

Hộp 3.19. Ảnh hưởng của TT10 đối với doanh nghiệp kinh doanh các mặt hàng thuốc nước ngoài

“...các thuốc do công ty chúng tôi kinh doanh đều được sản xuất tại Châu Âu trên các dây chuyền đạt EU-GMP. Do đó, việc kinh doanh của công ty chúng tôi không bị ảnh hưởng bởi Thông tư này...”

(DNNN-01)

“... Đa số các thuốc công ty tôi nhập khẩu hiện nay là từ Đức, Ba Lan, Pháp. Ngoài ra, cũng có một số thuốc sản xuất tại Ấn Độ nhưng đạt EU-GMP. Các thuốc này không bị ảnh hưởng bởi TT10...”

(DNNN-02)

“Nhiều năm qua, công ty chúng tôi nhập khẩu cho một số thuốc hạ huyết áp sản xuất tại Ấn Độ để cung ứng chủ yếu vào kênh đấu thầu bệnh viện. Tuy nhiên, sau khi TT10 có hiệu lực thì những thuốc này không còn cơ hội kinh doanh trong bệnh viện nữa...Các thuốc này cũng hầu như không bán được ở kênh nhà thuốc bên ngoài...”

(DNNN-03)

“... Công ty chúng tôi không có mặt hàng thuốc nhập khẩu nào tương tự như thuốc tại TT10, do đó việc kinh doanh chưa bị ảnh hưởng bởi Thông tư này...”

(DNNN-04)

Nhận xét: Đối với các doanh nghiệp không có mặt hàng thuốc NN nào tương tự như thuốc tại TT10, việc kinh doanh chưa bị tác động bởi Thông tư này. Tuy nhiên, đối với doanh nghiệp có kinh doanh thuốc NN tương tự thuốc tại TT10, việc kinh doanh bị ảnh hưởng nhiều bởi Thông tư này.

Hộp 3.20. Ý nghĩa của TT10 đối với việc chi trả của quỹ BHYT

“Danh mục thuốc tại TT10 là cơ sở cho các bệnh viện công lập khi mời thầu sẽ không mua sắm các thuốc tương tự của nước ngoài. Giá trúng thầu của thuốc sản xuất trong nước thường thấp hơn nhiều so với thuốc tương tự nước ngoài... Vì vậy, tổng chi phí thuốc bảo hiểm y tế trên mỗi lượt bệnh giống nhau sẽ giảm, từ đó giúp giảm nguy cơ bội chi quỹ bảo hiểm y tế...”

(BHXH-01)

“Việc ban hành danh mục các thuốc đáp ứng yêu cầu điều trị, giá thuốc và khả năng cung cấp góp phần giúp người bệnh tiếp cận được thuốc tốt mà giá hợp lý, từ đó cũng giúp tiết kiệm được chi phí quỹ bảo hiểm y tế, góp phần làm giảm khả năng “vỡ” quỹ bảo hiểm y tế hàng năm”

(BHXH-02)

Nhận xét: TT10 có ý nghĩa trong việc tiết kiệm, giúp giảm nguy cơ bội chi quỹ BHYT.

Hộp 3.21. Ảnh hưởng của TT10 đối với công tác quản lý nhà nước về dược

“TT10 là nhằm thể chế hóa chính sách thúc đẩy phát triển sản xuất thuốc trong nước, giúp cải thiện sự phát triển của ngành công nghiệp dược nước nhà, từ đó giúp cải thiện an ninh y tế do hạn chế sự phụ thuộc vào nguồn thuốc ngoại nhập và giảm thiểu các nguy cơ bị đứt gãy chuỗi cung ứng khi nguồn thuốc nhập khẩu bị gián đoạn, giá thuốc nhập khẩu đội lên cao”

Thuốc thuộc TT10 là những thuốc đã có tối thiểu từ ba số đăng ký của ba nhà sản xuất trong nước theo nhóm tiêu chí kỹ thuật nên sẽ giúp tránh việc tăng giá do không chào thầu thuốc nước ngoài...”

(QLD-01)

“... Việc Bộ Y tế ban hành TT10 sẽ tạo động lực thúc đẩy phát triển ngành dược Việt Nam...”

(QLD-02)

Nhận xét: TT10 nhằm thể chế hóa chính sách thúc đẩy phát triển ngành công nghiệp dược Việt Nam, từ đó giúp cải thiện an ninh y tế do hạn chế sự phụ thuộc vào nguồn thuốc ngoại nhập và giảm thiểu các nguy cơ bị đứt gãy chuỗi cung ứng khi nguồn thuốc NN bị gián đoạn, giá thuốc NN đội lên cao, đồng thời giúp tránh việc tăng giá do không chào thầu thuốc NN.

3.2.2.3. Giải pháp cải thiện TT10

Hộp 3.22. Giải pháp cải thiện TT10 theo ý kiến của người bệnh

“....Các thuốc trong nước được lựa chọn trước hết phải là những thuốc tốt, rồi sau đó mới đến vấn đề giá cả...”

(NB-02)

“Tôi nghĩ Bộ Y tế phải làm sao để đảm bảo thuốc sản xuất trong nước điều trị khỏi được bệnh tốt như thuốc nước ngoài”

(NB-05)

Nhận xét: Theo ý kiến của người bệnh, việc ban hành danh mục thuốc TN để thay thế thuốc NN trước hết cần chú trọng đến việc thuốc phải tốt, điều trị khỏi được bệnh, sau đó mới xét đến vấn đề về giá cả.

Hộp 3.23. Giải pháp cải thiện TT10 theo quan điểm của bác sĩ

“...Bộ Y tế cần xem xét đến các tiêu chí như loại bệnh, mức độ nặng nhẹ của bệnh để đảm bảo vẫn có thuốc ngoại có chất lượng tốt, hiệu quả điều trị cao để sử dụng trong những ca bệnh khó, bệnh nặng....”

(BS-02)

“Để một thuốc trong nước có thể thay thế được thuốc nước ngoài thì thuốc đó phải có chứng minh tương đương điều trị với thuốc nước ngoài, nếu không ít nhất phải là tương đương sinh học. Không phải thuốc được cấp phép lưu hành đã được coi là tốt, có thể sử dụng thay thế cho nhau trong điều trị”

(BS-03)

“... việc thay thế này của Bộ Y tế chỉ nên áp dụng đối với các thuốc điều trị các bệnh thông thường, không nên áp dụng trên tất cả các loại bệnh...”

(BS-04)

“... việc thay thế thuốc ngoại bằng thuốc nội cần có lộ trình và tỷ lệ phù hợp tránh ảnh hưởng tâm lý của bác sĩ và bệnh nhân”.

(BS-05)

“... Theo cá nhân tôi, để chứng minh thuốc nội tốt, các công ty dược phải cho bác sĩ thông tin như nhà máy sản xuất thuốc đạt tiêu chuẩn kỹ thuật gì, quy trình sản xuất thuốc ra sao, thuốc đạt tiêu chuẩn chất lượng thế nào... để từ đó mới có căn cứ thuyết phục được các bác sĩ ...”

(BS-06)

Nhận xét: Theo quan điểm của bác sĩ, TT10 cần xem xét đến các tiêu chí như loại bệnh, mức độ nặng nhẹ của bệnh, chỉ nên áp dụng đối với các thuốc điều trị bệnh thông thường. Việc thay thế thuốc NN bằng thuốc TN cần có lộ trình và tỷ lệ phù hợp để tránh ảnh hưởng tâm lý của bác sĩ và người bệnh. Để có thể thay thế thuốc NN thì thuốc TN phải có chứng minh tương đương điều trị, ít nhất là tương đương sinh học với thuốc NN. Các công ty dược cần cung cấp thông tin để thuyết phục bác sĩ về chất lượng thuốc TN của mình là tốt.

Hộp 3.24. Giải pháp cải thiện TT10 theo quan điểm của dược sĩ

“...Mặc dù trong tiêu chí xây dựng danh mục thuốc tại TT10 có tiêu chí “Đã có tối thiểu từ 3 (ba) số đăng ký của của 3 (ba) nhà sản xuất trong nước theo nhóm tiêu chí kỹ thuật”. Tuy nhiên, cần có đánh giá thực tế về công suất và khả năng cung ứng thuốc theo từng số đăng ký này để tránh trường hợp số đăng ký thuốc thì có nhiều nhưng số lượng thuốc có thể cung ứng trong thực tế vẫn bị hạn chế, không đáp ứng đủ số lượng theo hợp đồng thầu đã ký kết với bệnh viện ...”

(DS-01)

“Trong quy định về nguyên tắc xây dựng TT10 liên quan đến tiêu chí thuốc “đáp ứng yêu cầu điều trị” mới chỉ xem xét đến việc các thuốc sản xuất tại các cơ sở sản xuất trong nước đáp ứng yêu cầu điều trị của các cơ sở khám, chữa bệnh theo tiêu chí kỹ thuật của thuốc mà chưa xem xét đến các khía cạnh khác liên quan đến hiệu quả điều trị của thuốc. Do đó, để TT10 có hiệu quả hơn nữa trong việc lựa chọn ra các thuốc sản xuất trong nước thực sự có hiệu quả để thay thế cho thuốc nước ngoài thì cần có thêm các tiêu chí khác để khẳng định hiệu quả của thuốc, chẳng hạn thuốc phải có chứng minh tương đương sinh học...”

(DS-02)

Nhận xét: Theo quan điểm của các dược sĩ, để TT10 có hiệu quả cao hơn, Bộ Y tế cần có đánh giá thực tế về công suất và khả năng cung ứng thuốc theo từng số đăng ký thuốc, đồng thời trong tiêu chí lựa chọn thuốc vào TT10 cần bổ sung thêm các tiêu chí khác ngoài tiêu chí kỹ thuật để khẳng định hiệu quả của thuốc, như: thuốc phải có chứng minh tương đương điều trị, tương đương sinh học.

Hộp 3.25. Giải pháp cải thiện TT10 theo quan điểm của doanh nghiệp

“...TT10 cần bổ sung thêm các thuốc có tiêu chuẩn kỹ thuật cao để phù hợp thực tiễn, nhằm khuyến khích hơn nữa việc sản xuất thuốc trong nước”.

(DNTN-01)

“...Bên cạnh việc Nhà nước đưa ra các chính sách hỗ trợ cho thuốc trong nước như TT10,...các doanh nghiệp cũng phải nỗ lực nâng cao chất lượng thuốc sản xuất ra, tập trung đầu tư vào công nghệ cao, có chính sách giá cả phù hợp với túi tiền của người dân, có như thế mới tạo ra lợi thế cạnh tranh nhiều hơn so với các thuốc nhập khẩu...”

(DNTN-04)

Nhận xét: Theo quan điểm của doanh nghiệp, để TT10 có hiệu quả cao hơn, Bộ Y tế cũng cần xem xét mở rộng danh mục thuốc tại TT10 để bổ sung thêm các thuốc có tiêu chuẩn kỹ thuật cao. Bên cạnh đó, các công ty sản xuất trong nước tăng cường đầu tư công nghệ, nâng cao chất lượng thuốc sản xuất ra và có chính sách giá cả phù hợp với khả năng chi trả của người dân.

Hộp 3.26. Giải pháp cải thiện tác động của TT10 theo quan điểm của cơ quan chi trả BHYT

“...để sử dụng quỹ BHYT hiệu quả hơn, Bộ Y tế cần xem xét mở rộng danh mục thuốc tại TT10 theo hướng bổ sung thêm các thuốc có giá trị cao như thuốc chuyên khoa, đặc trị mà trong nước đã sản xuất được đáp ứng yêu cầu điều trị, giá cả và khả năng cung cấp để có thể tiết kiệm được các khoản chi phí lớn hơn khi thay thế thuốc nước ngoài bằng thuốc trong nước”

(BHXH-01)

“Theo tôi cần tiếp tục mở rộng TT10 để có thể tiết kiệm nhiều hơn chi phí tiền thuốc. Tuy nhiên, Bộ Y tế cần tăng cường thanh kiểm tra chất lượng thuốc sản xuất trong nước để có chất lượng thuốc tốt”

(BHXH-02)

Nhận xét: Theo quan điểm của Bảo hiểm Xã hội Việt Nam – là cơ quan chi trả BHYT, để TT10 có thể tác động tích cực hơn nữa, Bộ Y tế cần xem xét mở rộng danh mục thuốc tại TT10, trong đó bổ sung thêm các thuốc có giá trị cao như thuốc chuyên khoa, đặc trị để có thể tiết kiệm được các khoản chi phí lớn hơn cho quỹ BHYT khi thay thế thuốc NN bằng thuốc TN. Đồng thời, Bộ Y tế cần tăng cường thanh kiểm tra chất lượng thuốc sản xuất trong nước để có chất lượng thuốc tốt.

CHƯƠNG 4: BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng sử dụng tân dược sản xuất trong nước thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT trong các bệnh viện công lập tại Việt Nam năm 2017

4.1.1. Cơ cấu sử dụng tân dược theo số khoản mục thuốc và giá trị tiền thuốc sử dụng

Kết quả nghiên cứu trên 1.010 bệnh viện công lập tại Việt Nam nhằm mô tả thực trạng sử dụng tân dược sản xuất trong nước thuộc phạm vi thanh toán quỹ BHYT năm 2017 cho thấy, năm 2017 số khoản mục thuốc TN cao hơn thuốc NN (60,13% so với 39,87%) (Hình 3.1). Kết quả nghiên cứu này cao gấp gần 3 lần so với nghiên cứu của Lê Thị Tuyết Mai tại Bệnh viện Bạch Mai (2016) với số khoản mục thuốc TN chiếm 22,1% [46]. Điều này có thể do nghiên cứu của Lê Thị Tuyết Mai thực hiện tại bệnh viện tuyến TW, trong khi nghiên cứu của chúng tôi thực hiện tại cả 3 tuyến (TW, tỉnh và huyện).

Mặc dù số khoản mục thuốc TN chiếm tỷ lệ cao hơn thuốc NN nhưng giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc TN chỉ chiếm 32,90% tổng giá trị tiền thuốc sử dụng của năm 2017 (Hình 3.2). Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thanh Thảo (2018) khi phân tích Danh mục thuốc tân dược BHYT chi trả tại 21 bệnh viện công lập trên địa bàn Thành phố Đà Nẵng năm 2016, trong đó số khoản mục thuốc TN cao hơn thuốc NN, tuy nhiên giá trị tiền thuốc TN lại thấp hơn nhiều so với thuốc NN [77]. Đây chính là lợi thế của thuốc TN so với thuốc NN bởi khi giá trị tiền thuốc sử dụng thấp hơn sẽ giúp tiết kiệm chi phí tiền thuốc trong điều trị. Điều này không chỉ có lợi cho người bệnh trong trường hợp phải tự chi trả tiền thuốc, mà còn giúp các bệnh viện tiết kiệm được chi phí, đặc biệt trong giai đoạn tự chủ như hiện nay. Kết về thuốc TN chiếm tỷ lệ thấp hơn thuốc NN về giá trị tiền thuốc sử dụng tại nghiên cứu của chúng tôi và tương tự kết quả của một số nghiên cứu tại các bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh như Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình giai đoạn

2018-2019 (27,13%) [60], Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2021 (38,37%) [62]. Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu này của chúng tôi cao hơn nhiều so với một số nghiên cứu tại các bệnh viện chuyên khoa, như: Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương năm 2015 (5,65%) [45], Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2017 (3,31%) [47], Bệnh viện tim Hà Nội năm 2017 (4,2%) [57], Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội năm 2018 (9,01%) [59]. Điều này có thể giải thích bởi các bệnh viện chuyên khoa thường sử dụng nhiều các thuốc chuyên khoa, đặc trị; trong khi đó, các nhà máy trong nước còn hạn chế trong việc sản xuất các loại thuốc này.

Khi phân tích lý do số khoản mục thuốc TN được sử dụng nhiều nhưng tổng giá trị tiền thuốc sử dụng không cao như thuốc NN, chúng tôi nhận thấy: Số khoản mục thuốc TN cao do thực trạng sản xuất thuốc TN hiện nay có hiện tượng trùng lặp, mỗi hoạt chất có nhiều thuốc khác nhau. Thuốc NN chủ yếu là các thuốc mà trong nước chưa sản xuất được hay còn hạn chế nên giá thành cao hơn nhiều so với thuốc TN (Hộp 3.1). Ngoài ra, còn có nguyên nhân khác có thể kể đến như tâm lý của phần lớn người dân và cán bộ y tế đều thích kê đơn và sử dụng thuốc ngoại nhập đắt tiền cho nhu cầu chăm sóc và chữa bệnh [7],[8]. Như vậy, nếu dùng thuốc TN để thay thế cho thuốc NN thì sẽ tiết kiệm được chi phí tiền thuốc, từ đó giúp giảm gánh nặng về chi phí y tế cho người bệnh trong khi điều kiện kinh tế nước ta còn gặp nhiều khó khăn, tỷ lệ hộ nghèo và cận nghèo chiếm khoảng 15% dân số [107]. Để khắc phục tình trạng có nhiều loại thuốc NN mà trong nước chưa sản xuất được, Bộ Y tế đã trình Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 376/QĐ-TTg ngày 17 tháng 3 năm 2021 phê duyệt Chương trình phát triển công nghiệp dược, dược liệu sản xuất trong nước đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045, trong đó đưa ra mục tiêu đến năm 2030 chuyển giao công nghệ sản xuất ít nhất 100 thuốc phát minh còn bản quyền, vắc xin, sinh phẩm y tế và thuốc mà Việt Nam chưa sản xuất được [108].

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi về cơ cấu sử dụng thuốc theo các tuyến bệnh viện năm 2017 cho thấy, tuyến tỉnh có số khoản mục thuốc cao nhất (chiếm 87,6%) và giá trị % tiền thuốc sử dụng thuốc cao nhất (chiếm 46,5%) (Hình 3.3). Như vậy, mặc dù tổng số bệnh viện tuyến huyện được đưa vào nghiên cứu (653 bệnh viện) cao hơn gấp đôi số lượng bệnh viện tuyến tỉnh được đưa vào nghiên cứu (319 bệnh viện), tuy nhiên số khoản mục thuốc và giá trị tiền thuốc sử dụng của tổng các bệnh viện tuyến tỉnh cao hơn so với tổng các bệnh viện tuyến huyện. Điều này cho thấy, nhu cầu sử dụng thuốc tại bệnh viện tuyến tỉnh cao hơn nhiều so với tuyến huyện. Đối với bệnh viện tuyến TW, mặc dù chỉ có 38 bệnh viện được đưa vào nghiên cứu nhưng có giá trị tiền thuốc sử dụng (24,4%) cao gần bằng tổng giá trị tiền thuốc sử dụng tại tổng 653 bệnh viện tuyến huyện (29%).

Xét về số khoản mục thuốc, thuốc TN cao hơn thuốc NN ở cả 3 tuyến, trong đó cao nhất tại tuyến huyện (5.305 khoản mục), tiếp theo đến tuyến tỉnh (5.197 khoản mục) và thấp nhất tại tuyến TW (3.072 khoản mục) (Hình 3.4). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thanh Thảo (2018) khi phân tích danh mục thuốc tân dược BHYT chi trả cho các bệnh viện công lập tại thành phố Đà Nẵng năm 2016, trong đó số khoản mục thuốc TN tại tuyến TW chiếm 59,22%, tuyến tỉnh 63,80% và tuyến huyện là 69,45% [77].

Xét về giá trị tiền thuốc sử dụng, thuốc TN cao nhất ở tuyến huyện (chiếm 55,9%) và thấp nhất ở tuyến TW (chiếm 11,8%) (Hình 3.5). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thanh Thảo trong đó giá trị tiền thuốc NN cao hơn thuốc TN ở 2 tuyến TW và tuyến tỉnh, tuy nhiên với tuyến huyện thì thấp hơn [77], nghiên cứu của Nguyễn Thị Song Hà (2013) trong đó phần lớn thuốc sử dụng tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2013 là thuốc NN với kinh phí chiếm tới 81,4% [109], nghiên cứu của Hà Văn Thúy về phân tích cơ cấu giá trị tiền thuốc BHYT tại thành phố Hải Phòng năm 2013 trong

đó tỷ lệ thuốc NN sử dụng tại các bệnh viện tuyến thành phố lớn hơn tại tuyến quận, huyện về giá trị tiền thuốc (81,7% và 45,2%) [110]. Như vậy, có thể thấy rằng, tuyến bệnh viện càng cao thì tỷ lệ sử dụng thuốc TN càng thấp. Điều này cũng khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của Vũ Thị Thu Hương về tình hình sử dụng thuốc tại một số bệnh viện đa khoa và chuyên khoa năm 2012 ở cả 3 tuyến, trong đó giá trị tiền thuốc NN chiếm tỷ lệ 72,5% đến 87,8% tại các bệnh viện tuyến TW, chiếm từ 42,9% đến 86,7% tại các bệnh viện tuyến tỉnh, và chiếm từ 46,8% đến 60,7% tại các bệnh viện tuyến huyện [111].

Khi phân tích cơ cấu khoản mục thuốc theo TT10 năm 2017 cho thấy, số khoản mục thuốc thuộc TT10 chỉ chiếm 11,4% so với tổng số khoản mục của tất cả các thuốc được đưa vào sử dụng (Hình 3.6). Kết quả này gần tương tự kết quả nghiên cứu của Đỗ Thị Bích Thủy tại Bệnh viện Tim Hà Nội năm 2017 với thuốc thuộc TT10 chiếm 19,7% số khoản mục thuốc được sử dụng [57] và nghiên cứu của Lương Quốc Tuấn tại bệnh viện Hữu Nghị đa khoa Nghệ An năm 2016 trong đó tỷ lệ thuốc thuộc TT10 chiếm 18,68% số khoản mục thuốc được sử dụng [55]. Ngoài ra, kết quả so sánh giữa các tuyến bệnh viện cho thấy tuyến huyện có số khoản mục thuốc thuộc TT10 chiếm tỉ lệ cao nhất (88,6%), cao hơn nhiều so với tuyến TW (50,1%). Điều này có thể giải thích là bởi các thuốc thuộc TT10 chủ yếu là các thuốc thông thường, ít các thuốc chuyên khoa, đặc trị nên phù hợp với nhu cầu điều trị tại tuyến huyện.

Tại cả tuyến TW, tuyến tỉnh và tuyến huyện, tỷ lệ số khoản mục thuốc TN thuộc TT10 chiếm tỷ lệ lần lượt là 65,8%; 71,7%; 73,9%, chiếm ưu thế hơn so với thuốc NN (Hình 3.7). Lý do của kết quả này có thể là bởi tiêu chí lựa chọn thuốc để đưa vào danh mục tại TT10 đều là các thuốc mà trong nước đã sản xuất được và có ít nhất từ 03 số giấy đăng ký lưu hành trở lên.

Tổng giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc thuộc TT10 chỉ chiếm 6,7% so với tổng giá trị tiền của tất cả các thuốc sử dụng (Hình 3.8). Kết quả này thấp hơn nhiều so với kết quả của Đỗ Thị Bích Thủy nghiên cứu tại Bệnh viện Tim

Hà Nội năm 2017 là 30,5% [57] và kết quả của Lương Quốc Tuấn nghiên cứu tại bệnh viện Hữu Nghị đa khoa Nghệ An năm 2016 là 37,0% [55]. Lý do tổng giá trị tiền thuốc sử dụng đối với các thuốc thuộc TT10 chỉ chiếm tỷ lệ thấp chưa đến 10% so với tổng giá trị tiền của tất cả các thuốc sử dụng là bởi thuốc thuộc TT10 có giá trị tiền thuốc sử dụng thấp do có ít thuốc chuyên khoa đặc trị đắt tiền, số lượng thuốc chiếm tỷ lệ rất nhỏ so với tổng số thuốc được cấp phép lưu hành, đồng thời giá thuốc không cao như các loại thuốc mới, thuốc ít có cạnh tranh (Hộp 3.2). Thực vậy, số khoản mục thuốc và số khoản mục hoạt chất thuộc danh mục tại TT10 lần lượt là 146 khoản mục thuốc và 104 khoản mục hoạt chất, chỉ chiếm tỷ lệ nhỏ so với tổng số 9.874 khoản mục thuốc và 946 khoản mục hoạt chất được đưa vào sử dụng tại tổng các bệnh viện nghiên cứu năm 2017. Bên cạnh đó, đối với mỗi loại thuốc thì có thể có nhiều thuốc trùng nhau vào các Gói thầu/Nhóm thầu khác nhau, điều này dẫn tới việc mặc dù có thuốc thuộc TT10 trùng nhau nhưng bác sĩ có thể lựa chọn kê đơn một loại thuốc tương tự thuộc gói thầu/nhóm thầu khác. Điều này có thể gây nhiễu trong phân tích hiệu quả của TT10 trong việc sử dụng tân dược tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập.

Khi phân tích cơ cấu sử dụng thuốc thuộc TT10 theo giá trị sử dụng tại từng tuyến bệnh viện năm 2017 cho thấy, tuyến huyện có tỉ lệ giá trị sử dụng thuốc TN thuộc TT10 cao nhất (chiếm 63,9%); tuyến TW có tỉ lệ giá trị sử dụng thuốc NN thuộc TT10 cao nhất (chiếm 84,9%) (Hình 3.9). Kết quả này có thể được giải thích như sau: tuyến TW thường sử dụng các thuốc có tiêu chuẩn kỹ thuật cao như Biệt dược gốc, thuốc Nhóm 1, 2 generic - chủ yếu là thuốc NN do trong nước chưa sản xuất được. Vì vậy, giá trị tiền thuốc NN thuộc TT10 tại tuyến TW cao hơn nhiều so với thuốc TN. Kết quả này tương tự kết quả tại một số nghiên cứu, trong đó đối với các bệnh viện tuyến trên thường ưu tiên sử dụng các thuốc có tiêu chí kỹ thuật cao như thuốc thuộc gói Biệt dược gốc, Nhóm 1, 2 generic hơn là sử dụng các thuốc có tiêu chuẩn kỹ thuật thấp hơn như các

thuốc thuộc Nhóm 3, 4, 5 generic. Theo nghiên cứu của Nguyễn Sơn Nam, Nguyễn Trung Hà, Nguyễn Quỳnh Hoa về phân tích danh mục thuốc đầu thầu năm 2018 tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 cho thấy tỷ lệ Biệt dược gốc trúng thầu tại Bệnh viện chiếm từ 20,8 - 24% tổng giá trị trúng thầu. Đối với thuốc generic nhóm kỹ thuật có tỷ lệ giá trị trúng thầu cao nhất là Nhóm 1, chiếm tỷ lệ 37,5% [112]; nghiên cứu của Nguyễn Cẩm Vân, Cao Thị Bích Ngọc, Nguyễn Trung Hà (2021) về Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2020, trong đó thuốc NN chiếm ưu thế (chiếm 77,0%) [113]; nghiên cứu của Lương Quốc Tuấn tại bệnh viện Hữu Nghị đa khoa Nghệ An năm 2016 với gói Biệt dược gốc và Nhóm 1 generic chiếm tỷ lệ cao nhất về giá trị tiền thuốc sử dụng so với các nhóm còn lại [55]. Trong khi đó, các bệnh viện tuyến huyện thường ưu tiên sử dụng thuốc TN để phù hợp với phân tuyến chuyên môn kỹ thuật và khả năng chi trả của người dân nên thuốc TN thuộc TT10 chiếm tỷ trọng cao hơn về giá trị tiền thuốc sử dụng so với thuốc NN. Điều này cũng phù hợp với kết quả tại nhiều nghiên cứu cho thấy, tại các bệnh viện tuyến huyện thì việc sử dụng thuốc TN chiếm ưu thế hơn nhiều so với thuốc NN [63],[66],[69],[72].

4.1.2. Cơ cấu về số khoản mục hoạt chất và giá trị tiền thuốc sử dụng

Tính theo tổng các tuyến bệnh viện, trong tổng số 946 số khoản mục hoạt chất được đưa vào sử dụng, số khoản mục hoạt chất có ở cả thuốc TN và thuốc NN chiếm tỷ lệ cao nhất (81,50%) (Bảng 3.1). Số khoản mục hoạt chất có cả ở thuốc TN và thuốc NN cao thể hiện tiềm năng có thể thay thế thuốc NN bằng thuốc TN là lớn. Do đó, nếu có thể thay thế thuốc NN bằng thuốc TN thì sẽ tiết kiệm được chi phí tiền thuốc đáng kể. Điều này mang lại ý nghĩa quan trọng bởi với nguồn lực hạn chế, việc chi tiêu cho y tế ngày càng lớn do nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng tăng là một thách thức mà hầu hết các quốc gia trên thế giới đang phải đối mặt. Theo thống kê của WHO (năm 2014), chi tiêu cho thuốc thường chiếm một phần lớn trong tổng chi tiêu cho y tế, dao động từ 20% đến

60% ở các nước có thu nhập trung bình và thấp và con số này đã tăng đều đặn như một trong những thành phần tăng nhanh nhất của chi tiêu y tế. Do đó, việc kiểm soát chi tiêu cho thuốc là cần thiết trước khi kiểm soát việc chi tiêu cho y tế tổng thể [114].

Xét riêng từng tuyến bệnh viện cho thấy, tại tuyến tỉnh và tuyến huyện có 100% hoạt chất thuộc TT10 (104 hoạt chất) đều được đưa vào sử dụng. Riêng tại tuyến TW chỉ có 103/104 hoạt chất được đưa vào sử dụng (chiếm 99,04%) (Bảng 3.2). Hoạt chất không được sử dụng tại bệnh viện tuyến TW là Ivermectin – là hoạt chất thuộc nhóm thuốc trị giun sán. Qua tra cứu kết quả trúng thầu tân được cho thấy, trong gói thầu năm 2015-2016 tại tuyến TW, có duy nhất Bệnh viện Bạch Mai trúng thầu thuốc Sosmectin 3mg (số đăng ký: VD-14240-11) do Công ty cổ phần dược phẩm Ampharco U.S.A (Việt Nam) sản xuất. Theo dữ liệu về tình hình sử dụng thuốc phạm vi thanh toán BHYT năm 2018, 2019, trong số các bệnh viện tuyến TW đưa vào nghiên cứu, không thấy có hoạt chất Ivermectin được đưa vào sử dụng trong thực tế.

Tính theo tổng các tuyến bệnh viện, số khoản mục hoạt chất của các thuốc thuộc TT10 chỉ chiếm 69 khoản mục trên tổng số 104 khoản mục hoạt chất thuộc TT10 được đưa vào sử dụng (tương đương 66,35%) (Bảng 3.3). Điều này cho thấy, không phải tất cả các thuốc thuộc Danh mục tại TT10 đều được đưa vào sử dụng trong thực tế tại thời điểm năm 2017. Bên cạnh đó, nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy số khoản mục hoạt chất của các thuốc thuộc TT10 chỉ chiếm 69 trên tổng số 946 khoản mục của tất cả các thuốc được đưa vào sử dụng (tương đương 7,29%). Kết quả này cao hơn kết quả nghiên cứu của Ngô Thị Thanh Tịnh về phân tích danh mục thuốc được sử dụng tại bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương năm 2015, trong đó số khoản mục hoạt chất đối với các thuốc TN thuộc TT10 được sử dụng chỉ mới chiếm 0,92% tổng số khoản mục hoạt chất được sử dụng tại bệnh viện [45]. Sự chênh lệch giữa các kết quả này có thể giải thích là do nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện tại các bệnh

viện trên toàn quốc, trong khi đó nghiên cứu của Ngô Thị Thanh Tịnh chỉ thực hiện tại bệnh viện chuyên khoa tuyến TW. Ngoài ra, các hoạt chất của thuốc thuộc TT10 chủ yếu là các hoạt chất phổ biến, thông thường, ít các hoạt chất mới, chuyên khoa, đặc trị nên phù hợp với phân tuyến chuyên môn kỹ thuật và nhu cầu điều trị tại các bệnh viện tuyến huyện hơn là tuyến TW. Điều này cũng thể hiện ngay trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi, trong đó tỷ lệ giữa số khoản mục hoạt chất của các thuốc thuộc TT10 so với tổng số khoản mục hoạt chất thuộc TT10 được đưa vào sử dụng tại tuyến TW (6,51%) thấp nhất so với các tuyến còn lại (tuyến tỉnh: 7,24%; tuyến huyện: 6,94%).

4.1.3. Cơ cấu theo Gói thầu/Nhóm thầu và nguồn gốc xuất xứ

Tại gói Biệt dược gốc và Nhóm 1, 2, 5 generic có số khoản mục thuốc và giá trị tiền thuốc NN cao hơn thuốc TN, trong đó tại Nhóm 5 generic - là nhóm có tổng giá trị tiền thuốc sử dụng thấp nhất so với các nhóm còn lại, nhưng sự chênh lệch giữa thuốc NN và thuốc TN cao nhất (SKM: 89,54%; giá trị tiền thuốc: 99,29%). Nhóm 3 và 4 generic có số khoản mục thuốc và giá trị tiền thuốc TN cao hơn nhiều so với thuốc NN, với Nhóm 3 generic có 100% thuốc TN (Bảng 3.4). Kết quả về tỷ lệ sử dụng đối với thuốc NN tại gói Biệt dược gốc, Nhóm 1 generic và tỷ lệ sử dụng đối với thuốc TN tại Nhóm 3 generic trong nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Xuân Phước khi phân tích kết quả đấu thầu thuốc tại Sở Y tế Nghệ An năm 2016 trong đó giá trị tiền thuốc NN của gói Biệt dược gốc và Nhóm 1 generic lần lượt là 100% và 99,70%, giá trị tiền thuốc TN của Nhóm 3 generic là 100% [115]. Hiện nay công nghiệp dược Việt Nam mới ở gần cấp độ 3 theo thang phân loại của WHO (Có công nghiệp dược nội địa; có sản xuất thuốc generic; xuất khẩu được một số dược phẩm); còn nếu theo thang phân loại 5 mức phát triển của UNIDO thì công nghiệp dược của ta mới chỉ ở mức 3, nghĩa là “công nghiệp dược nội địa sản xuất đa số thành phẩm từ nguyên liệu nhập” [40]. Đây có thể là nguyên nhân chính làm giảm số thuốc TN thuộc Nhóm 1,2 generic và

tăng nhập khẩu đối với thuốc NN. Vì vậy muốn giảm giá trị tiền thuốc trong tổng chi phí khám chữa bệnh thì cần tăng cường sản xuất trong nước đối với các thuốc Nhóm 1, 2 generic và Biệt dược gốc. Tại Nhóm 4 generic, giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc TN cao hơn nhiều so với thuốc NN. Lý do của kết quả này là bởi danh mục thuốc TN ở Nhóm 4 generic nhiều hơn thuốc NN do các công ty trong nước có xu hướng tăng cường đầu tư nghiên cứu chứng minh thuốc của công ty mình tương đương sinh học so với Biệt dược gốc hoặc thuốc tham chiếu, đồng thời các thuốc TN có lợi thế cạnh tranh về giá so với thuốc NN (Hộp 3.3). Tại Nhóm 5 generic, mặc dù giá trị tiền thuốc sử dụng của nhóm này không lớn (chỉ chiếm 1,1% tổng giá trị tiền thuốc sử dụng) nhưng sự chênh lệch giữa thuốc NN và thuốc TN cao nhất so với các nhóm còn lại. Qua phỏng vấn về kết quả này cho thấy, giá trị tiền thuốc sử dụng tại Nhóm 5 generic thấp do số lượng thuốc chào thầu vào nhóm này không nhiều và do giá kế hoạch của thuốc tại nhóm này thấp hơn các nhóm khác. Tại Nhóm 5 generic, thuốc NN có giá trị tiền thuốc sử dụng cao hơn nhiều thuốc TN là bởi các thuốc TN không cạnh tranh được về giá so với các thuốc NN từ Ấn Độ hay các tại nước có nhiều mặt hàng generic (Hộp 3.4). Sự chênh lệch về giá trị tiền thuốc sử dụng giữa thuốc NN và thuốc TN càng cao cho thấy tiềm năng thay thế thuốc NN bằng thuốc TN càng lớn, đặc biệt là khi Nhóm 5 generic không phải là nhóm gồm các thuốc có tiêu chí kỹ thuật cao như gói Biệt dược gốc hay Nhóm 1,2,3,4 generic và đây là nhóm mà thuốc TN có thể đáp ứng được để tham gia chào thầu. . Do đó, đây cũng là một cơ hội khi áp dụng TT10 vào việc xây dựng danh mục của các bệnh viện để có thể thay thế thuốc NN thuộc TT10 tại Nhóm 5 này bằng thuốc TN thuộc TT10.

Khi phân tích cơ cấu gói thầu/nhóm thầu theo thuốc thuộc TT10 năm 2017 cho thấy tại gói Biệt dược gốc và Nhóm 1 generic có số khoản mục thuốc và giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc NN thuộc TT10 chiếm tỷ lệ cao hơn so với thuốc TN. Tại các Nhóm 2, 3, 4 generic có số khoản mục thuốc và giá

trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc TN thuộc TT10 cao hơn thuốc NN, trong đó giá trị cao nhất ở Nhóm 3 generic (100%) (Bảng 3.5). Nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra rằng, riêng tại Nhóm 5 generic - là nhóm có giá trị tiền thuốc sử dụng đối với các thuốc thuộc TT10 thấp nhất (1,3%) so với các nhóm còn lại, số khoản mục thuốc TN bằng thuốc NN, nhưng giá trị thuốc NN chiếm tỷ lệ cao nhất (99,50%). Kết quả về tỷ lệ tiền thuốc sử dụng của thuốc thuộc TT10 tại Nhóm 5 generic trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự kết quả nghiên cứu của Lương Quốc Tuấn tại bệnh viện Hữu Nghị đa khoa Nghệ An năm 2016, trong đó Nhóm 5 generic chỉ chiếm 0,001% về giá trị so với tổng giá trị tiền thuốc sử dụng tại bệnh viện, thấp nhất so với các nhóm còn lại [55]. Do đó, nếu chỉ tập trung thay thế các thuốc NN tại Nhóm 5 bằng các thuốc TN thuộc TT10 thì chi phí tiền thuốc tiết kiệm được cũng không đáng kể. Một trong những lý do của sự khác biệt về giá trị tiền thuốc giữa các Gói thầu/Nhóm thầu là bởi với cùng một loại thuốc thì giá thuốc TN hoặc thuốc NN của các nhà sản xuất khác nhau cũng rất khác nhau. Theo kết quả nghiên cứu của Phạm Lương Sơn (2012) khi thống kê tại Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh cho thấy, cùng một thuốc Cefuroxim 500mg/lọ của các nhà sản xuất khác nhau, so sánh giá thấp nhất của thuốc sản xuất trong nước (Bidiphar, Việt Nam) với thuốc ngoại nhập chênh lệch từ 33% (Công ty Rotex, Đức) đến 83% (Pan Pharma, Pháp) [43]. Theo dữ liệu tổng hợp kết quả trúng thầu từ báo cáo của các bệnh viện tuyến TW năm 2015 cho thấy, cùng loại thuốc Cefuroxim dạng tiêm bột hàm lượng 1,5g/lọ, có nhiều nhà sản xuất trong nước và nước ngoài trúng thầu, trong đó giá thuốc trúng thầu giữa các nhà sản xuất rất khác nhau và giá thuốc sản xuất TN thấp hơn so với thuốc NN [12].

4.1.4. Cơ cấu theo phân nhóm tác dụng dược lý và nguồn gốc xuất xứ

Trong 10 nhóm tác dụng dược lý có giá trị tiền thuốc sử dụng cao nhất, có 03 nhóm có giá trị tiền thuốc TN cao hơn so với thuốc NN gồm nhóm Khoáng chất và Vitamin, nhóm Dung dịch điều chỉnh nước, điện giải, cân bằng

acid-base và các dung dịch tiêm truyền khác và nhóm Thuốc giảm đau, hạ sốt, chống viêm không steroid; thuốc điều trị gút và các bệnh xương khớp, trong đó cao nhất tại nhóm Khoáng chất và Vitamin (82,48%). Các nhóm thuốc còn lại đều có giá trị tiền thuốc NN cao hơn thuốc TN (Bảng 3.6). Kết quả này tương tự nghiên cứu của Lại Việt Hà (2020) khi phân tích Danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện phụ sản Hà Nội năm 2018 trong đó tại 05 nhóm tác dụng dược lý có giá trị tiền thuốc sử dụng nhiều nhất thì giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc NN đều cao hơn (chiếm trên 92% về giá trị tiền thuốc sử dụng) so với thuốc TN [59]. Qua kết quả phỏng vấn cho thấy, trong số các nhóm tác dụng dược lý, nhóm Khoáng chất và Vitamin có thuốc TN chiếm tỷ lệ 82,48%, cao hơn nhiều so với thuốc NN là do năng lực bào chế, sản xuất trong nước đã đáp ứng đủ cho nhu cầu điều trị đối với nhóm thuốc này (Hộp 3.5). Với việc đã đáp ứng đủ nhu cầu điều trị như vậy, cần xem xét tăng cường thay thế các thuốc NN thuộc nhóm Khoáng chất và Vitamin bằng thuốc TN để giúp tiết kiệm chi phí, đồng thời cũng góp phần thúc đẩy sản xuất trong nước phát triển.

Cũng theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, nhóm Thuốc điều trị ung thư và điều hòa miễn dịch có sự chênh lệch về giá trị tiền thuốc sử dụng giữa thuốc NN và thuốc TN rõ rệt nhất (thuốc NN chiếm 92,31%). Kết quả này tương tự nghiên cứu về phân tích cơ cấu thuốc điều trị ung thư sử dụng tại Bệnh viện K năm 2016 trong đó giá trị thuốc ung thư sản xuất trong nước là rất thấp 1,92% [116], hay nghiên cứu về phân tích cơ cấu thuốc điều trị ung thư tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2015 – 2017 trong đó tỷ lệ kinh phí sử dụng thuốc điều trị ung thư có nguồn gốc trong nước năm 2017 là 10,5% [117]. Điều này là do sự hạn chế về năng lực sản xuất trong nước và đồng thời do giá thuốc của nhóm này thường rất cao (Hộp 3.6). Trong khi đó, bệnh ung thư được coi là làm tăng gánh nặng về bệnh tật cho người bệnh [118]. Tại Việt Nam, bệnh ung thư đang có xu hướng ngày một gia tăng. Số ca mới mắc ước tính năm 2020 là 182.563 ca (chiếm 0,19% dân số) và số ca tử vong ước tính cùng

trong năm 2020 là 122.690 ca (chiếm 0,12% dân số) [119]. Các con số này đã tăng lên gấp 3 lần trong vòng 30 năm qua [120],[121]. Do vậy, nếu các nhà máy trong nước có thể sản xuất được nhiều hơn nữa các mặt hàng thuốc ung thư thì sẽ giúp tăng cường nguồn cung ứng thuốc ổn định, tránh gián đoạn nguồn cung ứng thuốc khi phải phụ thuộc nhiều vào nguồn thuốc NN, đồng thời giúp giảm gánh nặng chi phí tiền thuốc cho người bệnh do giá thuốc TN thường thấp hơn giá thuốc NN.

4.2. Tác động của Thông tư số 10/2016/TT-BYT trong việc sử dụng tân dược sản xuất trong nước thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT trong các bệnh viện công lập tại Việt Nam giai đoạn 2017 - 2019 và một số đối tượng chịu ảnh hưởng của chính sách

4.2.1. Tác động của Thông tư số 10/2016/TT-BYT trong việc sử dụng tân dược sản xuất trong nước thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT trong các bệnh viện công lập tại Việt Nam giai đoạn 2017 - 2019

4.2.1.1. So sánh tỷ lệ sử dụng thuốc TN thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017

Sự ra đời TT10 năm 2016 là căn cứ quan trọng đánh giá tính hợp lý trong sử dụng thuốc của các bệnh viện trong vấn đề ưu tiên sử dụng thuốc sản xuất trong nước [10]. Để đánh giá tác động của TT10 trong việc sử dụng tân dược sản xuất trong nước, đề tài đã tiến hành so sánh cơ cấu về số khoản mục thuốc và giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc TN, NN thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 tại 1.010 bệnh viện công lập trên cả nước, cho kết quả như sau:

Khi so sánh tỷ lệ sử dụng thuốc TN thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 tính theo số khoản mục thuốc cho thấy, số khoản mục thuốc TN thuộc TT10 tại năm 2018, 2019 cao hơn so với năm 2017 tính theo tổng các tuyến bệnh viện. Tuy nhiên, tổng giá trị tiền thuốc sử dụng trong

năm 2018, 2019 đều cao hơn so với năm 2017 khi tính theo tổng các tuyến bệnh viện và tính theo từng tuyến bệnh viện, dẫn tới tỷ lệ về số khoản mục thuốc đối với các thuốc TN thuộc TT10 so với tổng số khoản mục thuốc năm 2018, 2019 thấp hơn năm 2017 tại tổng các tuyến bệnh viện và tại từng tuyến bệnh viện. Mặc dù vậy, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) (Bảng 3.8). Như vậy, mặc dù có sự cải thiện về số khoản mục thuốc TN thuộc TT10 trong quá trình triển khai thực hiện TT10 khi tính theo tổng các tuyến bệnh viện, tuy nhiên sự cải thiện này không rõ rệt.

Khi so sánh tỷ lệ sử dụng thuốc TN thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 tính theo giá trị tiền thuốc sử dụng cho thấy: giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc TN thuộc TT10 năm 2018, 2019 cao hơn năm 2017 tại tổng các tuyến bệnh viện cũng như tại từng tuyến bệnh viện. Tỷ lệ về giá trị tiền thuốc sử dụng đối với các thuốc TN thuộc TT10 so với tổng giá trị tiền thuốc sử dụng năm 2018, 2019 cao hơn năm 2017 ở tuyến tỉnh, nhưng giảm so với năm 2017 ở tuyến TW và chiếm tỷ lệ thấp nhất vào năm 2018 tại tuyến huyện (Bảng 3.9). Như vậy, riêng tại tuyến tỉnh đã cho thấy sự tác động tích cực của TT10 trong việc làm tăng giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc TN thuộc TT10. Trong khi đó, nếu tính theo tổng các tuyến bệnh viện hoặc tính theo tuyến TW và tuyến tỉnh, mặc dù giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc TN thuộc TT10 có sự cải thiện trong quá trình triển khai thực hiện TT10, tuy nhiên sự cải thiện này có thể do nhu cầu sử dụng thuốc nói chung ngày càng tăng vì giá trị tiền thuốc của tất cả các thuốc đưa vào sử dụng năm 2018, 2019 cao hơn so với năm 2017.

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi về so sánh tỷ lệ sử dụng thuốc NN thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 tính theo số khoản mục thuốc cho thấy: Số khoản mục thuốc NN thuộc TT10 năm 2018, 2019 cao hơn năm 2017 tính theo tổng các tuyến bệnh viện. Tỷ lệ giữa số khoản mục thuốc NN thuộc TT10 so với tổng số khoản mục thuốc tính theo từng tuyến

bệnh viện trong năm 2018, 2019 đều thấp hơn năm 2017, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tỷ lệ khoản mục thuốc NN thuộc TT10 tính theo tổng các tuyến bệnh viện năm 2019 (2,70%) thấp hơn năm 2017 (3,20%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) (Bảng 3.10). Như vậy, TT10 đã có tác động trong việc làm giảm số khoản mục thuốc NN khi tính theo tổng các tuyến bệnh viện. Tính theo từng tuyến bệnh viện, mặc dù số khoản mục thuốc NN thuộc TT10 bị giảm đi trong quá trình triển khai thực hiện TT10, nhưng sự giảm đi này là không rõ rệt.

Khi so sánh tỷ lệ giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc NN thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 cho thấy: tỷ lệ về giá trị tiền thuốc sử dụng đối với các thuốc NN thuộc TT10 so với tổng giá trị tiền thuốc sử dụng tại năm 2018, 2019 thấp hơn năm 2017 tính theo tổng các tuyến bệnh viện, tại tuyến tỉnh và tuyến TW, nhưng cao hơn năm 2017 tại tuyến huyện (Bảng 3.11). Điều này cho thấy TT10 đã có tác động rõ rệt trong việc làm giảm giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc NN thuộc TT10 khi tính theo tổng các tuyến bệnh viện và tại tuyến tỉnh, tuyến TW. Khi việc sử dụng thuốc NN thuộc TT10 bị giảm đi có thể là sự phản ánh việc chuyển dịch sử dụng từ thuốc NN sang thuốc TN trong quá trình triển khai thực hiện TT10. Việc sử dụng nhiều thuốc NN làm tăng chi phí chữa bệnh của người dân [7] và giảm tiếp cận thuốc khi sử dụng thuốc ngoại nhập giá cao, khó khăn trong việc cân đối thu chi của quỹ BHYT do giá thuốc cũng là yếu tố có ảnh hưởng quan trọng đến tính hiệu quả sử dụng quỹ BHYT [9], gây ảnh hưởng đến sự phát triển của ngành công nghiệp dược trong nước [7]. Do đó, sự chuyển dịch từ thuốc NN sang sử dụng thuốc TN có thể góp phần làm giảm các gánh nặng khi sử dụng nhiều thuốc NN.

Khi so sánh sự phân bố số khoản mục thuốc TN và thuốc NN thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 theo từng tuyến bệnh viện cho kết quả như sau: Số khoản mục thuốc TN thuộc TT10 cao hơn so với số

khoản mục thuốc NN thuộc TT10 tính theo tổng các tuyến bệnh viện cũng như tính theo từng tuyến bệnh viện trong năm 2017, 2018 và 2019. Trong năm 2019 tỷ lệ sử dụng thuốc TN thuộc TT10 tại tuyến TW là 67,12%, tuyến tỉnh 72,81% và tuyến huyện 75,15% (Bảng 3.12). Kết quả này của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Lê Thanh Cường tại Bệnh viện Giao thông vận tải Trung ương năm 2015 là 68,5% [122]. Trong khi đó, kết quả của chúng tôi cao hơn so với kết quả về tỷ lệ sử dụng thuốc TN trong nghiên cứu của Đỗ Thị Bích Thủy tại Viện Tim Hà Nội năm 2017 (37,8%) [57] và của Nguyễn Thanh Thảo tại các bệnh viện công lập tại Thành phố Đà Nẵng năm 2016 với tỷ lệ sử dụng thuốc TN thuộc TT10 tại tuyến TW (46,57%) và tuyến huyện (63,7%), tương đồng với tuyến tỉnh (73,97%) [77]. Sự khác biệt này có thể giải thích do nghiên cứu của Nguyễn Thanh Thảo thực hiện vào năm 2016 khi việc sử dụng thuốc thực tế chưa chịu tác động của TT10 nên tỷ lệ số thuốc TN thuộc TT10 thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi. Khi so sánh tỷ lệ số khoản mục thuốc TN thuộc TT10 giữa các tuyến bệnh viện thì thấy rằng tỷ lệ này cao nhất tại tuyến huyện. Để giải thích cho kết quả này, có thể thấy rằng các bệnh viện tuyến huyện thường điều trị các bệnh thông thường và là bệnh viện tuyến dưới nên thường ưu tiên sử dụng thuốc TN, trong khi đó các bệnh viện tuyến trên như tuyến tỉnh, tuyến TW có xu hướng sử dụng các thuốc chuyên khoa, đặc trị mà các nhà máy sản xuất thuốc tại Việt Nam chưa sản xuất được.

4.2.1.2. So sánh tỷ lệ sử dụng thuốc thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 đối với các thuốc thuộc từng Gói thầu/Nhóm thầu

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khi so sánh cơ cấu về số khoản mục thuốc và cơ cấu về giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc TN thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 tại các Gói thầu/Nhóm thầu cho thấy:

Tại gói thầu Biệt dược gốc: Xét theo cơ cấu số khoản mục thuốc, số khoản mục thuốc TN thuộc TT10 tại gói Biệt dược gốc và tỷ lệ về số khoản

mục thuốc TN thuộc TT10 so với tổng số khoản mục thuốc tại gói Biệt dược gốc trong năm 2018, 2019 thấp hơn năm 2017 tính theo tổng các tuyến bệnh viện và tính theo từng tuyến bệnh viện. Sự khác biệt của tỷ lệ này giữa các năm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) (Bảng 3.13). Sự giảm số khoản mục thuốc TN tại gói Biệt dược gốc trong nghiên cứu của chúng tôi có thể do các Biệt dược gốc đã hết thời gian bảo hộ nên có các thuốc generic cạnh tranh trong đấu thầu, sử dụng thuốc; mặt khác theo thang phân loại của WHO thì hiện nay công nghiệp dược Việt Nam mới ở gần cấp độ 3 (Có công nghiệp dược nội địa; có sản xuất thuốc generic; xuất khẩu được một số dược phẩm) [40] nên số lượng thuốc TN được phân loại là Biệt dược gốc rất ít. Điều này cũng lý giải cho việc tổng số khoản mục Biệt dược gốc được sử dụng trong năm 2018, 2019 thấp hơn so với năm 2017. Mặc dù vậy, cũng theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi thì sự khác biệt về tỷ lệ về số khoản mục thuốc TN thuộc TT10 so với tổng số khoản mục thuốc tại gói Biệt dược gốc giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 tính theo tổng các tuyến bệnh viện và tính theo từng tuyến bệnh viện không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Khi xét theo cơ cấu về giá trị tiền thuốc sử dụng thì thấy rằng giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc TN thuộc TT10 và tỷ lệ về giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc TN thuộc TT10 so với tổng giá trị tiền thuốc sử dụng tại gói Biệt dược gốc năm 2018, 2019 thấp hơn năm 2017 tính theo tổng các tuyến bệnh viện và tại từng tuyến bệnh viện (Bảng 3.14). Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ về giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc TN thuộc TT10 so với tổng giá trị tiền thuốc sử dụng tại gói Biệt dược gốc năm 2018, 2019 thấp hơn năm 2017 tính theo tổng các tuyến bệnh viện và tại từng tuyến bệnh viện. Kết quả này có thể là bởi giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc TN thuộc TT10 tại gói Biệt dược gốc năm 2018, 2019 thấp hơn năm 2017, trong khi đó tổng giá trị tiền thuốc sử dụng của gói Biệt dược gốc năm 2018, 2019 cao hơn năm 2017. Kết quả nghiên cứu này cũng phù hợp với chủ trương của Chính phủ trong việc giảm tỷ lệ sử dụng Biệt dược gốc tại

các cơ sở y tế công lập [123]. Theo nội dung thông báo của Cục Quản lý Dược (Bộ Y tế) tại Công văn số 17577/QLD-VP ngày 26/11/2020 cho thấy, để giảm tỷ lệ sử dụng Biệt dược gốc, thời gian qua Bộ Y tế đã triển khai song song nhiều giải pháp, như đưa các thuốc Biệt dược gốc vào áp dụng hình thức đàm phán giá thuốc để giảm giá Biệt dược gốc; quy định Hội đồng thuốc và điều trị đơn vị chịu trách nhiệm việc sử dụng Biệt dược gốc và phải thuyết minh sử dụng thuốc biệt dược gốc tại Kế hoạch lựa chọn nhà thầu, quy định đối với thuốc đàm phán giá thuốc không thành công mà có nhiều thuốc generic thì sẽ chuyển đầu thầu rộng rãi tại gói thầu thuốc generic [124].

Thay vì sử dụng Biệt dược gốc, việc sử dụng thuốc generic là một công cụ quan trọng nhằm thúc đẩy sự cạnh tranh trong thị trường dược phẩm và làm giảm chi phí tiền thuốc [125],[126]. Với việc sử dụng thuốc generic làm giảm đáng kể chi phí tiền thuốc cho cả chính phủ và bệnh nhân [127]. Do thuốc generic rẻ hơn 20–90% so với các biệt dược gốc và là “tiêu chuẩn vàng” và “liệu pháp đầu tay” đối với nhiều bệnh cấp tính và mạn tính, việc thúc đẩy sử dụng thuốc generic là rất quan trọng để cải thiện khả năng tiếp cận thuốc cho cả Chính phủ và cá nhân khi phải tự chi trả cho các loại thuốc. Hơn nữa, thuốc generic không chỉ là sản phẩm thay thế rẻ hơn cho các biệt dược gốc mà còn đóng vai trò trong việc hạ giá thành của các loại Biệt dược gốc và các sản phẩm tương đương khác khi đã hết thời gian giữ bằng sáng chế [114]. Tại nhiều quốc gia, việc sử dụng thuốc generic đã tăng rõ rệt trong những năm gần đây [128], [129]. Tính đến thời điểm năm 2015, việc sử dụng các thuốc generic chiếm hơn một nửa tổng thị phần các thuốc được sử dụng trên toàn thế giới nhưng chỉ chiếm 18% tổng giá trị của thị trường dược phẩm [130]. Tỷ lệ này thay đổi theo khu vực và quốc gia, nhưng mức tiêu thụ các thuốc generic luôn cao hơn mức tiêu thụ của các biệt dược gốc ở hầu hết các quốc gia, là một trong những công nghệ chăm sóc sức khỏe được sử dụng nhiều nhất trên thế giới [131]. Tại Việt Nam, do thuốc generic có giá thành rẻ hơn so với Biệt dược gốc, vì vậy trong

Thông tư số 21/2013/TT-BYT của Bộ Y tế có quy định ưu tiên sử dụng thuốc generic [132].

Tại Nhóm 1 generic: Khi xét theo số khoản mục thuốc cho thấy, số khoản mục thuốc TN thuộc TT10 tại Nhóm 1 generic và tỷ lệ về số khoản mục thuốc TN thuộc TT10 so với tổng số khoản mục thuốc tại Nhóm 1 generic trong năm 2018, 2019 thấp hơn năm 2017 tính theo tổng các tuyến bệnh viện và tính theo từng tuyến bệnh viện. Sự khác biệt của tỷ lệ này giữa các năm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) (Bảng 3.15). Nguyên nhân làm giảm số khoản mục thuốc đối với TN thuộc TT10 tại Nhóm 1 generic có thể là do Biệt dược gốc và thuốc có nguồn gốc từ các nước Châu Âu, các thuốc NN đạt tiêu chuẩn PIC/s-GMP đã được biết đến từ lâu, có uy tín trên thị trường nên thường là lựa chọn ưu tiên trong kê đơn của bác sĩ. Bên cạnh đó, hoạt động quảng cáo, thông tin thuốc cũng có thể là yếu tố ảnh hưởng. Các chính sách, chiến lược marketing, thông tin, quảng cáo của các công ty dược phẩm trong nước thường không được đầu tư bài bản, hiệu quả như các công ty dược phẩm đa quốc gia nên khiến bác sĩ và người người bệnh chưa tin tưởng kê đơn, sử dụng. Khi xét theo giá trị tiền thuốc sử dụng, nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc TN thuộc TT10 tại Nhóm 1 generic vào năm 2019 tăng cao hơn so với năm 2017 tại tổng các tuyến bệnh viện và tại từng tuyến bệnh viện. Tỷ lệ về giá trị tiền thuốc sử dụng đối với các thuốc TN thuộc TT10 so với tổng giá trị tiền thuốc sử dụng tại Nhóm 1 generic năm 2018, 2019 thấp hơn so với năm 2017 tại tổng các tuyến bệnh viện và tại từng tuyến bệnh viện (Bảng 3.16). Có thể giải thích lý do giá trị tiền thuốc TN thuộc TT10 tại Nhóm này trong năm 2018, 2019 thấp hơn so với năm 2017 là do số khoản mục thuốc TN thuộc TT10 tại Nhóm 1 generic trong năm 2018, 2019 thấp hơn năm 2017. Trong khi đó, cũng theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, giá trị tiền thuốc sử dụng tại Nhóm 1 generic năm 2018, 2019 cao hơn so với năm 2017. Điều này có thể là lý do giải thích cho kết quả tỷ lệ về giá trị tiền thuốc sử dụng đối với

các thuốc TN thuộc TT10 so với tổng giá trị tiền thuốc sử dụng tại Nhóm 1 generic năm 2018, 2019 thấp hơn so với năm 2017 tại tổng các tuyến bệnh viện và tại từng tuyến bệnh viện.

Tại Nhóm 2 generic: Khi xét theo cơ cấu số khoản mục thuốc cho thấy, số khoản mục thuốc TN thuộc TT10 năm 2018, 2019 tăng cao hơn so với năm 2017 tại tổng các tuyến bệnh viện. Sự khác biệt giữa tỷ lệ về số khoản mục thuốc TN thuộc TT10 so với tổng số khoản mục thuốc tại Nhóm 2 generic năm 2018, 2019 so với năm 2017 không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) (Bảng 3.17). Mặc dù trong nghiên cứu của chúng tôi chưa tìm thấy sự khác biệt giữa tỷ lệ về số khoản mục thuốc TN thuộc TT10 so với tổng số khoản mục thuốc tại Nhóm 2 generic năm 2018, 2019 so với năm 2017, nhưng kết quả về việc tăng số khoản mục thuốc TN thuộc Nhóm 2 generic giữa các thời điểm năm 2018, 2019 đã cho thấy tín hiệu tốt. Đó là bởi Nhóm 2 generic là nhóm gồm các thuốc sản xuất trên dây chuyền sản xuất đạt tiêu chuẩn EU-GMP hoặc PIC/s-GMP nhưng không thuộc nước tham gia ICH và Australia. Nhóm này sẽ bao gồm cả các thuốc TN do hiện nay Việt Nam chưa tham gia ICH. Khi số khoản mục thuốc TN thuộc TT10 tại Nhóm 2 generic tăng đã chứng tỏ sự phát triển của ngành dược Việt Nam (tăng về số lượng các cơ sở sản xuất đạt tiêu chuẩn EU-GMP và tương đương từ 11 cơ sở vào tháng 7 năm 2019 [41], lên đến 14 nhà máy tính đến ngày 17 tháng 3 năm 2022 [42]). Khi tính theo cơ cấu giá trị tiền thuốc sử dụng, nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng giá trị tiền thuốc sử dụng đối với các thuốc TN thuộc TT10 năm 2018, 2019 cao hơn năm 2017 tại tổng các tuyến bệnh viện. Giá trị tiền thuốc sử dụng đối với các thuốc TN thuộc TT10 tại Nhóm 2 generic năm 2019 cao hơn năm 2017 tại từng tuyến bệnh viện. Tỷ lệ về giá trị tiền thuốc sử dụng đối với các thuốc TN thuộc TT10 so với tổng tiền thuốc sử dụng tại Nhóm 2 generic năm 2019 tăng so với năm 2017 tại tổng các tuyến bệnh viện và tại tuyến tỉnh, tuyến huyện (Bảng 3.18). Trong các Gói thầu/Nhóm thầu thì Nhóm 2 generic là nhóm có tiêu chí kỹ thuật cao chỉ đứng sau Gói thầu

Biệt dược gốc và Nhóm 1 generic, đồng thời giá thuốc của nhóm này cũng thấp hơn giá thuốc cùng loại tại Gói Biệt dược gốc và Nhóm 1 generic. Do đó đối với các thuốc TN thuộc Nhóm 2 generic có thể được coi là lựa chọn đầu tiên để thay thế cho các thuốc NN tại gói Biệt dược gốc và Nhóm 1, 2 generic. Theo kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Thúy (năm 2019) khi phân tích Danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện đa khoa trung ương Quảng Nam năm 2017 cho thấy: Có 35 thuốc NN có hoạt chất trong danh mục TT10 có thể thay thế bằng thuốc sản xuất trong danh mục trúng thầu thì Giá trị chênh lệch khi thay thế là 1,78 tỷ đồng [133]. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thanh Uyên (năm 2019) về phân tích Danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2017 chỉ ra rằng: Nhóm thuốc NN có 71 số khoản mục thuộc TT10 (15,1%), ứng với 16,4% giá trị sử dụng, trong đó có 14 khoản mục (2,9%) có thể thay thế được, ứng với 4,5 tỷ đồng hay 1,6% giá trị sử dụng [49]. Như vậy, việc sử dụng thuốc TN thuộc Nhóm 2 generic sẽ giúp giảm được nhiều chi phí trong điều trị cũng như giảm chi tiêu của bệnh viện dành cho thuốc NN.

Tại Nhóm 3 generic: Khi xét theo cơ cấu số khoản mục thuốc cho thấy, số khoản mục thuốc TN thuộc TT10 tại Nhóm 3 generic năm 2018, 2019 cao so với năm 2017 tại tổng các tuyến bệnh viện (Bảng 3.19). Sự tăng này có thể được lý giải bởi khi TT10 được triển khai thực hiện, các bệnh viện thường sẽ đấu thầu thuốc TN thuộc TT10 vào Nhóm 3 generic thay vì đấu thầu vào cả Nhóm 3 và Nhóm 5 generic (Hộp 3.7). Tuy nhiên, cũng theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ về số khoản mục thuốc TN thuộc TT10 so với tổng số khoản mục thuốc tại Nhóm 3 generic năm 2019 thấp hơn so với năm 2017 tại tổng các tuyến bệnh viện và tuyến tỉnh, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Sự giảm của tỷ lệ về số khoản mục thuốc TN thuộc TT10 so với tổng số khoản mục thuốc tại Nhóm 3 generic giữa thời điểm năm 2019 so với năm 2017 trong khi số khoản mục thuốc TN thuộc TT10 tại Nhóm 3 generic năm 2019 cao hơn so với năm 2017 có thể do các nguyên nhân như sau: Thuốc

TN thuộc TT10 chỉ bao gồm một số lượng thuốc cố định, trong khi đó các thuốc thuộc nhóm generic sẽ có xu hướng tăng lên do số lượng Biệt dược gốc hết thời hạn bảo hộ bản quyền sẽ gia tăng theo thời gian. Bên cạnh đó, Nhóm 3 generic gồm các thuốc sản xuất tại cơ sở sản xuất thuốc đạt tiêu chuẩn WHO-GMP được Bộ Y tế Việt Nam (Cục Quản lý Dược) cấp giấy chứng nhận nên khi số lượng các nhà máy sản xuất thuốc đạt tiêu chuẩn WHO-GMP của Việt Nam tăng thì cũng có thể dẫn tới sự tăng số lượng thuốc tại nhóm này. Hiện nay các đơn vị trong nước đã nhập khẩu thiết bị hiện đại, mua dây chuyền công nghệ cũng như tăng cường sản xuất nhượng quyền các sản phẩm công nghệ cao. Điều này thể hiện qua việc số lượng các cơ sở sản xuất thuốc và năng lực sản xuất của các doanh nghiệp trong nước tăng nhanh chóng. Nếu như năm 2012, cả nước có khoảng 178 doanh nghiệp sản xuất thuốc [40], thì đến ngày 18 tháng 7 năm 2019, cả nước có 198 nhà máy sản xuất thuốc đạt tiêu chuẩn WHO-GMP [41]. Khi xét theo giá trị tiền thuốc sử dụng, kết quả nghiên cứu cho thấy giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc TN thuộc TT10 tại Nhóm 3 generic năm 2018, 2019 cao hơn so với năm 2017 tại tổng các tuyến bệnh viện và tại từng tuyến bệnh viện (Bảng 3.20). Lý do có sự tăng giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc trong nước thuộc TT10 tại Nhóm 3 generic giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 tính theo tổng tất cả các bệnh viện và tính theo từng tuyến bệnh viện phù hợp với kết quả nghiên cứu tại Bảng 3.19 về việc số khoản mục thuốc TN thuộc TT10 tại Nhóm 3 generic giữa các thời điểm năm 2018, 2019 tăng cao hơn so với năm 2017 và kết quả này cũng phù hợp với nhận định của các dược sĩ khoa dược bệnh viện khi được phỏng vấn cho rằng sau khi thực hiện TT10, các bệnh viện thường sẽ đấu thầu thuốc TN thuộc TT10 vào Nhóm 3 generic thay vì đấu thầu vào cả Nhóm 3 và Nhóm 5 generic như trước khi thực hiện TT10 nên giá trị tiền thuốc TN thuộc TT10 tại nhóm này tăng lên (Hộp 3.7). Lý do này cũng được tác giả Nguyễn Thị Xuân Phước đưa ra khi tiến hành nghiên cứu về phân tích kết quả đấu thầu thuốc tại Sở Y tế Nghệ An

năm 2016, theo đó trong 301 thuốc thuộc danh mục tại TT10 có 161 thuốc TN và 140 thuốc NN. Các thuốc NN chủ yếu ở các nhóm 1, 2, gói thầu Biệt dược gốc, Nhóm 5 chỉ có 01 mặt hàng. Tổng mặt hàng thuốc thuộc danh mục tại TT10 của Nhóm 5 chỉ có 07 mặt hàng vì trong quá trình xây dựng kế hoạch đấu thầu, khi ra đời Thông tư 11 Sở Y tế Nghệ An đã thực hiện chuyển những hoạt chất ở nhóm 5 thuộc danh mục tại TT10 sang mời thầu tại Nhóm 3 [115]. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy tỷ lệ giữa giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc TN thuộc TT10 so với tổng giá trị tiền thuốc sử dụng tại Nhóm 3 generic năm 2018 bằng năm 2017 và năm 2019 thấp hơn so với năm 2017 tính theo tổng các tuyến bệnh viện. Cũng theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tuyến huyện có tỷ lệ về số khoản mục thuốc TN thuộc TT10 so với tổng số khoản mục thuốc tại Nhóm 3 generic và tỷ lệ giữa giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc TN thuộc TT10 so với tổng giá trị tiền thuốc sử dụng tại Nhóm 3 generic năm 2018 cao hơn tuyến tỉnh và tuyến TW khi tính theo từng năm 2017, 2018 và 2019. Kết quả này phản ánh rằng tuyến huyện có xu hướng sử dụng nhiều thuốc TN thuộc TT10 tại Nhóm 3 generic hơn tuyến tỉnh và tuyến TW. Điều này có thể được giải thích như sau: Tuyến huyện thường ưu tiên sử dụng thuốc TN để phù hợp với phân tuyến chuyên môn kỹ thuật, phù hợp với đặc thù của các bệnh viện tuyến huyện chủ yếu điều trị các bệnh thông thường và phù hợp với khả năng chi trả của người dân. Trong khi đó, khi bệnh nhân đã lên tới bệnh viện tuyến trung ương thì thường là bệnh nhân nặng, đã sử dụng thuốc của tuyến dưới nhưng đa phần là không đáp ứng hoặc không đem lại hiệu quả điều trị nên thường yêu cầu phải sử dụng các thuốc có hiệu quả điều trị cao như Biệt dược gốc, các thuốc Nhóm 1, 2 generic, mà đa phần các thuốc này đều là thuốc NN.

Tại Nhóm 4 generic: Đây là nhóm gồm các thuốc có chứng minh tương đương sinh học do Bộ Y tế công bố. Thuốc tương đương sinh học là những loại thuốc có kết quả thử nghiệm tương tự nhau, dẫn đến hiệu quả điều trị của chúng về cơ bản được coi là tương đương nhau [14]. Khi nghiên cứu về tỷ lệ sử dụng

thuốc TN thuộc TT10 tại Nhóm 4 generic giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017: Tổng số khoản mục thuốc, tổng giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc TN thuộc TT10 tại Nhóm 4 generic năm 2018, 2019 cao hơn năm 2017 tính theo tổng các tuyến bệnh viện và tại từng tuyến bệnh viện (Bảng 3.21 và Bảng 3.22). Lý do của kết quả này là bởi sau khi thực hiện TT10, các bệnh viện sẽ tập trung đấu thầu thuốc TN thuộc TT10 vào Nhóm 4 generic thay vì đấu thầu vào cả Nhóm 4 và 5 generic như trước khi thực hiện TT10, nên dẫn tới gia tăng số khoản mục thuốc và giá trị tiền thuốc ở nhóm này so với trước đó (Hộp 3.8). Cũng theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ về số khoản mục thuốc TN thuộc TT10 so với tổng số khoản mục thuốc tại Nhóm 4 generic trong năm 2018, 2019 cao hơn so với năm 2017, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$) (Bảng 3.21) và tỷ lệ về giá trị tiền thuốc TN thuộc TT10 so với tổng tiền thuốc thuộc Nhóm 4 generic năm 2018, 2019 thấp hơn so với năm 2017 (Bảng 3.22). Như vậy, mặc dù TT10 đã được ban hành và có hiệu lực, tuy nhiên chưa đánh giá được sự cải thiện tỷ lệ sử dụng thuốc TN thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 đối với các thuốc thuộc Nhóm 4 generic theo cơ cấu số khoản mục thuốc và giá trị tiền thuốc sử dụng.

Tại Nhóm 5 generic: Khi xét theo số khoản mục thuốc cho thấy, tổng số khoản mục thuốc TN thuộc TT10 tại Nhóm 5 generic và tỷ lệ về số khoản mục thuốc NN thuộc TT10 so với tổng số khoản mục thuốc tại Nhóm 5 generic năm 2018, 2019 thấp hơn so với năm 2017 tại tổng các tuyến bệnh viện. Tỷ lệ giữa số khoản mục thuốc TN thuộc TT10 so với tổng số khoản mục thuốc tại Nhóm 5 generic năm 2018, 2019 thấp hơn so với năm 2017 tính theo tổng các tuyến bệnh viện và tính theo từng tuyến bệnh viện, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$) (Bảng 3.23). Sự giảm số khoản mục thuốc TN thuộc TT10 tại Nhóm 5 generic có thể do sau khi thực hiện TT10, các bệnh viện thường sẽ đấu thầu thuốc TN thuộc TT10 vào Nhóm 3, 4 generic thay vì đấu thầu vào cả Nhóm 3, 4, 5 generic như trước khi thực hiện TT10 nên giá trị tiền thuốc TN

thuộc TT10 tại nhóm này tăng lên (Hộp 3.7 và Hộp 3.8). Khi xét theo giá trị tiền thuốc sử dụng, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tổng giá trị tiền thuốc TN thuộc TT10 tại Nhóm 5 generic và tỷ lệ về giá trị tiền thuốc TN thuộc TT10 so với tổng giá trị tiền thuốc thuộc Nhóm 5 generic tăng cao nhất vào năm 2019 và thấp nhất vào năm 2018 tính theo tổng các tuyến bệnh viện. Tại tuyến tỉnh và tuyến huyện, giá trị tiền thuốc sử dụng đối với các thuốc TN thuộc TT10 và tỷ lệ về giá trị tiền thuốc TN thuộc TT10 với tổng giá trị các thuốc thuộc Nhóm 5 generic năm 2018, 2019 cao hơn so với năm 2017, trong đó tỷ lệ này của tuyến huyện cao hơn tuyến tỉnh và tuyến TW khi so sánh riêng từng năm 2018, 2019 (Bảng 3.24). Tỷ lệ về giá trị tiền thuốc TN thuộc TT10 với tổng giá trị các thuốc thuộc Nhóm 5 generic của tuyến huyện cao hơn tuyến tỉnh và tuyến TW khi so sánh riêng từng năm 2018, 2019 có thể được giải thích bởi tại tuyến huyện thì thường ưu tiên sử dụng thuốc TN để phù hợp với phân tuyến chuyên môn kỹ thuật của bệnh viện và phù hợp với khả năng chi trả của người dân nên thuốc TN thuộc TT10 chiếm tỷ trọng cao hơn về giá trị tiền thuốc sử dụng so với thuốc NN thuộc TT10.

Cũng tại Nhóm 5 generic, khi xét theo thuốc NN thuộc TT10 cho thấy: Tính theo số khoản mục thuốc, kết quả nghiên cứu cho thấy tổng số khoản mục thuốc NN thuộc TT10 tại Nhóm 5 generic và tỷ lệ về số khoản mục thuốc NN thuộc TT10 so với tổng số khoản mục thuốc tại Nhóm 5 generic năm 2018, 2019 thấp hơn so với năm 2017. Sự khác biệt giữa tỷ lệ của năm 2018, 2019 so với năm 2017 tính theo tổng các tuyến bệnh viện và tính theo từng tuyến bệnh viện không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) (Bảng 3.25). Tính theo giá trị tiền thuốc sử dụng, kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng: Giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc NN thuộc TT10 và tỷ lệ về giá trị tiền thuốc NN thuộc TT10 so với tổng giá trị tiền thuốc tại Nhóm 5 generic trong năm 2018, 2019 giảm so với năm 2017 tính theo tổng các tuyến bệnh viện và tính theo từng tuyến bệnh viện (Bảng 3.26). Điều này có thể được giải thích như sau: Các

thuốc đề cập tại TT10 thì đều có tiêu chí kỹ thuật là WHO-GMP. Đối với các thuốc NN thuộc TT10 mà có tiêu chí kỹ thuật WHO-GMP thì sau khi thực hiện TT10 sẽ không được chào thầu và do đó sẽ không có trong dữ liệu thuốc được thanh toán BHYT. Vì vậy, sau khi thực hiện TT10 thì hiển nhiên sẽ làm giảm tỷ lệ sử dụng thuốc NN thuộc TT10 có tiêu chí kỹ thuật WHO-GMP.

4.2.2. Tác động của TT10 tới một số đối tượng chịu ảnh hưởng của chính sách

4.2.2.1. Quan điểm đối với việc Bộ Y tế ban hành TT10

Qua kết quả phỏng vấn 06 người bệnh cho thấy, đa số người bệnh đồng thuận với việc Bộ Y tế ban hành danh mục thuốc TN để thay thế cho một số thuốc NN vì cho rằng nhiều thuốc TN có chất lượng tốt và giá rẻ hơn thuốc NN (Hộp 3.9). Những người bệnh đồng thuận này đa số là những trường hợp mắc bệnh mạn tính (như: NB-01 bị viêm đại tràng mạn, NB-03 bị thoái hóa khớp gối, NB-04 bị viêm phế quản mạn, NB-06 bị viêm dạ dày mạn), phải đi tái khám nên thường phải sử dụng thuốc trong thời gian dài. Điều này thể hiện qua việc người bệnh đã có dùng thuốc trước đó để điều trị bệnh. Tuy nhiên, cũng có người bệnh có ý kiến khác cho rằng thuốc NN có giá cao nên chất lượng tốt hơn thuốc TN và dùng thuốc NN sẽ thấy yên tâm hơn mặc dù giá cao hơn thuốc TN (Hộp 3.9). Đây là những người đang có bệnh cấp tính, đi khám lần đầu đối với bệnh này (như: NB-02 bị viêm dạ dày cấp tính, NB-05 bị viêm đường tiết niệu cấp tính). Có thể nói, ý kiến khác này phản ánh tâm lý chuộng “hàng ngoại” của nhiều người dân. Nghiên cứu của Jennifer N. Howard về những người có ảnh hưởng đến việc sử dụng thuốc generic cũng cho thấy người bệnh có ảnh hưởng đầu tiên đến việc quyết định sử dụng thuốc generic tiếp theo mới đến ảnh hưởng của chính sách và bác sĩ [134].

Qua kết quả phỏng vấn 06 bác sĩ cho thấy, các bác sĩ đánh giá cao và ủng hộ chính sách sử dụng thuốc TN để thay thế thuốc generic NN có chất lượng không hơn thuốc TN (Hộp 3.10). Ý kiến của bác sĩ cho rằng “*Thuốc ngoại*

thường có giá cao hơn thuốc nội” (BS-01) và *“Thuốc ngoại giá vừa cao...”* (BS-05) phù hợp với kết quả nghiên cứu của Phạm Lương Sơn khi thống kê tại Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh cho thấy, cùng một thuốc Cefuroxim 500mg/lọ của các nhà sản xuất khác nhau, so sánh giá thấp nhất của thuốc sản xuất trong nước (Bidiphar, Việt Nam) với thuốc ngoại nhập chênh lệch từ 33% (Công ty Rotex, Đức) đến 83% (Pan Pharma, Pháp). Cũng theo nghiên cứu của Phạm Lương Sơn, ý kiến của một Lãnh đạo Sở Y tế một tỉnh phía nam cho thấy những bất cập của việc phê duyệt danh mục thuốc được xét theo từng mặt hàng: *“Có công ty chỉ trúng có một loại thuốc và hầu hết tương ứng với mỗi loại hoạt chất được trúng thầu có 03 biệt dược tương ứng theo 03 nhóm nước sản xuất là Việt Nam, Châu Á, Châu Âu. Trong đó giá thuốc Châu Âu có nhiều loại giá gấp 10 đến 15 lần giá thuốc Châu Á”* [43]. Ý kiến của bác sĩ cho rằng *“Thuốc nội có nhà máy sản xuất đặt tại Việt Nam nên cơ quan nhà nước dễ dàng kiểm soát chất lượng hơn”* (BS-01) và *“các thuốc generic nhập khẩu từ Hàn Quốc, Trung Quốc, Ấn Độ thường không khác nhiều, thậm chí có những thuốc chất lượng không bằng các thuốc sản xuất trong nước”* (BS-04) phù hợp với kết quả nghiên cứu của Phạm Lương Sơn khi phỏng vấn một Lãnh đạo Bảo hiểm Xã hội một tỉnh Đông Nam Bộ *“Tỷ lệ thuốc ngoại nhập trúng thầu vẫn còn khá lớn, trong đó vẫn phổ biến các loại thuốc của nhiều nước mà công nghệ dược phẩm không hơn Việt Nam như Ấn Độ, Trung Quốc và một số nước Châu Á khác, gây lãng phí và kém hiệu quả trong sử dụng nguồn lực tài chính quỹ BHYT”*. Cũng theo nghiên cứu này cho thấy chất lượng thuốc và giá thuốc phụ thuộc đáng kể vào nền kinh tế của mỗi quốc gia [43]. Ý kiến của bác sĩ cho rằng thuốc NN *“đôi khi lại không có hàng”* (BS-05) cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Phạm Lương Sơn khi phỏng vấn một Lãnh đạo Sở Y tế một tỉnh Nam Trung Bộ *“Một số mặt hàng thuốc nước ngoài khi trúng thầu nhưng do nhà thầu không chủ động được nguồn hàng do đó đôi khi nhà cung ứng không cung cấp đủ, kịp thời, nhất là khi có biến động giá”* [43]. Để đảm bảo

cung ứng thuốc một cách kịp thời thì cần thiết phải chủ động được nguồn cung ứng thuốc từ việc sản xuất trong nước. Bên cạnh đó, cũng có ý kiến bác sĩ cho rằng một số thuốc TN điều trị không hiệu quả bằng thuốc NN (Hộp 3.10). Nhận định này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Đỗ Thị Bích Thủy tại bệnh viện Tim Hà Nội năm 2017, trong đó tác giả có ý kiến bàn luận về việc các thuốc chuyên khoa tim mạch, thuốc kháng sinh thuộc danh mục TT10 thực tế chưa chứng minh được hiệu quả điều trị cũng như độ an toàn, trong khi bệnh nhân tim mạch, đặc biệt bệnh nhân có bệnh lý phức tạp, đòi hỏi được dùng thuốc có hiệu quả điều trị rõ rệt) [57].

Qua kết quả phỏng vấn 02 dược sĩ cho thấy, các dược sĩ đều ủng hộ việc Bộ Y tế ban hành TT10 (Hộp 3.11). Ý kiến của dược sĩ cho rằng thuốc TN hiện nay có “chất lượng không thua kém gì so với thuốc ngoại” tương đồng với ý kiến của một số bác sĩ khi nêu quan điểm về chất lượng giữa thuốc TN và thuốc NN (Hộp 3.10). Nhận định này của các bác sĩ, dược sĩ phù hợp với tình hình thực tiễn về chất lượng thuốc ở nước ta hiện nay. Theo Danh sách do Cục Quản lý Dược (Bộ Y tế) công bố các cơ sở sản xuất thuốc NN có thuốc vi phạm chất lượng phải lấy mẫu kiểm tra chất lượng 100% lô thuốc NN (cập nhật đến ngày 13/5/2022), trong tổng số 45 công ty từ 10 quốc gia có thuốc vi phạm chất lượng thì có 29 công ty của Ấn Độ - dẫn đầu về số lượng các công ty vi phạm so với các quốc gia khác. Tiếp theo là Hàn Quốc với 03 công ty vi phạm chất lượng. Trung Quốc là thuộc một trong số các quốc gia có 02 công ty vi phạm chất lượng [135]. Cũng theo một nghiên cứu khác về đánh giá thực trạng vi phạm chất lượng thuốc tại Việt Nam năm 2019 cho thấy, tỷ lệ vi phạm chất lượng của thuốc NN là 62,22%, cao hơn so với thuốc TN [136]. Việc ủng hộ chủ trương thay thế thuốc NN bằng thuốc TN cũng được một số nghiên cứu chỉ ra khi phỏng vấn nhân viên y tế, như nghiên cứu của Lại Việt Hà tại Bệnh viện phụ sản Hà Nội năm 2018 [59], nghiên cứu của Ngô Thùy Linh tại bệnh viện Đa khoa huyện Mê Linh thành phố Hà Nội năm 2019 [72].

Xét về phía doanh nghiệp, kết quả phỏng vấn cho thấy các doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh các mặt hàng thuốc TN ủng hộ việc Bộ Y tế ban hành TT10 (Hộp 3.12). Khi một chính sách của Nhà nước được ban hành và được các doanh nghiệp trong nước ủng hộ sẽ giúp thúc đẩy ngành sản xuất trong nước phát triển. Điều này có ý nghĩa quan trọng đối với lĩnh vực được bởi thuốc đóng vai trò quan trọng đối với công tác phòng bệnh, chữa bệnh, điều trị bệnh cho người dân. Khi ngành dược trong nước phát triển sẽ đảm bảo được an ninh về thuốc, tránh phụ thuộc quá lớn vào nguồn cung ứng thuốc từ nước ngoài. Chính sách như tại TT10 cũng là “đòn bẩy” giúp các doanh nghiệp sản xuất thuốc NN có cơ hội để phát triển, tiến tới việc cung ứng thuốc với chất lượng cao ngang tầm quốc tế. Ngược lại với quan điểm của các doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh các mặt hàng thuốc TN, đa số các doanh nghiệp kinh doanh các mặt hàng thuốc NN được phỏng vấn chưa ủng hộ việc Bộ Y tế ban hành TT10 do Thông tư này tạo ra rào cản đối với thuốc NN và tạo nên sự cạnh tranh không công bằng trong đấu thầu, ảnh hưởng tới việc tiếp cận thuốc NN cho người dân (Hộp 3.13). Như vậy, có sự xung đột trong quan điểm giữa các doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh các mặt hàng thuốc TN và các doanh nghiệp kinh doanh các mặt hàng thuốc NN. Điều này là dễ hiểu bởi TT10 giúp cho các thuốc TN có cơ hội trúng thầu vào các bệnh viện cao hơn do không có thuốc NN có cùng tiêu chí kỹ thuật được tham gia đấu thầu, chính vì vậy cũng là yếu tố hạn chế cho sự đấu thầu của các thuốc NN, đặc biệt là các thuốc NN thuộc TT10.

Dưới góc độ của cơ quan chi trả BHYT, các cán bộ của Bảo hiểm Xã hội Việt Nam được phỏng vấn đều ủng hộ việc Bộ Y tế ban hành TT10 do TT10 giúp giảm chi tiêu tiền thuốc, giảm bớt gánh nặng cho hệ thống thanh toán BHYT (Hộp 3.14). Cơ quan Bảo hiểm Xã hội Việt Nam là cơ quan thuộc Chính phủ có chức năng tổ chức thực hiện các chế độ, chính sách BHYT; quản lý và sử dụng quỹ BHYT [20]. Vì vậy, ý kiến của cán bộ Bảo hiểm Xã hội Việt Nam được phỏng vấn đều ủng hộ việc ban hành TT10 cũng là phù hợp bởi Thông tư

này giúp giảm thiểu chi phí tiền thuốc nên sẽ góp phần cân đối thu, chi của quỹ BHYT.

4.2.2.2. Ảnh hưởng của TT10 tới một số nhóm đối tượng

Về ảnh hưởng của TT10 đối với người bệnh: Đa số người bệnh được phỏng vấn cho rằng nếu dùng thuốc thuộc TT10 sẽ yên tâm và giá thuốc hợp lý sẽ phù hợp với những người bệnh không có điều kiện kinh tế (Hộp 3.15). Đây chủ yếu là những người đang mắc loại bệnh mạn tính, phải đi tái khám và đã có dùng thuốc trước đó (như: NB-01 bị viêm đại tràng mạn, NB-03 bị thoái hóa khớp gối, NB-04 bị viêm phế quản mạn, NB-06 bị viêm dạ dày mạn) nên việc họ quan tâm nhiều đến giá cả của thuốc là điều dễ hiểu, đặc biệt khi điều kiện kinh tế của họ còn hạn hẹp. Bên cạnh đó, cũng có ý kiến trả lời phỏng vấn cho rằng họ sẽ yên tâm hơn khi được dùng thuốc NN, đặc biệt khi có bệnh nặng phải nằm viện điều trị (Hộp 3.15). Đây là những người đang có bệnh cấp tính, đi khám lần đầu đối với bệnh này (như: NB-02 bị viêm dạ dày cấp tính, NB-05 bị viêm đường tiết niệu cấp tính). Tâm lý chung của người đang mắc bệnh cấp tính là muốn nhanh khỏi bệnh và sẽ không bị tái phát lại, vì vậy họ thường sẵn sàng chi trả cho loại thuốc đắt tiền – thường là thuốc NN để đạt được mong muốn này. Đồng thời, với các bệnh cấp tính thì thời gian điều trị không kéo dài như đối với bệnh mạn tính, do vậy việc cân nhắc giá tiền của thuốc đôi khi không phải là vấn đề lớn.

Về ảnh hưởng của TT10 đối với bác sĩ: Một số bác sĩ cho rằng TT10 không ảnh hưởng nhiều đến việc kê đơn của bác sĩ (Hộp 3.16). Lý do của nhận định này là bởi các thuốc sử dụng trong bệnh viện là dựa theo danh mục thuốc trúng thầu, sử dụng tại bệnh viện, nên khi khoa được cấp cho các khoa phòng điều trị cơ sở thuốc thế nào thì bác sĩ sẽ kê đơn theo cơ sở đó (BS-01, BS-02) và do “các thuốc trúng thầu vào bệnh viện cũng rất nhiều, nếu không có thuốc này thì cũng còn có nhiều loại thuốc khác trúng thầu” (BS-06). Căn cứ theo quy định về đấu thầu, đối với mỗi loại thuốc có cùng hoạt chất, nồng độ, hàm

lượng, quy cách đóng gói có thể tham dự thầu và trúng thầu vào nhiều gói thầu, nhóm thầu khác nhau, với các tiêu chuẩn kỹ thuật và mức giá khác nhau [15]. Điều này có thể giúp các bác sĩ có nhiều lựa chọn trong việc kê đơn thuốc cho người bệnh. Cũng theo kết quả phỏng vấn, một số bác sĩ cho rằng với danh mục thuốc tại TT10 sẽ làm cho họ yên tâm hơn khi kê đơn hoặc giúp giảm chi phí tiền thuốc cho người bệnh và giúp việc kê đơn thuốc TN thuận lợi hơn. Nhận định của bác sĩ về việc chất lượng thuốc NN “*không phải lúc nào cũng ổn định*” (BS-02) phù hợp kết quả nghiên cứu của Võ Thị Bích Liên và Nguyễn Thị Mai Diệu về đánh giá thực trạng vi phạm chất lượng thuốc tại Việt Nam năm 2019 trong đó tỷ lệ vi phạm chất lượng của thuốc NN là 62,22%, cao hơn so với thuốc TN [136]. Bên cạnh đó, cũng có ý kiến về việc bác sĩ thường kê đơn thuốc NN để bệnh nhân hồi phục nhanh sau phẫu thuật (BS-03). Đây là ý kiến của một bác sĩ điều trị tại khoa Phẫu thuật Gan - Mật - Tụy có thâm niên công tác với vai trò bác sĩ điều trị từ năm 2015. Việc phẫu thuật gan, mật, tụy được coi là các ca đại phẫu. Các bệnh nhân sau ca đại phẫu thường cần được sử dụng thuốc giúp sớm hồi phục sau phẫu thuật. Vì vậy, việc bác sĩ ưu tiên lựa chọn các thuốc NN có chất lượng cao cho người bệnh cũng là phù hợp. Điều này cũng phù hợp với phần bàn luận trong nghiên cứu của Đỗ Thị Bích Thủy khi phân tích danh mục thuốc sử dụng của bệnh viện Tim Hà Nội năm 2017, trong đó tác giả có ý kiến bàn luận về bất cập của TT10 liên quan đến việc Biệt dược gốc và thuốc có nguồn gốc từ các nước Châu Âu, đạt tiêu chuẩn PIC/s đã được biết đến từ lâu, có uy tín trên thị trường nên thường là lựa chọn ưu tiên trong kê đơn của bác sĩ [57].

Về ảnh hưởng của TT10 đối với dược sĩ: Ý kiến của 02 dược sĩ được phỏng vấn đều cho thấy ảnh hưởng tích cực của TT10 tới các công tác dược bệnh viện, đó là TT10 đã tạo cơ sở pháp lý, tạo thuận lợi cho cơ sở y tế trong việc xây dựng danh mục, lựa chọn mua sắm thuốc đảm bảo chất lượng, hiệu quả điều trị với giá hợp lý (Hộp 3.17). Các dược sĩ được phỏng vấn đều có trình

độ Thạc sĩ dược học, phụ trách công tác đấu thầu tại khoa dược bệnh viện (DS-01) hoặc phụ trách nghiệp vụ dược và kho tại khoa dược bệnh viện (DS-02) - là những người có liên quan trực tiếp đến các công tác dược trong bệnh viện nhằm đảm bảo cung cấp đầy đủ, kịp thời thuốc có chất lượng và tư vấn, giám sát việc thực hiện sử dụng thuốc an toàn, hợp lý. Việc TT10 giúp xây dựng danh mục, lựa chọn mua sắm thuốc đảm bảo chất lượng, hiệu quả điều trị với giá hợp lý rất có ý nghĩa trong giai đoạn tự chủ bệnh viện hiện nay nhằm giảm thiểu tối đa các chi phí bao gồm cả chi phí tiền thuốc nhưng vẫn đảm bảo hiệu quả điều trị tốt cho người bệnh và cũng để cân đối nguồn thu chi cho bệnh viện. Việc có thể tiết kiệm chi phí tiền thuốc khi thay thế các thuốc NN thuộc TT10 bằng thuốc TN đã được chỉ ra tại một số nghiên cứu trước đây. Theo nghiên cứu của Lê Thị Tuyết Mai tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2016 cho thấy, trong số 22 thuốc NN có hoạt chất, hàm lượng, đường dùng trùng với các thuốc thuộc TT10 được thay thế bằng thuốc TN với chất lượng đảm bảo giá cả hợp lý, có thể tiết kiệm được khoảng 7,559 tỷ đồng/năm [46]. Theo nghiên cứu của Bùi Thị Thúy Tình tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh năm 2017 cho thấy, nếu thay thế các thuốc NN có hoạt chất thuộc TT10 sang thuốc TN thì tổng chênh lệch dự kiến là 1,1 tỷ đồng [56]. Hay theo nghiên cứu của Lê Ngọc Hiếu tại Bệnh viện Quân Y 354 năm 2017 cho thấy, nếu thay thế 28 thuốc NN có trong TT10 sử dụng năm 2016 bằng thuốc TN có thể tiết kiệm 8,4 tỷ tiền thuốc [106].

Về ảnh hưởng của TT10 đối với doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh các mặt hàng thuốc TN: TT10 tạo lợi thế cạnh tranh cho các thuốc trong nước khi tham gia đấu thầu thuốc, từ đó khuyến khích doanh nghiệp sản xuất thuốc trong nước mở rộng quy mô sản xuất, tăng cường đầu tư phát triển để sản xuất thuốc với chất lượng tốt và giá cả phù hợp (Hộp 3.18). Theo quy định tại Khoản 1 Điều 43 và Khoản 3 Điều 48 Luật đấu thầu, một trong các quy định khi xét duyệt trúng thầu đối với mỗi mặt hàng, trong đó có mặt hàng thuốc, đó là “*Có giá dự thầu sau sửa lỗi, hiệu chỉnh sai lệch, trừ đi giá trị giảm giá (nếu có) thấp*

nhất đối với phương pháp giá thấp nhất; có giá đánh giá thấp nhất đối với phương pháp giá đánh giá” [13]. Do đó, tại mỗi Gói thầu/Nhóm thầu, các bệnh viện sẽ chỉ chọn loại thuốc có giá thấp nhất trúng thầu. Chính vì vậy, các doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh các mặt hàng thuốc TN sẽ có cơ hội trúng thầu cao hơn khi các thuốc tương tự của nước ngoài thuộc TT10 không được tham dự thầu. Khi một thuốc được trúng thầu và sử dụng tại các bệnh viện sẽ đem lại doanh số bán đáng kể đối với mặt hàng thuốc đó. Điều này là động lực để các doanh nghiệp sản xuất thuốc TN tăng cường đầu tư, mở rộng quy mô sản xuất. Có thể thấy rằng ngành công dược Việt Nam đang có những bước chuyển biến tích cực. Số lượng nhà máy sản xuất thuốc tăng từ 178 cơ sở vào năm 2012 [40], lên đến 226 nhà máy đạt GMP tính đến ngày 17 tháng 3 năm 2022, trong đó có 14 nhà máy đã đầu tư, đạt tiêu chuẩn của các nước tiên tiến như tiêu chuẩn của châu Âu, Nhật Bản, PIC/s [42]. Thuốc sản xuất tại Việt Nam ngày càng tương đối đa dạng về dạng bào chế [40] và đã đáp ứng đầy đủ 27 nhóm tác dụng dược lý theo phân loại của WHO [41]. Với sự phát triển của các doanh nghiệp sản xuất thuốc TN sẽ góp phần tạo nguồn cung ứng thuốc ổn định, có chất lượng với giá cả hợp lý do nhu cầu điều trị bệnh của nhân dân.

Về ảnh hưởng của TT10 đối với doanh nghiệp kinh doanh các mặt hàng thuốc NN: Đối với các doanh nghiệp không có mặt hàng thuốc NN nào tương tự như thuốc tại TT10, việc kinh doanh chưa bị tác động bởi Thông tư này. Tuy nhiên, đối với doanh nghiệp có kinh doanh thuốc NN tương tự thuốc tại TT10, việc kinh doanh bị ảnh hưởng nhiều bởi Thông tư này (Hộp 3.19). Như vậy, có thể thấy rằng, đối với các doanh nghiệp kinh doanh các mặt hàng thuốc NN có tiêu chí kỹ thuật cao như EU-GMP hoặc tương đương thì sẽ không bị ảnh hưởng bởi TT10. Điều này là do các thuốc thuộc TT10 chỉ bao gồm các thuốc có tiêu chuẩn kỹ thuật WHO-GMP, là tiêu chuẩn kỹ thuật thấp hơn EU-GMP, nên các thuốc NN có tiêu chuẩn EU-GMP hoặc tương đương sẽ không bị điều chỉnh bởi Thông tư này [10]. Trong khi đó, các thuốc NN thuộc TT10 và có tiêu chuẩn

kỹ thuật WHO-GMP thì sẽ bị ảnh hưởng đáng kể vì đã được thay thế trong đấu thầu bệnh viện bởi các thuốc TN được thanh toán BHYT. Liên quan đến cam kết về mua sắm công tại các Hiệp định, Điều ước quốc tế, tại thời điểm ban hành TT10 (ngày 05/5/2016), Việt Nam chưa phải thực hiện bất kỳ cam kết nào về việc cho phép nhà thầu nước ngoài tham gia các gói thầu dược phẩm. Tuy nhiên, tại một số Hiệp định mới có hiệu lực trong những năm gần đây, như Hiệp định thương mại tự do thế hệ mới (CPTPP) (hiệu lực từ 14/01/2019), Hiệp định Thương mại tự do Việt Nam – Châu Âu (EVFTA) (hiệu lực từ ngày 01/8/2020), Việt Nam có cam kết về việc cho phép nhà thầu nước ngoài tham gia các gói thầu dược phẩm nhưng với các bảo lưu nhất định. Tại EVFTA, Việt Nam có cam kết với các bảo lưu: Dành một tỷ lệ nhất định giá trị gói thầu mua dược phẩm cho các doanh nghiệp dược nội địa, tỷ lệ này giảm dần theo lộ trình (tỷ lệ này là 100% cho hai năm đầu kể từ khi EVFTA có hiệu lực, 65% cho năm thứ 3-9, 60% cho năm thứ 10-15, 50% từ năm thứ 16 trở đi); Các gói thầu mua sắm chỉ một loại dược phẩm với giá trị dưới 130.000 SDR (gần 4,1 tỷ đồng) sẽ được loại trừ khỏi phạm vi áp dụng cam kết EVFTA [137].

Về ảnh hưởng của TT10 đối với việc chi trả của quỹ BHYT: TT10 có ý nghĩa trong việc tiết kiệm, giúp giảm nguy cơ bội chi quỹ BHYT (Hộp 3.20). Quỹ BHYT là quỹ tài chính được hình thành từ nguồn đóng BHYT và các nguồn thu hợp pháp khác, được sử dụng để chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người tham gia BHYT, chi phí quản lý bộ máy của tổ chức BHYT và những khoản chi phí hợp pháp khác liên quan đến BHYT [18]. Theo thống kê của Bảo hiểm xã hội Việt Nam, chi phí tiền thuốc chiếm một tỷ trọng tương đối trong chi phí khám chữa bệnh BHYT trong nhiều năm qua [4]. Mặt khác, giá thuốc NN thường cao hơn thuốc TN [43],[78], nên khi tỷ lệ sử dụng thuốc TN thấp hơn thuốc NN có thể dẫn tới khó khăn trong việc cân đối thu chi của quỹ BHYT bởi giá thuốc cũng là yếu tố có ảnh hưởng quan trọng đến tính hiệu quả sử dụng quỹ BHYT [9]. Như vậy, với việc giảm được chi phí tiền thuốc sẽ giúp

giảm gánh nặng cho quỹ BHYT, đặc biệt trong giai đoạn đất nước ta đang hướng tới bao phủ BHYT toàn dân.

Về ảnh hưởng của TT10 đối với công tác quản lý nhà nước về dược: TT10 nhằm thể chế hóa chính sách thúc đẩy phát triển ngành công nghiệp dược Việt Nam, từ đó giúp cải thiện an ninh y tế do hạn chế sự phụ thuộc vào nguồn thuốc ngoại nhập và giảm thiểu các nguy cơ bị đứt gãy chuỗi cung ứng khi nguồn thuốc NN bị gián đoạn, giá thuốc NN đội lên cao, đồng thời giúp tránh việc tăng giá do không chào thầu thuốc NN (Hộp 3.21). Hiện nay, Nhà nước đã ban hành nhiều chính sách, quy định trong việc tăng cường sản xuất, sử dụng thuốc TN, như Nghị quyết số 20/NQ-TW ngày 25/10/2017 của Ban chấp hành Trung ương Đảng khóa XII [99], Chiến lược quốc gia phát triển ngành dược Việt Nam giai đoạn đến năm 2020 và tầm nhìn đến năm 2030 [1], Quyết định số 4824/QĐ-BYT ngày 03/12/2012 của Bộ Y tế về việc phê duyệt “Đề án Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam” [40], Luật dược [2], Luật đấu thầu [13], các Thông tư quy định về đấu thầu thuốc [10],[15],[103], đăng ký thuốc [104], kê đơn thuốc [105]. TT10 cũng với các chính sách, quy định vừa nêu sẽ tạo ra khung pháp lý thuận lợi trong việc khuyến khích sản xuất, sử dụng thuốc TN. Khi sản xuất thuốc TN phát triển có thể giúp giảm giá thuốc, nâng cao chất lượng thuốc và tăng cường khả năng tiếp cận thuốc [87]. Bên cạnh đó, ý kiến của cán bộ Cục Quản lý Dược (Bộ Y tế) cho rằng khi ngành công nghiệp dược trong nước phát triển sẽ giúp cải thiện an ninh y tế cũng phù hợp với bối cảnh thực tiễn tại nhiều quốc gia, trong đó an ninh y tế đã nhận được nhiều sự quan tâm [91]. Ngoài ra, ý kiến của cán bộ Cục Quản lý Dược (Bộ Y tế) được phỏng vấn cho rằng TT10 tạo động lực thúc đẩy ngành dược trong nước phát triển (QLD-02) cũng phù hợp cũng phù hợp với bối cảnh thực tế ở Algeria, cụ thể là kể từ khi nước này áp dụng quy định khi một thuốc generic được sản xuất bởi ba công ty trong nước, việc nhập khẩu thuốc này sẽ bị cấm thì sản xuất trong nước đã phát triển đáng kể [38].

4.2.2.3. Giải pháp cải thiện TT10

Trong số 06 người bệnh được phỏng vấn, chỉ có 02 người bệnh (NB-02; NB-05) đưa ra ý kiến trả lời liên quan đến câu hỏi “*Theo Anh/Chị, Bộ Y tế cần phải làm gì để người bệnh cảm thấy hài lòng khi được kê đơn, sử dụng thuốc sản xuất trong nước?*”. Theo ý kiến của những người bệnh này, việc ban hành danh mục thuốc TN để thay thế thuốc NN trước hết cần chú trọng đến việc thuốc phải tốt, điều trị khỏi được bệnh, sau đó mới xét đến vấn đề về giá cả (Hộp 3.22). Đây là ý kiến của những người đang bị mắc bệnh cấp tính, đi khám lần đầu, chưa từng điều trị đối với bệnh đang mắc và chưa tin tưởng nhiều vào thuốc TN. Như vậy, có thể thấy rằng với những người đang mắc các bệnh cấp tính thì vấn đề về thuốc tốt được quan tâm hàng đầu, sau đó mới đến giá thuốc.

Theo quan điểm của bác sĩ, TT10 cần xem xét đến các tiêu chí như loại bệnh, mức độ nặng nhẹ của bệnh, chỉ nên áp dụng đối với các thuốc điều trị bệnh thông thường, đồng thời việc thay thế thuốc NN bằng thuốc TN cần có lộ trình và tỷ lệ phù hợp để tránh ảnh hưởng tâm lý của bác sĩ và người bệnh (Hộp 3.23). Quan điểm này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Lại Việt Hà về phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện phụ sản Hà Nội năm 2018 và của Ngô Thùy Linh về phân tích danh mục thuốc sử dụng tại bệnh viện Đa khoa huyện Mê Linh thành phố Hà Nội năm 2019, trong đó nhân viên y tế tại bệnh viện khi được phỏng vấn cho rằng bệnh viện cần xây dựng lộ trình thay thế thuốc NN bằng thuốc TN với tỷ lệ phù hợp tránh ảnh hưởng tâm lý và hiệu quả điều trị [59],[72]. Ý kiến này của bác sĩ có thể xuất phát từ tâm lý của chuộng kê đơn và sử dụng thuốc ngoại nhập đắt tiền của bác sĩ và của phần lớn người dân [7],[8]. Bên cạnh đó, quan điểm này của các bác sĩ cũng thể hiện sự tôn trọng và bảo vệ quyền của người bệnh đã được quy định trong Luật khám, chữa bệnh, đó là “Được điều trị bằng phương pháp an toàn, hợp lý và có hiệu quả theo các quy định chuyên môn kỹ thuật” [21]. Ngoài ra, cũng có bác sĩ cho rằng để một thuốc TN có thể thay thế được thuốc NN thì thuốc TN phải có chứng

minh tương đương điều trị, ít nhất là tương đương sinh học với thuốc NN (Hộp 3.23). Đây là ý kiến của một bác sĩ điều trị tại khoa Phẫu thuật Gan - Mật - Tụy của một bệnh viện tuyến TW. Việc lựa chọn thuốc để giúp bệnh nhân cần sớm hồi phục sau các ca phẫu thuật dạng đại phẫu như gan, mật, tụy là cần thiết. Theo quy định về đấu thầu thuốc thì các thuốc tương đương điều trị với Biệt dược gốc được xếp vào cùng nhóm thầu với Biệt dược gốc, chưa có quy định về các thuốc tương đương điều trị với các thuốc không phải Biệt dược gốc [15]. Trong thời gian qua, các doanh nghiệp sản xuất thuốc TN đã không ngừng nỗ lực áp dụng kỹ thuật - công nghệ cao sản xuất dược phẩm, nâng cao chất lượng để đưa ra thị trường các thuốc có hiệu quả điều trị cao, được chứng minh tương đương sinh học với các Biệt dược gốc [41].

Theo quan điểm của các dược sĩ, để TT10 có hiệu quả cao hơn cần có đánh giá thực tế về công suất và khả năng cung ứng thuốc theo từng số đăng ký thuốc, đồng thời trong tiêu chí lựa chọn thuốc vào TT10 cần bổ sung thêm các tiêu chí khác ngoài tiêu chí kỹ thuật để khẳng định hiệu quả của thuốc, như: thuốc phải có chứng minh tương đương điều trị, tương đương sinh học (Hộp 3.24). Nhận định của dược sĩ về việc cần có đánh giá thực tế về công suất và khả năng cung ứng thuốc theo từng số đăng ký thuốc phù hợp với kết quả nghiên cứu của Đỗ Thị Bích Thủy khi phân tích danh mục thuốc sử dụng của bệnh viện Tim Hà Nội năm 2017, trong đó tác giả có ý kiến bàn luận về việc khả năng cung ứng của các nhà sản xuất trong nước còn hạn chế, nhiều thuốc khi đưa vào đấu thầu không có nhà thầu dự thầu hoặc không trúng thầu, có trúng thầu nhưng không cung ứng đủ [57]. Như vậy, khi chọn danh mục thuốc để đưa vào TT10, Bộ Y tế không chỉ căn cứ vào số lượng số đăng ký thuốc hiện có mà cần phải có đánh giá cụ thể xem với khả năng sản xuất, cung ứng theo mỗi số đăng ký thuốc thì có đủ để đáp ứng nhu cầu về số lượng thuốc của các bệnh viện hay không. Bên cạnh đó, Bộ Y tế cũng cần xem xét để bổ sung thêm tiêu chí nhằm đảm bảo các thuốc TN để thay thế thuốc NN phải là các thuốc đã

được khẳng định về hiệu quả, như có chứng minh tương đương điều trị, tương đương sinh học.

Theo quan điểm của doanh nghiệp, để TT10 có hiệu quả cao hơn, Bộ Y tế cũng cần xem xét mở rộng danh mục thuốc tại TT10 để bổ sung thêm các thuốc có tiêu chuẩn kỹ thuật cao. Bên cạnh đó, các công ty sản xuất trong nước tăng cường đầu tư công nghệ, nâng cao chất lượng thuốc sản xuất ra và có chính sách giá cả phù hợp với khả năng chi trả của người dân (Hộp 3.25). Hiện nay, toàn bộ các khoản mục thuốc tại TT10 đều mới chỉ có tiêu chí kỹ thuật WHO-GMP, do đó các thuốc NN thuộc TT10 mà có tiêu chí kỹ thuật cao hơn như EU-GMP hoặc tương đương sẽ không chịu tác động ảnh hưởng của TT10. Ngoài việc Bộ Y tế cần xét xét mở rộng TT10 theo hướng bổ sung thêm các thuốc có tiêu chuẩn kỹ thuật cao hơn thì các doanh nghiệp sản xuất trong nước cũng phải tăng cường đầu tư để đạt EU-GMP hoặc tương đương. Có như vậy các thuốc sản xuất ra mới có cơ hội đáp ứng tiêu chí lựa chọn vào TT10.

Theo quan điểm của Bảo hiểm Xã hội Việt Nam – là cơ quan chi trả BHYT, để TT10 có thể tác động tích cực hơn nữa, Bộ Y tế cần xem xét mở rộng danh mục thuốc tại TT10, trong đó bổ sung thêm các thuốc có giá trị cao như thuốc chuyên khoa, đặc trị để có thể tiết kiệm được các khoản chi phí lớn hơn cho quỹ BHYT khi thay thế thuốc NN bằng thuốc TN (Hộp 3.26). Ý kiến này là phù hợp bởi theo danh mục thuốc tại TT10, tại nhóm Thuốc điều ung thư và điều hòa miễn dịch - là nhóm thuốc chuyên khoa thì chỉ có 02 thuốc là Anastrozol viên uống 1mg và Paclitaxel dạng tiêm/truyền hàm lượng 30mg [10], do đó việc mở rộng thêm các thuốc chuyên khoa, đặc trị là cần thiết nhằm tiết kiệm được nhiều hơn chi phí cho quỹ BHYT thay vì phải sử dụng các thuốc NN giá cao. Bên cạnh đó, cán bộ của Bảo hiểm Xã hội Việt Nam khi được phỏng vấn cũng cho rằng Bộ Y tế cần tăng cường thanh kiểm tra chất lượng thuốc TN để có chất lượng thuốc tốt. Điều này sẽ giúp Bảo hiểm Xã hội Việt Nam thực hiện nhiệm vụ bảo vệ quyền lợi của người tham gia BHYT – một

trong những nhiệm vụ bên cạnh chức năng tổ chức thực hiện các chế độ, chính sách BHYT, quản lý và sử dụng quỹ BHYT [20].

4.3. Đóng góp khoa học và hạn chế của đề tài

4.3.1. Đóng góp khoa học của đề tài

Đây là đề tài nghiên cứu lần đầu tiên được thực hiện tại Việt Nam nhằm xem xét, đánh giá một cách tổng thể và toàn diện về vấn đề sử dụng tân dược thuộc phạm vi thanh toán BHYT cũng như phân tích tác động của TT10 trên toàn bộ hệ thống khám bệnh, chữa bệnh công lập và một số nhóm đối tượng chịu ảnh hưởng của chính sách.

Thông qua mô tả thực trạng sử dụng về tình hình sử dụng tân dược thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT tại 1.010 bệnh viện công lập tại Việt Nam năm 2017 (trong tổng số 1.162 cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập trên cả nước) và phân tích tác động của TT10 trong việc sử dụng tân dược sản xuất trong nước thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT tại các bệnh viện này trong giai đoạn 2017-2019, Đề tài đã cung cấp một bức tranh toàn cảnh về cơ cấu sử dụng thuốc TN và thuốc NN theo số khoản mục thuốc, số khoản mục hoạt chất, giá trị tiền thuốc, theo tuyến bệnh viện (tuyến TW, tuyến tỉnh và tuyến huyện), theo các Gói thầu/Nhóm thầu và theo phân nhóm tác dụng dược lý của thuốc tại thời điểm năm 2017, cũng như phản ánh sự thay đổi của cơ cấu sử dụng thuốc TN và thuốc NN trong quá trình triển khai thực hiện TT10.

Việc phân tích tác động của TT10 tới một số đối tượng chịu ảnh hưởng của chính sách giúp chỉ ra giữa các đối tượng gồm người bệnh, cơ sở khám chữa bệnh (bác sĩ, dược sĩ), các doanh nghiệp dược (doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh các mặt hàng thuốc TN; doanh nghiệp kinh doanh các mặt hàng thuốc NN), cơ quan chi trả BHYT, cơ quan quản lý nhà nước về dược thì bên nào được hưởng lợi, bên nào chịu thiệt. Bên cạnh đó, Đề tài cũng chỉ ra các giải pháp nhằm cải thiện TT10 liên quan đến việc giúp người bệnh cảm thấy hài

lòng, yên tâm hơn khi được kê đơn, sử dụng thuốc TN; giúp cải thiện công tác kê đơn, điều trị cho người bệnh; giúp nâng cao hiệu quả của công tác đảm bảo cung cấp đầy đủ, kịp thời thuốc có chất lượng, giá cả hợp lý; giúp các doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh các mặt hàng thuốc TN có được nhiều lợi ích hơn và giúp các doanh nghiệp kinh doanh thuốc NN có giải pháp nhằm giảm bớt sự ảnh hưởng của TT10 tới tình hình kinh doanh. Kết quả phân tích này sẽ là cơ sở cốt lõi, quan trọng để đưa ra đề xuất với cơ quan quản lý, cơ quan bảo hiểm xã hội, cơ sở khám chữa bệnh, các doanh nghiệp nhằm góp phần bảo đảm mục tiêu cung ứng kịp thời, đủ thuốc có chất lượng với giá cả hợp lý cho người dân.

Với cách tiếp cận của nghiên cứu trong việc đánh giá tổng thể, toàn diện về vấn đề sử dụng thuốc thuộc phạm vi thanh toán BHYT cũng như phân tích tác động của TT10 trên toàn bộ hệ thống khám bệnh, chữa bệnh công lập Việt Nam sẽ là tiền đề mở ra các nghiên cứu tiếp theo về lĩnh vực thuốc sản xuất trong nước, BHYT, giá thuốc, sử dụng thuốc hợp lý.

4.3.2. Hạn chế của đề tài

Đối với một nghiên cứu chính sách y tế, tại cùng một thời điểm, cùng một vấn đề có thể chịu sự tác động đồng thời của một số giải pháp, một số can thiệp. Đối với thực trạng sử dụng thuốc tân dược trong nước thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT, ngoài TT10 thì còn có thêm một số văn bản quản lý khác cũng đồng thời có tác động. Đề tài có tập trung nghiên cứu yếu tố chính, trực tiếp, đó chính là xem xét sự thay đổi của số khoản mục hoạt chất, số khoản mục thuốc và giá trị tiền thuốc sử dụng đối với chính các thuốc thuộc TT10 trước và sau khi TT10 có hiệu lực. Đồng thời với tư cách là một nhà nghiên cứu, tác giả có bàn tới một số yếu tố tác động khác có ảnh hưởng đến gián tiếp, hỗ trợ đến việc tăng tỷ lệ sử dụng thuốc TN. Các yếu tố tác động khác có thể kể đến như các văn bản liên quan đến đấu thầu thuốc, chủ trương “Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam” mà Bộ Y tế phát động, giá thuốc, mức độ tin tưởng của bác sĩ đối với chất lượng thuốc, loại bệnh, mức độ nặng nhẹ của

bệnh, thói quen kê đơn của bác sĩ, quá trình các bệnh viện tiến tới cơ chế tự chủ tài chính, các vấn đề liên quan đến quản lý nguồn quỹ BHYT... Các tác động khác là gián tiếp, hỗ trợ. Để đi sâu đánh giá chi tiết các yếu tố này cần có thêm các nghiên cứu khác để chứng minh.

Đối với nghiên cứu định lượng, đề tài tiến hành nghiên cứu và phân tích dữ liệu thứ cấp nên có những khó khăn do không trực tiếp quan sát, điều tra. Các khó khăn này bao gồm việc trong dữ liệu của Bảo hiểm Xã hội Việt Nam, một số thông tin về thuốc (hoạt chất, nồng độ/hàm lượng, đường dùng, số Giấy đăng ký lưu hành thuốc hoặc số Giấy phép nhập khẩu thuốc chưa được chuẩn hóa, không có thông tin về Gói thầu/Nhóm thầu. Bên cạnh đó, đề tài mới chỉ thực hiện việc phân tích tác động của TT10 tới việc sử dụng tân dược trong nước thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT mà chưa đánh giá ảnh hưởng của Thông tư này tới việc sử dụng tân dược trong nước không thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT.

Đối với nghiên cứu định tính, trên cơ sở dữ liệu của 1.010 bệnh viện công lập từ tuyến Trung ương đến tuyến huyện được lựa chọn để đưa vào nghiên cứu, đề tài mới chỉ đánh giá được 22 người **thuộc nhóm đối tượng** chịu tác động của chính sách là còn thấp. Ngoài ra, chúng tôi nhìn nhận từ góc độ của người xây dựng chính sách xem chính sách có ảnh hưởng như thế nào tới một số đối tượng chịu ảnh hưởng. Các thông tin khác từ phía người bệnh, bác sĩ kê đơn cũng có được sử dụng và phân tích, chủ yếu liên quan đến loại bệnh (cấp tính/mạn tính), lần khám (lần đầu/tái khám), tình trạng dùng thuốc (chưa/đã được dùng thuốc) của người bệnh, đặc thù trong công tác khám, chữa bệnh và thâm niên công tác của bác sĩ, tâm lý của người bệnh và bác sĩ, đánh giá về tỷ lệ vi phạm chất lượng thuốc giữa thuốc TN và thuốc NN, tuy nhiên những thông tin này không cho phép phân tích đánh giá về hiệu quả của thuốc TN so với thuốc NN. Do đó cần có những nghiên cứu bổ sung liên quan đến nội dung này.

KẾT LUẬN

1. Thực trạng sử dụng tân dược sản xuất trong nước thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT trong các bệnh viện công lập tại Việt Nam năm 2017

- Thuốc TN chiếm tỷ lệ cao hơn về số khoản mục thuốc (60,13%) nhưng chiếm tỷ lệ thấp hơn về giá trị tiền thuốc sử dụng (39,87%) so với thuốc NN. Số khoản mục thuốc TN cao hơn so với thuốc NN ở cả 3 tuyến TW, tỉnh và huyện. Giá trị tiền thuốc sử dụng của thuốc TN cao nhất ở tuyến huyện (55,9%), thấp nhất ở tuyến TW (11,8%).

- Nhóm 3 và 4 generic có số khoản mục thuốc và giá trị tiền thuốc TN cao hơn so với thuốc NN. Gói Biệt dược gốc và Nhóm 1, 2, 5 generic có số khoản mục thuốc và giá trị tiền thuốc NN cao hơn thuốc TN.

- Trong 10 nhóm tác dụng dược lý có giá trị tiền thuốc sử dụng cao nhất, có 03 nhóm có giá trị tiền thuốc TN cao hơn so với thuốc NN; các nhóm còn lại có giá trị tiền thuốc NN cao hơn thuốc TN, trong đó cao nhất là nhóm Thuốc điều trị ung thư và điều hòa miễn dịch (92,31%).

- Số khoản mục thuốc thuộc TT10 chiếm 11,4% tổng số khoản mục thuốc được đưa vào sử dụng. Tổng giá trị tiền thuốc thuộc TT10 tại tổng các tuyến bệnh viện chỉ chiếm 6,7% so với tổng giá trị tiền của tất cả các thuốc. Tuyến huyện có tỷ lệ giá trị sử dụng thuốc TN thuộc TT10 cao nhất (63,9%); Tuyến TW có tỷ lệ giá trị sử dụng thuốc NN thuộc TT10 cao nhất (84,9%).

2. Tác động của Thông tư số 10/2016/TT-BYT trong việc sử dụng tân dược sản xuất trong nước thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT trong các bệnh viện công lập tại Việt Nam giai đoạn 2017 - 2019 và một số đối tượng chịu ảnh hưởng của chính sách

TT10 đã có tác động nhất định trong việc thúc đẩy sử dụng thay thế một số thuốc NN bằng thuốc TN thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT trong

các bệnh viện công lập tại Việt Nam khi so sánh giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017, cụ thể:

- Số khoản mục thuốc và giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc TN thuộc TT10 khi tính theo tổng chung và tại Nhóm 2, 3, 4 generic trong năm 2018, 2019 cao hơn so với năm 2017 xét theo tổng các tuyến bệnh viện.

- Tỷ lệ giữa số khoản mục thuốc NN thuộc TT10 so với tổng số khoản mục thuốc tính theo tổng các tuyến bệnh viện trong năm 2018, 2019 thấp hơn năm 2017, sự khác biệt giữa năm 2019 và 2017 có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

- Tỷ lệ về giá trị tiền thuốc NN thuộc TT10 so với tổng tiền thuốc sử dụng trong năm 2018, 2019 thấp hơn năm 2017 tính theo tổng các tuyến bệnh viện, tại tuyến tỉnh và tuyến TW.

TT10 đem lại những tác động tích cực đối với người bệnh, bác sĩ, dược sĩ, các công ty sản xuất, kinh doanh các mặt hàng thuốc TN, đối với việc chi trả của quỹ BHYT và đối với công tác quản lý nhà nước về dược, cụ thể:

- TT10 giúp người bệnh yên tâm hơn và giá thuốc hợp lý sẽ phù hợp với những người bệnh không có điều kiện kinh tế.

- TT10 giúp bác sĩ thuận lợi hơn khi kê đơn thuốc TN đảm bảo hiệu quả điều trị và phù hợp với điều kiện kinh tế của người bệnh.

- TT10 tạo cơ sở pháp lý, tạo thuận lợi cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong việc xây dựng danh mục, lựa chọn mua sắm thuốc đảm bảo chất lượng, hiệu quả điều trị với giá hợp lý.

- TT10 tạo lợi thế cạnh tranh cho các doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh các mặt hàng thuốc TN thì tham gia đấu thầu.

- TT10 giúp giảm nguy cơ bội chi quỹ BHYT.

- TT10 giúp cải thiện an ninh y tế do hạn chế sự phụ thuộc vào nguồn thuốc NN.

KHUYẾN NGHỊ

1. Các doanh nghiệp cần chú trọng đầu tư sản xuất các thuốc chuyên khoa, đặc trị, thuốc có tiêu chí kỹ thuật cao như đạt EU-GMP hoặc tương đương, tiến hành đánh giá chứng minh tương đương sinh học, tương đương điều trị với Biệt dược gốc hoặc thuốc tham chiếu; đẩy mạnh việc cung cấp thông tin để thuyết phục bác sĩ về chất lượng thuốc TN của mình là tốt.

2. Bộ Y tế cần xem xét mở rộng danh mục thuốc tại TT10 theo hướng bổ sung thêm các thuốc có tiêu chuẩn kỹ thuật cao như đạt EU-GMP hoặc tương đương, các thuốc có giá trị cao như thuốc chuyên khoa, đặc trị; bổ sung thêm các tiêu chí để khẳng định hiệu quả của thuốc TN; tăng cường thanh kiểm tra chất lượng thuốc TN.

3. Cần có thêm các nghiên cứu đánh giá sâu hơn và với số lượng cỡ mẫu lớn hơn về phản ứng tiêu cực của các bên liên quan có liên quan đối với việc Bộ Y tế ban hành TT10.

DANH MỤC BÀI BÁO ĐÃ CÔNG BỐ CỦA LIÊN QUAN ĐẾN ĐỀ TÀI LUẬN ÁN

1. Ngô Thị Hương Minh, Đỗ Xuân Thắng, Nguyễn Thị Thùy Linh, Hoàng Thị Thuận, Phạm Minh Khuê (2022), Thực trạng sử dụng tân dược sản xuất trong nước thuộc phạm vi thanh toán quỹ bảo hiểm y tế trong các bệnh viện công lập tại Việt Nam năm 2017, *Tạp chí Y học dự phòng*, Tập 32 số 8 năm 2022, trang 161-169.

2. Ngô Thị Hương Minh, Đỗ Xuân Thắng, Nguyễn Thị Thùy Linh, Hoàng Thị Thuận, Phạm Minh Khuê (2023), Hiệu quả tăng cường sử dụng tân dược sản xuất trong nước thuộc phạm vi thanh toán bảo hiểm y tế tại các bệnh viện công, *Tạp chí Y học Cộng đồng*, Tập 1 số 64 năm 2023, trang 145-151.

3. Ngô Thị Hương Minh, Đỗ Xuân Thắng, Nguyễn Thị Thùy Linh, Hoàng Thị Thuận, Vũ Đức Cảnh, Phạm Minh Khuê (2023), So sánh cơ cấu sử dụng tân dược sản xuất trong nước thuộc phạm vi thanh toán bảo hiểm y tế tại các Bệnh viện công lập khi thực hiện Thông tư số 10/2016/TT-BYT giai đoạn 2017 - 2019, *Tạp chí Y học Cộng đồng*, Tập 3 số 64 năm 2023, trang 198-204.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Thủ tướng chính phủ (2014), Quyết định số 68/2014/QĐ-TTg ngày 10 tháng 01 năm 2014 về việc phê duyệt "Chiến lược phát triển ngành Dược Việt Nam giai đoạn đến năm 2020 và tầm nhìn đến năm 2030".
2. Quốc hội (2016), Luật Dược số 105/2016/QH13 ngày 06 tháng 04 năm 2016.
3. World Health Organization (WHO) (2004). Equitable access to essential medicines: a framework for collective action. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68571/?sequence> [Accessed 28 June 2023]
4. Bảo hiểm Xã hội Việt Nam (2018), Báo cáo "Thực trạng thanh toán chi phí thuốc bảo hiểm y tế và tình hình chi trả bảo hiểm y tế đối với thuốc ung thư", *Hội thảo đánh giá kinh tế y tế và khả năng tiếp cận cho bệnh nhân Việt Nam, Hà Nội, 2018*.
5. Bộ Y tế (2012). Quyết định số 4824/QĐ-BYT ngày 03 tháng 12 năm 2012 Phê duyệt Đề án "Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam".
Link truy cập: <http://cucytegiaothong.mt.gov.vn/Uploads/File/qd48240001.pdf> [Ngày truy cập 06 tháng 7 năm 2023]
6. Da Fonseca E.M (2018), How can a policy foster local pharmaceutical production and still protect public health? Lessons from the health–industry complex in Brazil, *Global public health*, 13(4), pp. 489-502.
7. Bộ Y tế (2016), Báo cáo chung tổng quan ngành Y tế năm 2015 – Tăng cường y tế cơ sở hướng tới bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân, *Nhà xuất bản Y học năm 2016*.
8. Bộ Y tế (2016), Plan for people’s health protection, care and promotion 2016-2020.

9. Bộ Y tế (2013). Báo cáo chung tổng quan ngành Y tế năm 2013: *Hướng tới bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân*. Link truy cập: https://syt.thuathienhue.gov.vn/UploadFiles/TinTuc/2015/7/6/jahr2013_final_vn.pdf [Ngày truy cập 26 tháng 4 năm 2023]
10. Bộ Y tế (2016), Thông tư số 10/2016/TT-BYT ngày 05 tháng 05 năm 2016 về "Danh mục thuốc sản xuất trong nước đáp ứng yêu cầu về điều trị, giá thuốc và khả năng cung cấp".
11. Bộ Y tế (2014), Thông tư số 40/2014/TT-BYT ngày 17 tháng 07 năm 2014 ban hành và hướng dẫn thực hiện Danh mục thuốc tân dược thuộc phạm vi thanh toán của quỹ Bảo hiểm y tế.
12. Bộ Y tế (2015), Thông tư số 05/2015/TT-BYT ngày 17 tháng 03 năm 2015 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.
13. Quốc Hội (2013), Luật Đấu thầu số 43/2013/QH13 ngày 26 tháng 11 năm 2013.
14. Bộ Y tế (2010), Thông tư số 08/2010/TT-BYT ngày 26 tháng 04 năm 2010 hướng dẫn báo cáo số liệu nghiên cứu sinh khả dụng/tương đương sinh học trong đăng ký thuốc.
15. Bộ Y tế (2016), Thông tư số 11/2016/TT-BYT ngày 11 tháng 05 năm 2016 quy định việc đấu thầu thuốc tại các cơ sở y tế công lập.
16. Bộ Y tế (2018), Thông tư số 30/2018/TT-BYT ngày 30 tháng 10 năm 2018 về 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.
17. Quốc Hội (2014), Luật số 46/2014/QH13 ngày 13 tháng 06 năm 2014 sửa đổi bổ sung một Điều của Luật Bảo hiểm y tế.
18. Quốc Hội (2008), Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14 tháng 11 năm 2008.

19. Ban Chấp hành Trung ương (2017), Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 của Hội nghị lần thứ sáu - Ban Chấp hành Trung ương khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.
20. Chính phủ (2020), Nghị định 89/2020/NĐ-CP, ngày 04 tháng 08 năm 2020 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bảo hiểm xã hội Việt Nam.
21. Quốc Hội (2009), Luật khám, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009.
22. Bộ Y tế (2013), Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11 tháng 12 năm 2013 quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
23. Bộ Y tế (2018), Niên giám thống kê y tế.
24. Bộ Y tế (2013), Thông tư số 45/2013/TT-BYT ngày 26 tháng 12 năm 2013 ban hành Danh mục thuốc thiết yếu tân dược lần VI.
25. Đặng Ngọc Dinh (2015), Nghiên cứu đánh giá chính sách, *Tạp chí Khoa học Đại học Quốc gia Hà Nội: Nghiên cứu Chính sách và Quản lý*, 31(1), 57-62.
26. Lê Tuấn Phong (2020), Thực trạng đánh giá tác động của chính sách trong xây dựng luật ở nước ta và một số kiến nghị, *Tạp chí Nghiên cứu Lập pháp*, 23(423), 43-51.
27. Bộ Tư pháp (2018), Tài liệu hướng dẫn nghiệp vụ Đánh giá tác động của chính sách.
28. Nguyễn Văn Khánh, Đào Thanh Trường (2015), Một vài vấn đề phương pháp luận về đánh giá chính sách phát triển vùng, *Tạp chí Khoa học Đại học Quốc gia Hà Nội: Nghiên cứu chính sách và quản lý*, 31(1), 19-27.
29. Đỗ Thị Kim Tiên (2016), Tiêu chí đánh giá chính sách trong xây dựng pháp luật, *Tạp chí Nghiên cứu lập pháp*, 21(325).

30. World Health Organization (2011). The world medicines situation report 2011. Available at: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/111001/retrieve> [Accessed 28 June 2023]
31. United Nations Industrial Development Organization (UNIDO) (2019). Pharmaceutical production in developing countries: A Pathway to Health and Industrialization. Available at: <https://hub.unido.org/sites/default/files/publications/LPP%20Programme%20Fact%20Sheet.pdf> [Accessed 28 June 2023]
32. Amara A.H, Aljunid S.H (2012), Local pharmaceutical production as means to improve access to essential medicines in developing countries, *International Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, 4(4), pp. 233-240.
33. Nyigo V.A., Malebo H.M. (2005), Drug discovery and developments in developing countries: bottlenecks and way forward, *Tanzania Journal of Health Research*, 7(3), pp. 154-158.
34. Pheage T. (2021), Dying from lack of medicines; Encouraging local production, right policies the way out, *Africa Renewal*. Accessed on, 5.
35. International Trade Centre (2018). International Trade Statistics 2001-2017. Available at: <http://www.intracen.org/itc/market-info-tools/trade-statistics/> [Accessed 28 June 2023]
36. Ministry of Health and Ministry of Industry - Federal Democratic Republic of Ethiopia (2015). National strategy and plan of action for pharmaceutical manufacturing development in Ethiopia (2015–2025): Developing the pharmaceutical industry and improving access. Available at: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/medicines/local-production/ethiopia-strategy-local-production.pdf?sfvrsn=cfe74880_2&download=true [Accessed 28 June 2023]

37. Wambebe C., Ocheke N. (2011). Pharmaceutical sector profile: Nigeria. Available at: https://www.unido.org/sites/default/files/2011-04/Nigeria_Pharma%20Sector%20Profile_032011_Ebook_0.pdf [Accessed 28 June 2023]
38. U.S. Pharmacopeial Convention (2019), The next frontier for the public health medicines market: Priorities for local pharmaceutical production.
39. World Health Organization (WHO) (2017). Improving access to medicines in the South-East Asia region: progress, challenges, priorities. Available at: <https://www.usp.org/sites/default/files/usp/document/our-work/global-public-health/local-pharmaceutical-production-compressed.pdf> [Accessed 28 June 2023]
40. Bộ Y tế (2012), Quyết định số 4824/QĐ-BYT ngày 03 tháng 12 năm 2012 về việc phê duyệt "Đề án Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam".
41. Bộ Y tế (2019). Thông cáo báo chí tại Hội nghị tổng kết Đề án “Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam” vào ngày 18 tháng 07 năm 2019. Link truy cập: https://dav.gov.vn/upload_images/files/Th%C3%B4ng%20c%C3%A0o%20b%C3%A0o%20ch%C3%AD.pdf [Ngày truy cập 06 tháng 7 năm 2023]
42. Cục Quản lý Dược (2022). Danh sách các cơ sở trong nước đạt tiêu chuẩn nguyên tắc GMP (Cập nhật tới ngày 17/03/2022). Link truy cập: [https://dav.gov.vn/upload_images/files/Danh%20s%C3%A0ch%20c%C3%A0c%20c%C3%B4ng%20ty%20trong%20n%C6%B0%E1%BB%9Bc%20%C4%91%E1%BA%A1t%20ti%C3%A0u%20chu%E1%BA%A9n%20GMP%20\(17_03_2022\).pdf](https://dav.gov.vn/upload_images/files/Danh%20s%C3%A0ch%20c%C3%A0c%20c%C3%B4ng%20ty%20trong%20n%C6%B0%E1%BB%9Bc%20%C4%91%E1%BA%A1t%20ti%C3%A0u%20chu%E1%BA%A9n%20GMP%20(17_03_2022).pdf) [Ngày truy cập 26 tháng 3 năm 2023]

43. Phạm Lương Sơn (2012), Nghiên cứu thực trạng đấu thầu mua thuốc Bảo hiểm y tế cho các cơ sở khám, chữa bệnh công lập ở Việt Nam, *Luận án Tiến sĩ Dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội*.
44. Nguyễn Trung Hà (2014), Nghiên cứu một số giải pháp nâng cao chất lượng cung ứng thuốc tại Bệnh viện Trung Ương quân đội 108, *Luận án Tiến sĩ Dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội*.
45. Ngô Thị Thanh Tịnh (2017), Phân tích danh mục thuốc được sử dụng tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương năm 2015, *Luận văn Thạc sĩ Dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội*.
46. Lê Thị Tuyết Mai (2018), Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Bạch Mai 2016, *Luận văn Thạc sĩ Dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội*.
47. Lưu Thị Huyền (2019), Phân tích danh mục thuốc được sử dụng tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2017, *Luận văn Thạc sĩ Dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội*.
48. Nguyễn Thị Tuyết Nhung (2019), Phân tích Danh mục thuốc được sử dụng tại Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2017, *Luận văn Thạc sĩ Dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội*.
49. Nguyễn Thanh Uyên (2019), Phân tích Danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2017, *Luận văn Thạc sĩ Dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội*.
50. Lê Thị Thu Hằng (2020), Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại bệnh viện Hữu Nghị năm 2018, *Luận văn Dược sĩ chuyên khoa cấp I, Trường Đại học Dược Hà Nội*.
51. Nguyễn Hải Đường (2020), Phân tích Danh mục thuốc sử dụng tại Viện bỏng Quốc gia năm 2019, *Luận văn Dược sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Dược Hà Nội*.

52. Nguyễn Thị Nhung, Nguyễn Thị Thanh Hương (2021), Phân tích cơ cấu danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Nội tiết trung ương giai đoạn 2019-2020, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 501(1).
53. Tôn Thu Lan (2022), Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện E năm 2020, *Khóa Luận Tốt nghiệp Đại học ngành Dược học, Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội*.
54. Trần Thị Đảm (2015), Phân tích thực trạng sử dụng thuốc tại Bệnh viện Đà Nẵng năm 2013, *Luận án Dược sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Dược Hà Nội*.
55. Lương Quốc Tuấn (2018), Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại bệnh viện Hữu Nghị đa khoa Nghệ An năm 2016, *Luận văn Dược sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Dược Hà Nội*.
56. Bùi Thị Thúy Tình (2019), Phân tích cơ cấu thuốc sử dụng tại bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh năm 2017, *Luận văn chuyên khoa II, Trường Đại học Dược Hà Nội*.
57. Đỗ Thị Bích Thủy (2019), Phân tích thực trạng sử dụng thuốc tại bệnh viện tim Hà Nội năm 2017, *Luận văn Dược sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Dược Hà Nội*.
58. Mai Huyền Trang (2018), Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2017, *Luận văn Dược sĩ chuyên khoa cấp I, Trường Đại học Dược Hà Nội*.
59. Lại Việt Hà (2020), Phân tích Danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện phụ sản Hà Nội năm 2018, *Luận văn chuyên khoa II, Trường Đại học Dược Hà Nội*.
60. Lã Thị Quỳnh Liên, Nguyễn Mai Anh (2022), Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình giai đoạn 2018 – 2019, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 514(2), 273-297.

61. Hoàng Thy Nhạc Vũ, Trần Anh Duyên và cộng sự (2022), Phân tích tình hình sử dụng thuốc tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2021, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 516(2), 224-228.
62. Nguyễn Tuấn Quang, Nguyễn Cẩm Vân và cộng sự (2022), Phân tích Danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2021, *Tạp chí Y-Dược học quân sự*, 47(9), 13-25.
63. Lã Thị Linh (2017), Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện đa khoa huyện Bắc Mê, tỉnh Hà Giang năm 2016, *Luận văn Dược sĩ chuyên khoa cấp I, Trường Đại học Dược Hà Nội*.
64. Lê Hồng Thủy (2019), Phân tích cơ cấu danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện đa khoa huyện Kỳ Anh, tỉnh Hà Tĩnh năm 2016, *Luận văn Dược sĩ chuyên khoa cấp I, Trường Đại học Dược Hà Nội*.
65. Đỗ Văn Quyết (2019), Phân tích danh mục sử dụng thuốc tại Trung tâm Huyện Lập Thạch - Tỉnh Vĩnh Phúc năm 2017, *Luận văn Dược sĩ chuyên khoa I, Trường Đại học Dược Hà Nội*.
66. Hoàng Thị Mai (2019), Phân tích Danh mục thuốc sử dụng tại Trung tâm y tế huyện Sóc Sơn thành phố Hà Nội năm 2018, *Luận văn Dược sĩ chuyên khoa cấp I, Trường Đại học Dược Hà Nội*.
67. Nguyễn Thị Nhung (2020), Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Trung tâm y tế huyện Bắc Yên tỉnh Sơn La năm 2018, *Luận văn Dược sĩ chuyên khoa I, Trường Đại học dược Hà Nội*.
68. Nguyễn Thị Thùy Dương (2020), Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại BVĐK huyện Thanh Trì, thành phố Hà Nội, *Luận văn Dược sĩ chuyên khoa I, Trường đại học Dược Hà Nội*.
69. Hoàng Tú Anh (2020), Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Trung tâm y tế huyện Lương Sơn tỉnh Hòa Bình năm 2018, *Luận văn Dược sĩ chuyên khoa I, Trường Đại học Dược Hà Nội*.

70. Lê Thị Kim Anh (2020), Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện đa khoa Huyện Đan Phượng thành phố Hà Nội năm 2018, *Luận văn Dược sĩ chuyên khoa cấp I, Trường Đại học Dược Hà Nội.*
71. Lại Thị Phương Liên (2020), Phân tích Danh mục thuốc sử dụng tại Trung tâm y tế huyện Hàm Yên, tỉnh Tuyên Quang năm 2019, *Luận văn Dược sĩ chuyên khoa cấp I, Trường Đại học Dược Hà Nội.*
72. Ngô Thùy Linh (2021), Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại bệnh viện Đa khoa huyện Mê Linh thành phố Hà Nội năm 2019, *Luận văn Dược sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Dược Hà Nội.*
73. Nguyễn Đức Trung, Nguyễn Hồng Châu, Nguyễn Thị Thanh Hương (2021), Phân tích cơ cấu thuốc sử dụng tại Trung tâm Y tế huyện Gò Công Tây, tỉnh Tiền Giang năm 2019, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 499(1-2), 169-173.
74. World Health Organization (WHO) (2016). Assessment of medicine pricing and reimbursement systems in health insurance schemes. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789290233145> [Accessed 28 June 2023]
75. Milani B., Scholten W. (2011). The world medicines situation 2011: access to controlled medicines. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EMP-MIE-2011-2.4> [Accessed 28 June 2023]
76. Hsu Jason C, Lu Christine Y (2015), The evolution of Taiwan's National Health Insurance drug reimbursement scheme, *DARU Journal of Pharmaceutical Sciences*, 23, 1-7.
77. Nguyễn Thanh Thảo (2018), Phân tích danh mục thuốc tân dược Bảo hiểm y tế chi trả cho các bệnh viện công lập tại thành phố Đà Nẵng năm 2016, *Luận văn Thạc sĩ Dược học, Đại học Dược Hà Nội.*

78. Hồ Cảnh Hậu (2021), Nghiên cứu hoạt động đảm bảo thuốc BHYT tại Bệnh viện Quân Y 105 từ năm 2015-2018, *Luận án Tiến sĩ Dược học, Học viện Quân Y*.
79. Nguyễn Doãn Anh, Nguyễn Thị Ngọc Vân (2021), Nghiên cứu thực trạng chi phí khám bệnh và điều trị ngoại trú cho bệnh nhân bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Quân y 121 từ tháng 7/2020 đến tháng 3/2021, *Tạp chí y dược lâm sàng 108 Tập 16 - Số đặc biệt 11/2021: Hội nghị khoa học Dược bệnh viện năm 2021*.
80. World Health Organization (WHO) (2011). Global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property. Available at: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_10-en.pdf [Accessed 28 June 2023]
81. Chaudhuri S., West A. (2015), Can local producers compete with low-cost imports? A simulation study of pharmaceutical industry in low-income Africa, *Innovation and Development*, 5(1), pp. 23-38.
82. UNCTAD (2011). Local Production of Pharmaceuticals and Related Technology Transfer in Developing Countries: A series of case studies by UNCTAD Secretariat. Available at: https://unctad.org/system/files/official-document/diaepcb2011d7_en.pdf [Accessed 28 June 2023]
83. Abbott F.M (2017), Indian policies to promote local production of pharmaceutical products and protect public health, *Geneva: World Health Organization*, pp. 3-17.
84. Waning B., Diedrichsen E., Moon S. (2010), A lifeline to treatment: the role of Indian generic manufacturers in supplying antiretroviral medicines to developing countries, *Journal of the International AIDS Society*, 13(1), pp. 1-9.

85. World Health Organization (WHO) (2011). Local production for access to medical products: developing a framework to improve public health. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241502894> [Accessed 28 June 2023]
86. Center for Health Human Rights and Development (CEHURD) (2013). Promoting local pharmaceutical production in Uganda: Challenges facing local pharmaceutical firms. Available at: [https://info.undp.org/docs/pdc/Documents/UGA/Local%20pharmaceutical%20production%20challenges%20\(1\)-1.pdf](https://info.undp.org/docs/pdc/Documents/UGA/Local%20pharmaceutical%20production%20challenges%20(1)-1.pdf) [Accessed 28 June 2023]
87. Federation of East African Pharmaceutical Manufacturers (FEAPM) (2019). The Positive Impact of Local Pharmaceutical Manufacturing on Economic Development and Public Health. Available at: https://strapi.eacgermany.org/uploads/5fda315326e23086008165_d954de8bfb.pdf [Accessed 28 June 2023]
88. IQVIA (2022). Localization of Pharmaceutical Manufacturing in Middle East and North Africa Region: An Evolving Landscape of the Healthcare Ecosystem. Available at: <https://www.iqvia.com/-/media/iqvia/pdfs/mea/white-paper/localization-of-pharmaceutical-manufacturing-in-middle-east-and-north-africa-region.pdf> [Accessed 28 June 2023]
89. Helble M., Shepherd B. (2017), Trade in health products: Reducing trade barriers for better health, *ADBI Working Paper Series*, 643.
90. Ministry of Health Malaysia (2012). Malaysian national medicines policy. Available at: <https://www.pharmacy.gov.my/v2/sites/default/files/document-upload/buku-dunas.pdf> [Accessed 28 June 2023]

91. Mackintosh M., Mugwagwa J., et al. (2017), Local production of pharmaceuticals and health system strengthening in Africa: An evidence brief. Available at: <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10044381/1/Local%20Production%20of%20Pharmaceuticals.pdf> [Accessed 28 June 2023]
92. Margaret Ewen, Warren Kaplan, Mary Justin-Temu (2016), Prices and Availability of Locally Produced and Imported Medicines in Tanzania. Available at: <https://haiweb.org/wp-content/uploads/2016/12/Price-Availability-Local-vs-Imported-Meds-in-Tanzania.pdf> [Accessed 28 June 2023]
93. Health Action International (HAI) (2018). Prices and Availability of Locally Produced and Imported Medicines in Kenya. Available at: <https://haiweb.org/wp-content/uploads/2018/07/Locally-Produced-and-Imported-Medicines-in-Kenya.pdf> [Accessed 28 June 2023]
94. World Health Organization (WHO) (2011). Local production and access to medicines in low-and middle-income countries: a literature review and critical analysis. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336751> [Accessed 28 June 2023]
95. Kaplan W.A., Ritz L.S., Vitello M. (2011), Local production of medical technologies and its effect on access in low and middle income countries: a systematic review of the literature, *Southern med review*, 4(2), pp. 51-61.
96. Karikari-Boateng E., Ghana F., Boateng KP. (2013), Post-market quality surveillance project: Maternal healthcare products (oxytocin and ergometrine) on the Ghanaian market, *Accra, Ghana: Ghana Food and Drugs Authority*.
97. Nayyar GM., Breman JG., et al. (2012), Poor-quality antimalarial drugs in southeast Asia and sub-Saharan Africa, *The Lancet infectious diseases*, 12(6), pp. 488-496.

98. Bate R., Jin GZ., et al. (2016), Poor-quality drugs and global trade: A pilot study, *American Journal of Health Economics*, 2(3), pp. 373-398.
99. Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII (2017), Nghị quyết số 20/NQ-TW về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.
100. Bộ Y tế (2014), Quyết định số 2614/QĐ-BYT về việc ban hành "Kế hoạch triển khai thực hiện Chiến lược quốc gia phát triển ngành Dược Việt Nam giai đoạn đến năm 2020 và tầm nhìn đến năm 2030 theo Quyết định số 68/QĐ-TTg ngày 10 tháng 01 năm 2014 của Thủ tướng Chính phủ".
101. Bộ Chính trị (2009), Thông báo số 264-TB/TW ngày 31 tháng 07 năm 2009 của Bộ Chính trị về việc tổ chức cuộc vận động "Người Việt Nam ưu tiên dùng hàng Việt Nam".
102. Thủ tướng Chính phủ (2012), Chỉ thị số 24/CT-TTg ngày 17 tháng 9 năm 2012 của về việc tăng cường thực hiện Cuộc vận động "Người Việt Nam ưu tiên dùng hàng Việt Nam".
103. Bộ Y tế (2019), Thông tư số 15/2019/TT-BYT ngày 11 tháng 07 năm 2019 quy định việc đấu thầu thuốc tại các cơ sở y tế công lập.
104. Bộ Y tế (2022), Thông tư 08/2022/TT-BYT ngày 05 tháng 09 năm 2022 quy định việc đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc.
105. Bộ Y tế (2017), Thông tư 52/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 về đơn thuốc và kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú.
106. Lê Ngọc Hiếu (2019), Phân tích Danh mục thuốc sử dụng tại bệnh viện Quân Y 354 năm 2017, *Luận văn Dược sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Dược Hà Nội*.

107. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội (2016), Quyết định số 1095/QĐ-LĐTBXH ngày 22/8/2016 của Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội phê duyệt kết quả tổng điều tra hộ nghèo, hộ cận nghèo năm 2015 theo chuẩn nghèo tiếp cận đa chiều áp dụng cho giai đoạn 2016-2020.
108. Thủ tướng chính phủ (2021), Quyết định số 376/QĐ-TTg ngày 17 tháng 3 năm 2021 phê duyệt “Chương trình phát triển công nghiệp dược, dược liệu sản xuất trong nước đến năm 2020, tầm nhìn đến năm 2045”.
109. Nguyễn Thị Song Hà, Hà Văn Thúy, Lê Thị Uyển (2014), Phân tích cơ cấu thuốc sử dụng tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2013, *Tạp chí Dược học*, 464, 29-37.
110. Hà Văn Thúy (2015), Phân tích cơ cấu giá trị tiền thuốc BHYT tại thành phố Hải Phòng năm 2013, *Tạp chí Dược học*, 55(6), 53-56.
111. Vũ Thị Thu Hương (2012), Đánh giá hoạt động của hội đồng thuốc và điều trị trong xây dựng và thực hiện danh mục thuốc tại một số bệnh viện đa khoa, *Luận án Tiến sĩ Dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội*.
112. Nguyễn Sơn Nam, Nguyễn Trung Hà, Nguyễn Quỳnh Hoa (2018), Phân tích danh mục thuốc đấu thầu năm 2018 tại bệnh viện trung ương quân đội 108, *Tạp chí Dược học*, 58(504), 52-56.
113. Nguyễn Cẩm Vân, Cao Thị Bích Ngọc, Nguyễn Trung Hà (2021), Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2020, *Tạp chí Y dược lâm sàng 108*, 16.
114. Hassali M.A, Alrasheedy A.A, McLachlan A., Nguyen T.A, et al. (2014), The experiences of implementing generic medicine policy in eight countries: a review and recommendations for a successful promotion of generic medicine use, *Saudi pharmaceutical journal*, 22(6), pp. 491-503.
115. Nguyễn Thị Xuân Phước (2018), Phân tích kết quả đấu thầu thuốc tại Sở Y tế Nghệ An năm 2016, *Luận văn Dược sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Dược Hà Nội*.

116. Nguyễn Quỳnh Hoa, Nguyễn Trung Hà, Nguyễn Sơn Nam (2018), Phân tích cơ cấu thuốc điều trị ung thư sử dụng tại Bệnh viện K năm 2016, *Tạp chí Dược học*, 58(502), 12-16.
117. Nguyễn Sơn Nam, Nguyễn Trung Hà, Nguyễn Quỳnh Hoa (2018), Phân tích cơ cấu thuốc điều trị ung thư tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2015-2017, *Tạp chí Dược học*, 58(505), 66-71.
118. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) (2018). Findings from the Global Burden of Disease Study 2017. Available at: https://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/2019/GBD_2017_Booklet.pdf [Accessed 28 June 2023]
119. International Agency for Research on Cancer (IARC) (2021). Global Cancer Observatory - Vietnam fact sheets. Available at: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/704-viet-nam-fact-sheets.pdf> [Accessed 28 June 2023]
120. Anh P. T. H., Duc N. B. (2002), The situation with cancer control in Vietnam, *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 32(suppl_1), S92-S97.
121. Pham T., Bui L., et al. (2019), Cancers in Vietnam - Burden and Control Efforts: A Narrative Scoping Review, *Cancer Control*, 26(1), pp. 1-14.
122. Lê Thanh Cường (2017), Đánh giá kết quả đấu thầu mua thuốc tại bệnh viện Giao thông vận tải Trung ương năm 2015, *Luận văn Thạc sĩ Dược học*, Trường Đại học Dược Hà Nội.
123. Văn phòng Chính phủ (2017). Công văn số 1649/VPCP-KGVX ngày 24 tháng 02 năm 2017 về việc Công tác đấu thầu thuốc tại các cơ sở y tế công lập. Link truy cập: <https://datafiles.chinhphu.vn/cpp/files/vbpq/2017/03/1649.signed.pdf> [Ngày truy cập 28 tháng 4 năm 2023]

124. Cục Quản lý Dược (2020). Công văn số 17577/QLD-VP ngày 26 tháng 11 năm 2020 của Cục Quản lý Dược – Bộ Y tế về việc trả lời phản ánh kiến nghị của Ông Nguyễn Đình Tuấn (Tuấn). Link truy cập: https://dichvucong.gov.vn/p/phananhkiennghi/jsp/pakn_answer_byid.jsp?pakn_id=51188 [Ngày truy cập 28 tháng 4 năm 2023]
125. Dave Chintan V., Kesselheim Aaron S., et al. (2017), High generic drug prices and market competition: a retrospective cohort study, *Annals of internal medicine*, 167(3), pp. 145-151.
126. Dylst P., Simoens S. (2010), Generic medicine pricing policies in Europe: current status and impact, *Pharmaceuticals*, 3(3), pp. 471-481.
127. World Health Organization (WHO) (2016). Generic medicines: interchangeability of WHO-prequalified generics, *WHO Drug Information*, 30(3), pp. 370-375.
128. Dunne S., Shannon B., et al. (2013), A review of the differences and similarities between generic drugs and their originator counterparts, including economic benefits associated with usage of generic medicines, using Ireland as a case study, *BMC Pharmacology and Toxicology*, 14(1), pp. 1-19.
129. Wouters O. J., Kanavos P. G., McKee M. (2017), Comparing generic drug markets in Europe and the United States: prices, volumes, and spending, *The Milbank Quarterly*, 95(3), pp. 554-601.
130. Sheppard A. (2010). Generic medicines: Essential contributors to the long-term health of society. Available at: https://www.aeseg.es/Generic_Medicines_GA.pdf [Accessed 28 June 2023]
131. Gorokhovich L.E., Chalkidou K., Shankar R. (2013), Improving access to innovative medicines in emerging markets: evidence and diplomacy as alternatives to the unsustainable status quo, *Journal of Health Diplomacy*, pp. 20-20.

132. Bộ Y tế (2013), Thông tư số 21/2013/TT-BYT ngày 08 tháng 08 năm 2013 của Bộ Y tế Quy định về tổ chức và hoạt động của Hội đồng Thuốc và điều trị trong bệnh viện.
133. Nguyễn Thị Thanh Thúy (2019), Phân tích Danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện đa khoa trung ương Quảng Nam năm 2017, *Luận văn Dược sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Dược Hà Nội*.
134. Jennifer N. Howard, Ilene Harris, Gavriella Frank, et al. (2018), Influencers of generic drug utilization: A systematic review, *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 14(7), pp. 619-627.
135. Cục Quản lý Dược (2022). Danh sách công bố các cơ sở sản xuất thuốc nước ngoài có thuốc vi phạm chất lượng phải lấy mẫu kiểm tra chất lượng 100% lô thuốc nhập khẩu - Đợt 36: Cập nhật đến ngày 13 tháng 05 năm 2022. Link truy cập: https://dav.gov.vn/upload_images/files/Danh%20s%C3%A1ch%20CS%20SX%20thu%E1%BB%91c%20NK%20vi%20ph%E1%BA%A1m%20ch%E1%BA%A5t%20I%C6%B0%E1%BB%A3ng%20-%20C4%90%E1%BB%A3t%2036%20s.pdf [Ngày truy cập 26 tháng 4 năm 2023]
136. Võ Thị Bích Liên, Nguyễn Thị Mai Diệu (2021), Đánh giá thực trạng vi phạm chất lượng thuốc tại Việt Nam năm 2019, *Tạp chí Khoa học và Công nghệ Đại học Duy Tân*, 4(47), 117-124.
137. Phòng Thương mại và Công nghiệp Việt Nam - Trung tâm WTO và Hội nhập (2017). Tóm tắt Chương 9: Mua sắm công - Hiệp định thương mại tự do Việt Nam - EU (EVFTA). Link truy cập: <https://wtocenter.vn/file/18289/tom-tat-chuong-9-evfta.pdf> [Ngày truy cập 28 tháng 6 năm 2023]
138. Holloway K., Green T. (2003), Drug and therapeutics committees: A practical guide, *World Health Organization/Management Sciences for Health*, pp. 2-61.

PHỤ LỤC 1

Danh mục 146 khoản mục tân dược tại Thông tư số 10/2016/TT-BYT

TT	Tên hoạt chất	Nồng độ, Hàm lượng	Đường dùng	Đơn vị tính	Tiêu chí kỹ thuật
I. Dung dịch điều chỉnh nước, điện giải, cân bằng acid-base và các dung dịch tiêm truyền khác					
1	Acid amin	5%/500ml	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
2	Glucose	5%/500ml	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
3	Glucose	10%/500ml	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
4	Glucose	5%/250ml	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
5	Natri chlorid	0,9%/250ml	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
6	Natri chlorid	0,9%/500ml	Tiêm/Truyền	Chai nút hai công	WHO-GMP
7	Natri chlorid	0,9%/1000ml	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
8	Natri chlorid	0,9%/500ml	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
9	Natri chlorid	0,9%/100ml	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
10	Nước cất	5ml	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
11	Ringer lactat	500ml	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
II. Hocmon và các thuốc tác động vào hệ thống nội tiết					
12	Acarbose	50mg	Uống	Viên	WHO-GMP
13	Gliclazid	30mg	Uống	Viên	WHO-GMP
14	Gliclazid	80mg	Uống	Viên	WHO-GMP
15	Hydrocortison	100mg	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
16	Metformin	850mg	Uống	Viên	WHO-GMP
17	Methyl prednisolon	40mg	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
18	Methyl prednisolon	16mg	Uống	Viên	WHO-GMP
III. Khoáng chất và vitamin					
19	Calci carbonat + Calci gluconolactat	300mg + 2940mg	Uống	Viên	WHO-GMP
20	Calci glycerophosphat+ Magnesi gluconat	456mg+426mg	Uống	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
21	Calcitriol	0,25mcg	Uống	Viên	WHO-GMP
22	Mecobalamin	500mcg	Uống	Viên	WHO-GMP
23	Vitamin B1	250mg	Uống	Viên	WHO-GMP
IV. Thuốc chống co giật, chống động kinh					
24	Gabapentin	300mg	Uống	Viên	WHO-GMP
25	Levetiracetam	500mg	Uống	Viên	WHO-GMP
26	Pregabalin	75mg	Uống	Viên	WHO-GMP
V. Thuốc chống dị ứng và dùng trong các trường hợp quá mẫn					
27	Ebastin	10mg	Uống	Viên	WHO-GMP
VI. Thuốc chống rối loạn tâm thần					
28	Levomepromazin	25mg	Uống	Viên	WHO-GMP
29	Olanzapin	10mg	Uống	Viên	WHO-GMP

TT	Tên hoạt chất	Nồng độ, Hàm lượng	Đường dùng	Đơn vị tính	Tiêu chí kỹ thuật
VII. Thuốc có tác dụng thúc đẻ, cầm máu sau đẻ và chống đẻ non					
30	Oxytocin	5IU	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
VIII. Thuốc điều trị ký sinh trùng, chống nhiễm khuẩn					
31	Amikacin	500mg/2ml	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
32	Amoxicilin	500mg	Uống	Viên	WHO-GMP
33	Amoxicilin	250mg	Uống	Gói	WHO-GMP
34	Amoxicilin + acid clavulanic	500mg +125mg	Uống	Viên	WHO-GMP
35	Amoxicilin + acid clavulanic	1g +0,2g	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
36	Amoxicilin acidclavulanic +	250mg +62,5mg	Uống	Gói	WHO-GMP
37	Amoxicilin + acid clavulanic	875mg +125mg	Uống	Viên	WHO-GMP
38	Amoxicilin + acid clavulanic	250mg +31,25mg	Uống	Gói	WHO-GMP
39	Cefaclor	500mg	Uống	Viên	WHO-GMP
40	Cefaclor	250mg	Uống	Viên	WHO-GMP
41	Cefaclor	125mg	Uống	Gói	WHO-GMP
42	Cefadroxil	500mg	Uống	Viên	WHO-GMP
43	Cefamandol	1g	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
44	Cefdinir	300mg	Uống	Viên	WHO-GMP
45	Cefepim	1g	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
46	Cefepim	2g	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
47	Cefixim	200mg	Uống	Viên	WHO-GMP
48	Cefixim	100mg	Uống	Viên	WHO-GMP
49	Cefixim	100mg	Uống	Gói	WHO-GMP
50	Cefmetazol	1g	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
51	Cefoperazon Sulbactam +	0,5g+0,5g	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
52	Cefoperazon Sulbactam +	1g+1g	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
53	Cefoperazon	1g	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
54	Cefotaxim	1g	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
55	Cefotiam	1g	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
56	Cefoxitin	1g	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
57	Cefpirom	1g	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
58	Cefpodoxim	200mg	Uống	Viên	WHO-GMP
59	Cefradin	500mg	Uống	Viên	WHO-GMP
60	Ceftazidim	1g	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
61	Ceftazidim	2g	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
62	Ceftizoxim	1g	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
63	Ceftriaxon	1g	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
64	Cefuroxim	500mg	Uống	Viên	WHO-GMP

TT	Tên hoạt chất	Nồng độ, Hàm lượng	Đường dùng	Đơn vị tính	Tiêu chí kỹ thuật
65	Cefuroxim	750mg	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
66	Cefuroxim	1,5g	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
67	Cefuroxim	250mg	Uống	Viên	WHO-GMP
68	Cefuroxim	125mg	Uống	Gói	WHO-GMP
69	Cephalexin	500mg	Uống	Viên	WHO-GMP
70	Ciprofloxacin	500mg	Uống	Viên	WHO-GMP
71	Clarithromycin	500mg	Uống	Viên	WHO-GMP
72	Clarithromycin	250mg	Uống	Viên	WHO-GMP
73	Imipenem + Cilastatin	500mg+500mg	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
74	Ivermectin	6mg	Uống	Viên	WHO-GMP
75	Ivermectin	3mg	Uống	Viên	WHO-GMP
76	Lamivudin	100mg	Uống	Viên	WHO-GMP
77	Meropenem	1g	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
78	Meropenem	500mg	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
79	Metronidazol	500mg/100ml	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
80	Piperacilin + Tazobactam	4g +0,5g	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
81	Spiramycin	3MIU	Uống	Viên	WHO-GMP
82	Tenofovir	300mg	Uống	Viên	WHO-GMP
83	Vancomycin	500mg	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
IX. Thuốc điều trị ung thư và điều hòa miễn dịch					
84	Anastrozol	1mg	Uống	Viên	WHO-GMP
85	Paclitaxel	30mg	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
X. Thuốc đường tiêu hóa					
86	Acetyl leucin	500mg	Uống	Viên	WHO-GMP
87	Aluminium phosphat	20%-12,38g	Uống	Gói	WHO-GMP
88	Arginin	200mg	Uống	Viên	WHO-GMP
89	Attapulgit hoạt hóa + hỗn hợp magnesi carbonat-nhôm hydroxid	2,5g +0,5g	Uống	Gói	WHO-GMP
90	Diosmectit	3g	Uống	Gói	WHO-GMP
91	Diosmin + Hesperidin	450mg+50mg	Uống	Viên	WHO-GMP
92	Drotaverin	40mg	Uống	Viên	WHO-GMP
93	Esomeprazol	40mg	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
94	Esomeprazol	20mg	Uống	Viên	WHO-GMP
95	Esomeprazol	40mg	Uống	Viên	WHO-GMP
96	Lactobacillus acidophilus	1g	Uống	Gói	WHO-GMP
97	L-Ornithin - L-aspartat	200mg	Uống	Viên	WHO-GMP
98	L-Ornithin - L-aspartat	1g	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
99	L-Ornithin - L-aspartat	500mg	Uống	Viên	WHO-GMP

TT	Tên hoạt chất	Nồng độ, Hàm lượng	Đường dùng	Đơn vị tính	Tiêu chí kỹ thuật
100	L-Ornithin - L-aspartat	500mg/5ml	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
101	Magnesi hydroxid + Nhôm hydroxid + Simethicon	400mg +800mg + 80mg	Uống	Gói	WHO-GMP
102	Omeprazol	40mg	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
103	Omeprazol	20mg	Uống	Viên	WHO-GMP
104	Pantoprazol	40mg	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
105	Rabeprazol	20mg	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
106	Sucralfat	1g	Uống	Gói	WHO-GMP
107	Ursodeoxycholic acid	300mg	Uống	Viên	WHO-GMP
XI. Thuốc giải độc và thuốc dùng trong trường hợp ngộ độc					
108	Glutathion	300mg	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
XII. Thuốc giảm đau, hạ sốt; chống viêm không steroid; thuốc điều trị gút và các bệnh xương khớp					
109	Alendronat	70mg	Uống	Viên	WHO-GMP
110	Alendronat + Vitamin D3	70mg +2800IU	Uống	Viên	WHO-GMP
111	Alpha chymotrypsin	4,2mg (hoặc 21 microkatal)	Uống	Viên	WHO-GMP
112	Celecoxib	200mg	Uống	Viên	WHO-GMP
113	Diacerein	50mg	Uống	Viên	WHO-GMP
114	Glucosamin	500mg	Uống	Viên	WHO-GMP
115	Glucosamin	1,5g	Uống	Gói	WHO-GMP
116	Paracetamol	1g/100ml	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
117	Paracetamol	500mg	Uống	Viên	WHO-GMP
118	Paracetamol	150mg	Uống	Gói	WHO-GMP
119	Paracetamol	250mg	Uống	Gói	WHO-GMP
120	Paracetamol + Codein	500mg + 30mg	Uống	Viên	WHO-GMP
121	Paracetamol + Tramadol	325mg +37,5mg	Uống	Viên	WHO-GMP
XIII. Thuốc giãn cơ và ức chế cholinesterase					
122	Eperison	50mg	Uống	Viên	WHO-GMP
123	Galantamin	2,5mg/ml	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
XIV. Thuốc lợi tiểu					
124	Furosemid	20mg/2ml	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
XV. Thuốc tác dụng đối với máu					
125	Tranexamic acid	250mg/5ml	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
XVI. Thuốc tác dụng trên đường hô hấp					
126	Acetyl cystein	200mg	Uống	Gói	WHO-GMP
XVII. Thuốc tẩy trùng và sát khuẩn					
127	Povidone iodine	10%/500ml	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
128	Povidone iodine	10%/100ml	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
129	Povidone iodine	10%/90ml	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP

TT	Tên hoạt chất	Nồng độ, Hàm lượng	Đường dùng	Đơn vị tính	Tiêu chí kỹ thuật
XVIII. Thuốc tim mạch					
130	Atorvastatin	20mg	Uống	Viên	WHO-GMP
131	Bisoprolol	5mg	Uống	Viên	WHO-GMP
132	Cholin alfoscerat	1g/4ml	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
133	Clopidogrel	75mg	Uống	Viên	WHO-GMP
134	Fenofibrat	200mg	Uống	Viên	WHO-GMP
135	Imidapril	10mg	Uống	Viên	WHO-GMP
136	Imidapril	5mg	Uống	Viên	WHO-GMP
137	Irbesartan	150mg	Uống	Viên	WHO-GMP
138	Isosorbid mononitrate	60mg	Uống	Viên	WHO-GMP
139	Losartan	50mg	Uống	Viên	WHO-GMP
140	Perindopril	4mg	Uống	Viên	WHO-GMP
141	Piracetam	800mg	Uống	Viên	WHO-GMP
142	Piracetam	3g/15ml	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
143	Piracetam	1g/5ml	Tiêm/Truyền	Chai/Lọ/Ống	WHO-GMP
144	Rosuvastatin	10mg	Uống	Viên	WHO-GMP
145	Trimetazidin	35mg	Uống	Viên	WHO-GMP
146	Valsartan	80mg	Uống	Viên	WHO-GMP

PHỤ LỤC 2
DANH SÁCH CÁC BV TUYỂN TRUNG ƯƠNG

TT	Mã BV	Tên BV
1.	01016	BV quân y 103
2.	79034	BV quân y 175
3.	38281	BV 71 TW
4.	26010	BV 74 TW
5.	01929	BV Bạch Mai
6.	01924	BV bệnh Nhiệt đới TW
7.	48002	BV C Đà Nẵng
8.	01912	BV Châm cứu TW
9.	79048	BV Chợ Rẫy
10.	92000	BVĐK TW Cần Thơ
11.	49013	BVĐK TW Quảng Nam
12.	19010	BVĐK TW Thái Nguyên
13.	01923	BV Da liễu TW
14.	38034	BV Phục hồi chức năng TW
15.	01007	BV E
16.	01001	BV Hữu Nghị
17.	01901	BV Việt Đức
18.	44005	BV Việt Nam - Cuba Đồng Hới
19.	01906	BV K
20.	01925	BV Lão khoa TW

TT	Mã BV	Tên BV
21.	01907	BV Mắt TW
22.	01915	BV Nhi TW
23.	01914	BV Nội tiết
24.	01910	BV Phổi TW
25.	52010	Bệnh viện Phong - Da liễu TW Quy Hòa
26.	01905	BV Phụ sản TW
27.	01908	BV Răng Hàm Mặt TW
28.	79421	BV Răng-Hàm-Mặt TW TP.HCM
29.	01909	BV Tai Mũi Họng TW
30.	01938	BV Tâm thần TW 1
31.	75253	BV Tâm Thần TW 2
32.	79025	BV Thống Nhất
33.	46001	BV TW Huế
34.	01014	BV TW Quân đội 108
35.	22030	BV Việt Nam Thụy Điển - Uông Bí
36.	01917	Viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác
37.	01920	Viện Huyết học và Truyền máu TW
38.	40042	Bệnh viện Phong - Da liễu TW Quỳnh Lập

PHỤ LỤC 3
DANH SÁCH CÁC BV TUYẾN TỈNH

TT	Mã BV	Tên BV
1.	14022	BV Phong và Da liễu tỉnh Sơn La
2.	19012	BV A Thái Nguyên
3.	77003	BV Bà Rịa
4.	22002	BV Bãi Cháy
5.	79394	BV Bệnh nhiệt đới
6.	30341	BV Bệnh nhiệt đới tỉnh Hải Dương
7.	33913	BV Bệnh nhiệt đới tỉnh Hưng Yên
8.	56187	BV Bệnh Nhiệt đới tỉnh Khánh Hoà
9.	79397	BV Bình Dân
10.	22041	BV Bảo vệ sức khỏe Tâm Thần tỉnh Quang Ninh
11.	19013	BV C Thái Nguyên
12.	94057	BV Chuyên khoa 27 tháng 2 tỉnh Sóc Trăng
13.	58077	BV chuyên khoa Da liễu - Tâm thần tỉnh Ninh Thuận
14.	45115	BV chuyên khoa Lao và bệnh phổi tỉnh Quảng Trị
15.	86136	BV chuyên khoa mắt tỉnh Vĩnh Long
16.	94029	BV chuyên khoa Sản - Nhi tỉnh Sóc Trăng
17.	56016	BV Chuyên khoa Tâm thần Khánh Hòa
18.	93008	BV Chuyên khoa Tâm thần và Da liễu tỉnh Hậu Giang
19.	79012	BVĐK An Bình
20.	46074	BVĐK Bình Điền
21.	96001	BVĐK Cà Mau
22.	46129	BVĐK Chân Mây
23.	01031	BVĐK Đông Anh
24.	01004	BVĐK Đống Đa

TT	Mã BV	Tên BV
25.	87012	BVĐK Đồng Tháp
26.	01025	BVĐK Đức Giang
27.	01816	BVĐK Hà Đông
28.	01056	BVĐK Hoà Nhai
29.	64003	BVĐK khu vực An Khê
30.	83100	BVĐK khu vực Ba Tri
31.	60037	BVĐK khu vực Bắc Bình thuận
32.	82003	BVĐK khu vực Cai Lậy
33.	82002	BVĐK khu vực Gò Công
34.	87015	BVĐK khu vực Hồng Ngự
35.	60002	BVĐK khu vực La Gi
36.	15901	BVĐK khu vực Nghĩa Lộ
37.	38090	BVĐK khu vực Ngọc Lặc
38.	26030	BVĐK khu vực Phúc Yên
39.	89004	BVĐK khu vực Tân Châu
40.	87128	BVĐK khu vực Tháp Mười
41.	64004	BVĐK khu vực thị xã Ayun Pa
42.	89013	BVĐK khu vực tỉnh An Giang
43.	49005	BVĐK khu vực tỉnh Quảng Nam
44.	45011	BVĐK khu vực Triệu Hải
45.	52017	BVĐK KV Bồng Sơn
46.	56176	BVĐK KV Cam Ranh
47.	83600	BVĐK KV Cù Lao Minh
48.	75011	BVĐK KV Định Quán

TT	Mã BV	Tên BV
49.	75009	BVĐK KV Long Khánh
50.	75008	BVĐK KV Long Thành
51.	60015	BVĐK KV Nam Bình Thuận
52.	56175	BVĐK KV Ninh Hòa
53.	40011	BVĐK KV Tây Bắc Nghệ An
54.	40013	BVĐK KV Tây Nam Nghệ An
55.	49004	BVĐK KVMN phía Bắc tỉnh Quảng Nam
56.	80001	BVĐK Long An
57.	83009	BVĐK Nguyễn Đình Chiểu
58.	58001	BVĐK Ninh Thuận
59.	33033	BVĐK Phố Nối
60.	87014	BVĐK Sa Đéc
61.	79001	BVĐK Sài Gòn
62.	01032	BVĐK Sóc Sơn
63.	01831	BVĐK Sơn Tây
64.	72010	BVĐK Tây Ninh
65.	92004	BVĐK Thành phố Cần Thơ
66.	01029	BVĐK Thanh Trì
67.	75002	Bệnh viện đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai
68.	24011	BVĐK tỉnh Bắc Giang
69.	06001	BVĐK tỉnh Bắc Kạn
70.	95002	BVĐK tỉnh Bạc Liêu
71.	27009	BVĐK tỉnh Bắc Ninh
72.	52001	BVĐK tỉnh Bình Định
73.	74001	BVĐK tỉnh Bình Dương
74.	70001	BVĐK tỉnh Bình Phước
75.	60001	BVĐK tỉnh Bình Thuận
76.	04014	BVĐK tỉnh Cao Bằng
77.	67072	BVĐK tỉnh Đắk Nông
78.	11001	BVĐK Tỉnh Điện Biên
79.	75001	BVĐK tỉnh Đồng Nai

TT	Mã BV	Tên BV
80.	64001	BVĐK tỉnh Gia Lai
81.	02001	BVĐK tỉnh Hà Giang
82.	35001	BVĐK Tỉnh Hà Nam
83.	42012	BVĐK Tỉnh Hà Tĩnh
84.	30013	BVĐK tỉnh Hải Dương
85.	93001	BVĐK tỉnh Hậu Giang
86.	17001	BVĐK Tỉnh Hòa Bình
87.	33011	BVĐK tỉnh Hưng Yên
88.	56001	BVĐK tỉnh Khánh Hòa
89.	91001	BVĐK tỉnh Kiên Giang
90.	62001	BVĐK tỉnh Kon Tum
91.	12096	BVĐK tỉnh Lai Châu
92.	68001	BVĐK tỉnh Lâm Đồng
93.	20003	BVĐK tỉnh Lạng Sơn
94.	10061	Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai
95.	36001	BVĐK tỉnh Nam Định
96.	37101	BVĐK tỉnh Ninh Bình
97.	25001	BVĐK tỉnh Phú Thọ
98.	54001	BVĐK tỉnh Phú Yên
99.	49001	BVĐK tỉnh Quảng Nam
100.	51001	BVĐK tỉnh Quảng Ngãi
101.	22001	BVĐK tỉnh Quảng Ninh
102.	45010	BVĐK tỉnh Quảng Trị
103.	94001	BVĐK tỉnh Sóc Trăng
104.	14001	BVĐK tỉnh Sơn La
105.	34001	BVĐK tỉnh Thái Bình
106.	38280	BVĐK tỉnh Thanh Hóa
107.	86001	BVĐK tỉnh Vĩnh Long
108.	26001	BVĐK tỉnh Vĩnh Phúc
109.	15101	BVĐK tỉnh Yên Bái
110.	84001	BVĐK Trà Vinh
111.	89012	BVĐK trung tâm An Giang
112.	82001	BVĐK trung tâm Tiền Giang
113.	08101	BVĐK Tuyên Quang

TT	Mã BV	Tên BV
114.	01817	BVĐK Vân Đình
115.	66001	BVĐK vùng Tây nguyên
116.	01003	BVĐK Xanh Pôn
117.	27020	BV Da Liễu Bắc Ninh
118.	34319	BV Da liễu cơ sở 1 tỉnh Thái Bình
119.	34012	BV Da liễu cơ sở 2 tỉnh Thái Bình
120.	87190	BV Da Liễu Đồng Tháp
121.	01902	BV Da liễu Hà Nội
122.	40565	BV Da Liễu Nghệ An
123.	38004	BV da liễu Thanh Hoá
124.	92017	BV Da Liễu Thành phố Cần Thơ
125.	48013	BV Da Liễu Thành phố Đà Nẵng
126.	60156	BV Da liễu tỉnh Bình Thuận
127.	75234	BV da liễu tỉnh Đồng Nai
128.	56011	BV da liễu tỉnh Khánh Hòa
129.	49021	BV Da liễu tỉnh Quảng Nam
130.	79399	BV Da Liễu TP. Hồ Chí Minh
131.	48001	BV Đà Nẵng
132.	62127	BV ĐKKV Ngọc Hồi
133.	19014	BV Gang thép Thái Nguyên
134.	79400	BV Hùng Vương
135.	40001	BV hữu nghị đa khoa tỉnh Nghệ An
136.	01005	BV Hữu nghị Việt Nam - Cu Ba
137.	31153	BV Hữu nghị Việt Tiệp
138.	92117	BV Huyết học - Truyền máu Thành phố Cần Thơ
139.	68650	BV II Lâm Đồng
140.	31031	BV Kiến An

TT	Mã BV	Tên BV
141.	83040	BV Lao và Bệnh phổi Bến Tre
142.	35067	BV Lao và Bệnh phổi Hà Nam
143.	56015	BV Lao và Bệnh phổi Khánh Hòa
144.	80016	BV Lao và bệnh phổi Long An
145.	58074	BV Lao và Bệnh phổi Ninh Thuận
146.	22044	BV Lao và Bệnh phổi Quảng Ninh
147.	66233	BV Lao và Bệnh phổi Tây Nguyên
148.	72012	BV Lao và Bệnh phổi Tây Ninh
149.	19045	BV Lao và Bệnh phổi Thái Nguyên
150.	92016	BV Lao và Bệnh phổi Thành phố Cần Thơ
151.	82026	BV Lao và Bệnh phổi Tiền Giang
152.	11135	BV Lao và Bệnh phổi tỉnh Điện Biên
153.	64274	BV Lao và Bệnh phổi tỉnh Gia Lai
154.	02227	BV Lao và Bệnh phổi tỉnh Hà Giang
155.	93100	BV Lao và bệnh Phổi tỉnh Hậu Giang
156.	12122	BV Lao và Bệnh Phổi tỉnh Lai Châu
157.	51021	BV Lao và Bệnh Phổi tỉnh Quảng Ngãi
158.	46205	BV Lao và Bệnh phổi tỉnh Thừa Thiên Huế
159.	84134	BV Lao và Bệnh phổi tỉnh Trà Vinh
160.	15030	BV Lao và Bệnh phổi tỉnh Yên Bái
161.	86132	BV Lao và Bệnh phổi Vĩnh Long
162.	52016	BV Lao và các bệnh phổi Bình Định
163.	77001	BV Lê Lợi

TT	Mã BV	Tên BV
164.	92014	BV Mắt - Răng Hàm Măt Thành phố Cần Thơ
165.	89014	BV Mắt - TMH - RHM tỉnh An Giang
166.	48009	BV Mắt Đà Nẵng
167.	01936	BV Mắt Hà Đông
168.	01911	BV Mắt Hà Nội
169.	42309	BV Mắt Hà Tĩnh
170.	31291	BV Mắt Hải Phòng
171.	46185	BV Mắt Huế
172.	33018	BV Mắt Hưng Yên
173.	40548	BV Mắt Nghệ An
174.	37065	BV Mắt Ninh Bình
175.	58011	BV mắt Ninh Thuận
176.	49177	BV Mắt Quảng Nam
177.	66235	BV mắt Tây Nguyên
178.	19046	BV mắt Thái Nguyên
179.	38002	BV mắt Thanh Hóa
180.	82012	BV Mắt Tiền Giang
181.	77094	BV Mắt Tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu
182.	27022	BV mắt tỉnh Bắc Ninh
183.	52021	BV Mắt tỉnh Bình Định
184.	02237	BV Mắt tỉnh Hà Giang
185.	35003	BV Mắt tỉnh Hà Nam
186.	36014	BV Mắt tỉnh Nam Định
187.	25040	BV Mắt tỉnh Phú Thọ
188.	54025	BV mắt tỉnh Phú Yên
189.	45105	BV mắt tỉnh Quảng Trị
190.	14021	BV Mắt tỉnh Sơn La
191.	34021	BV Mắt tỉnh Thái Bình
192.	79402	BV Mắt Tp Hồ Chí Minh
193.	30302	BV mắt và da liễu Hải Dương
194.	79014	BV Nguyễn Trãi
195.	79013	BV Nguyễn Tri Phương
196.	79024	BV Nhân Dân 115
197.	79030	BV Nhân Dân Gia Định

TT	Mã BV	Tên BV
198.	79405	BV Nhi Đồng I
199.	79408	BV Nhi Đồng II
200.	79532	BV Nhi Đồng Thành Phố
201.	92003	BV Nhi đồng TP. Cần Thơ
202.	30330	BV Nhi Hải Dương
203.	68044	Bệnh viện Nhi Lâm Đồng
204.	38287	BV nhi Thanh Hóa
205.	64278	BV Nhi tỉnh Gia Lai
206.	36057	BV nhi tỉnh Nam Định
207.	34321	BV Nhi tỉnh Thái Bình
208.	38001	BV nội tiết Thanh Hóa
209.	10055	BV nội tiết tỉnh Lào Cai
210.	24023	BV Nội tiết tỉnh Bắc Giang
211.	36047	BV Nội tiết tỉnh Nam Định
212.	40065	BV Nội tiết tỉnh Nghệ An
213.	14020	BV Nội tiết tỉnh Sơn La
214.	15113	BV Nội tiết tỉnh Yên Bái
215.	79499	BV Phạm Ngọc Thạch
216.	49016	BV Phạm Ngọc Thạch Quảng Nam
217.	24254	BV Phổi Bắc Giang
218.	27023	BV Phổi Bắc Ninh
219.	48014	BV Phổi Đà Nẵng
220.	75005	BV Phổi Đồng Nai
221.	87115	BV Phổi Đồng Tháp
222.	01903	BV Phổi Hà Nội
223.	42310	BV Phổi Hà Tĩnh
224.	30299	BV Phổi Hải Dương
225.	31033	BV Phổi Hải Phòng
226.	33017	BV Phổi Hưng Yên
227.	40040	BV Phổi Nghệ An
228.	77123	BV Phổi Phạm Hữu Chí
229.	34018	BV Phổi Thái Bình
230.	38286	BV phổi Thanh Hóa

TT	Mã BV	Tên BV
231.	60153	BV Phổi tỉnh Bình Thuận
232.	20019	BV Phổi tỉnh Lạng Sơn
233.	36046	BV Phổi tỉnh Nam Định
234.	37071	BV Phổi tỉnh Ninh Bình
235.	25006	BV Phổi tỉnh Phú Thọ
236.	14019	BV Phổi Tỉnh Sơn La
237.	08103	BV Phổi tỉnh Tuyên Quang
238.	46010	BV Phong - Da liễu tỉnh Thừa Thiên Huế
239.	48124	BV Phụ sản - Nhi Đà Nẵng
240.	49112	BV Phụ sản - Nhi Quảng Nam
241.	01904	BV Phụ sản Hà Nội
242.	30335	BV Phụ sản hải Dương
243.	31030	BV Phụ sản Hải Phòng
244.	38285	BV phụ sản Thanh Hóa
245.	92118	BV Phụ sản thành phố Cần Thơ
246.	36044	BV phụ sản tỉnh Nam Định
247.	34017	BV Phụ sản tỉnh Thái Bình
248.	82207	BV Phụ Sản Tỉnh Tiền Giang
249.	46186	BV Răng Hàm Mặt Huế
250.	79415	BV Răng Hàm Mặt TP.Hồ Chí Minh
251.	89185	BV Sản - Nhi An Giang
252.	96145	BV Sản - Nhi Cà Mau
253.	35148	BV Sản - Nhi tỉnh Hà Nam
254.	10062	BV Sản - Nhi tỉnh Lào Cai
255.	54010	BV Sản - Nhi tỉnh Phú Yên
256.	15032	BV Sản - Nhi tỉnh Yên Bái

TT	Mã BV	Tên BV
257.	24022	BV sản nhi Bắc Giang
258.	33078	BV Sản Nhi Hưng Yên
259.	40021	BV Sản Nhi Nghệ An
260.	27174	BV Sản nhi tỉnh Bắc Ninh
261.	37074	BV Sản Nhi tỉnh Ninh Bình
262.	51223	BV Sản Nhi tỉnh Quảng Ngãi
263.	22150	BV Sản- Nhi tỉnh Quảng Ninh
264.	84133	BV Sản Nhi tỉnh Trà Vinh
265.	26055	BV Sản-Nhi tỉnh Vĩnh Phúc
266.	27024	BV sức khỏe Tâm Thần Bắc Ninh
267.	08201	BV Suối khoáng Mỹ Lâm
268.	92015	BV Tai Mũi Họng Thành phố Cần Thơ
269.	79422	BV Tai Mũi Họng TP. Hồ Chí Minh
270.	01125	BV Tâm thần ban ngày Mai Hương
271.	52020	BV Tâm thần Bình Định
272.	92085	BV Tâm thần Cần Thơ
273.	66234	BV Tâm Thần Đắk Lắk
274.	01931	BV Tâm Thần Hà Nội
275.	42304	BV Tâm thần Hà Tĩnh
276.	30300	Bệnh viện tâm thần Hải Dương
277.	31035	BV Tâm thần Hải Phòng
278.	46195	BV Tâm thần Huế
279.	33031	BV Tâm thần kinh Hưng Yên
280.	64276	BV Tâm thần kinh tỉnh Gia Lai
281.	01188	BV tâm thần Mỹ Đức
282.	40036	BV Tâm thần Nghệ An
283.	37001	BV Tâm Thần Ninh Bình

TT	Mã BV	Tên BV
284.	25007	BV Tâm Thần Phú Thọ
285.	19047	BV Tâm Thần Thái Nguyên
286.	48015	BV Tâm Thần Thành phố Đà Nẵng
287.	77106	BV Tâm Thần Tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu
288.	24255	BV tâm thần tỉnh Bắc Giang
289.	83039	BV Tâm thần tỉnh Bến Tre
290.	11016	BV Tâm Thần tỉnh Điện Biên
291.	87163	BV Tâm thần tỉnh Đồng Tháp
292.	36059	BV tâm thần tỉnh Nam Định
293.	49168	BV Tâm thần tỉnh Quảng Nam
294.	51020	BV Tâm Thần tỉnh Quảng Ngãi
295.	14239	BV Tâm thần tỉnh Sơn La
296.	34019	BV Tâm thần tỉnh Thái Bình
297.	38012	BV Tâm Thần tỉnh Thanh Hóa
298.	82209	BV Tâm Thần Tỉnh Tiền Giang
299.	15107	BV Tâm Thần tỉnh Yên Bái

TT	Mã BV	Tên BV
300.	79427	BV Tâm Thần TP Hồ Chí Minh
301.	86131	BV Tâm Thần Vĩnh Long
302.	01918	BV Thận Hà Nội
303.	01006	BV Thanh Nhàn
304.	01919	BV Tim Hà Nội
305.	92001	BV Tim mạch thành phố Cần Thơ
306.	89015	BV Tim Mạch tỉnh An Giang
307.	31032	BV Trẻ em Hải Phòng
308.	79026	BV Trưng Vương
309.	79428	BV truyền máu huyết học TP. Hồ Chí Minh
310.	79414	BV Từ Dũ
311.	01060	BV Tuệ Tĩnh
312.	48126	BV Ung bướu Đà Nẵng
313.	01916	BV Ung bướu Hà Nội
314.	40149	BV Ung bướu Nghệ An
315.	24279	BV Ung bướu tỉnh Bắc Giang
316.	38744	BV ung bướu tỉnh Thanh Hóa
317.	92086	BV Ung bướu TP. Cần Thơ
318.	79423	BV Ung Bướu TP. Hồ Chí Minh
319.	79443	Viện Tim TP. Hồ Chí Minh

PHỤ LỤC 4
DANH SÁCH CÁC BV TUYẾN HUYỆN

TT	Mã BV	Tên BV
1.	01099	BVĐK huyện Mê Linh
2.	01160	BVĐK huyện Gia Lâm
3.	01820	BVĐK huyện Đan Phượng
4.	01821	BVĐK huyện Phú Xuyên
5.	01822	BVĐK huyện Ba Vì
6.	01823	BVĐK huyện Chương Mỹ
7.	01824	BVĐK huyện Hoài Đức
8.	01825	BVĐK huyện Mỹ Đức
9.	01826	BVĐK huyện Phúc Thọ
10.	01827	BVĐK huyện Quốc Oai
11.	01828	BVĐK huyện Thạch Thất
12.	01829	BVĐK huyện Thanh Oai
13.	01830	BVĐK huyện Thường Tín
14.	02004	BVĐK khu vực huyện Bắc Quang
15.	02005	BVĐK huyện Vị Xuyên
16.	02006	BVĐK KV huyện Hoàng Su Phì
17.	02007	BVĐK huyện Xín Mần
18.	02008	BVĐK huyện Bắc Mê
19.	02009	BVĐK huyện Quản Bạ
20.	02010	BVĐK khu vực huyện Yên Minh
21.	02011	BVĐK huyện Đồng Văn
22.	02012	BVĐK huyện Mèo Vạc
23.	02013	BVĐK huyện Quang Bình
24.	02217	BVĐK Nhà Chì

TT	Mã BV	Tên BV
25.	04001	BVĐK thành phố Cao Bằng
26.	04002	BVĐK huyện Bảo Lạc
27.	04003	BVĐK huyện Thông Nông
28.	04004	BVĐK huyện Hà Quảng
29.	04005	BVĐK huyện Trà Lĩnh
30.	04006	BVĐK huyện Trùng Khánh
31.	04007	BVĐK huyện Nguyên Bình
32.	04008	BVĐK huyện Hòa An
33.	04009	BVĐK huyện Quảng Uyên
34.	04010	BVĐK huyện Thạch An
35.	04011	BVĐK huyện Hạ Lang
36.	04012	BVĐK huyện Bảo Lâm
37.	04013	BVĐK huyện Phục Hòa
38.	04016	BV Tỉnh Túc
39.	06002	TTYT huyện Ngân Sơn
40.	06003	TTYT huyện Bạch Thông
41.	06004	TTYT huyện Chợ Đồn
42.	06005	TTYT huyện Ba Bể
43.	06006	TTYT huyện Na Rì
44.	06007	TTYT huyện Chợ Mới
45.	06031	TTYT huyện Pác Nặm
46.	06033	TTYT thành phố Bắc Kạn
47.	08118	BVĐK huyện Lâm Bình
48.	08204	BVĐK huyện Yên Sơn
49.	08303	BVĐK huyện Sơn Dương

TT	Mã BV	Tên BV
50.	08307	BVĐK khu vực Kim Xuyên
51.	08401	BVĐK huyện Hàm Yên
52.	08501	BVĐK huyện Chiêm Hóa
53.	08602	BVĐK huyện Na Hang
54.	10003	BVĐK huyện Bảo Thắng - Lào Cai
55.	10004	BVĐK huyện Bảo Yên - Lào Cai
56.	10005	BVĐK huyện Bắc Hà - Lào Cai
57.	10006	BVĐK huyện Mường Khương - Lào Cai
58.	10007	BVĐK huyện Bát Xát - Lào Cai
59.	10008	BVĐK huyện Văn Bàn - Lào Cai
60.	10009	BVĐK huyện Sa Pa - Lào Cai
61.	10021	BVĐK huyện Si Ma Cai - Lào Cai
62.	10068	BVĐK thành phố Lào Cai
63.	11002	TTYT thành phố Điện Biên
64.	11.010	TTYT huyện Điện Biên
65.	11032	TTYT huyện Điện Biên Đông
66.	11048	TTYT huyện Mường Chà
67.	11060	TTYT huyện Tủa Chùa
68.	11061	TTYT huyện Nậm Pồ
69.	11073	TTYT huyện Mường Nhé
70.	11080	TTYT huyện Tuần Giáo
71.	11082	TTYT huyện Mường Ảng
72.	12001	TTYT huyện Tam Đường

TT	Mã BV	Tên BV
73.	12013	TTYT huyện Phong Thổ
74.	12014	TTYT huyện Sìn Hồ
75.	12015	TTYT huyện Mường Tè
76.	12016	TTYT huyện Than Uyên
77.	12101	TTYT huyện Tân Uyên
78.	12135	TTYT huyện Nậm Nhùn
79.	14002	BVĐK huyện Mai Sơn
80.	14003	BVĐK Mộc châu
81.	14005	BVĐK Thuận Châu
82.	14006	BVĐK huyện Yên Châu
83.	14007	BVĐK huyện Sông Mã
84.	14008	BVĐK Quỳnh Nhai
85.	14009	BVĐK Mường La
86.	14010	BVĐK Bắc Yên
87.	14011	BVĐK Thảo Nguyên - Mộc Châu
88.	14015	BVĐK huyện Sốp Cộp
89.	15104	TTYT thành phố Yên Bái
90.	15201	TTYT huyện Lục Yên
91.	15301	TTYT huyện Văn Yên
92.	15401	TTYT huyện Yên Bình
93.	15501	TTYT huyện Mù Cang Chải
94.	15601	TTYT huyện Văn Chấn
95.	15701	TTYT huyện Trấn Yên
96.	15801	TTYT huyện Trạm Tấu
97.	17003	TTYT Thành phố Hòa Bình
98.	17004	TTYT huyện Kỳ Sơn
99.	17005	TTYT huyện Lương Sơn
100.	17006	TTYT huyện Đà Bắc
101.	17007	TTYT huyện Cao Phong

TT	Mã BV	Tên BV
102.	17008	TTYT huyện Mai Châu
103.	17009	TTYT huyện Tân Lạc
104.	17010	TTYT huyện Lạc Sơn
105.	17011	TTYT huyện Yên Thủy
106.	17012	TTYT huyện Kim Bôi
107.	17013	TTYT huyện Lạc Thủy
108.	19001	TTYT thành phố Thái Nguyên
109.	19002	TTYT thành phố Sông Công
110.	19003	BVĐK huyện Định Hóa
111.	19004	TTYT huyện Phú Lương
112.	19005	TTYT huyện Đồng Hỷ
113.	19006	TTYT huyện Võ Nhai
114.	19007	BVĐK huyện Đại Từ
115.	19008	TTYT thị xã Phổ Yên
116.	19009	BVĐK huyện Phú Bình
117.	20006	TTYT huyện Trảng Định
118.	20007	TTYT huyện Bình Gia
119.	20008	TTYT huyện Văn Lãng
120.	20009	TTYT huyện Bắc Sơn
121.	20010	TTYT huyện Văn Quan
122.	20011	TTYT huyện Cao Lộc
123.	20012	TTYT huyện Lộc Bình
124.	20014	TTYT huyện Chi Lãng
125.	20015	TTYT huyện Đình Lập
126.	20016	TTYT huyện Hữu Lũng
127.	22007	BVĐK Cẩm phả
128.	22015	TTYT thị xã Đông Triều
129.	22017	TTYT thị xã Quảng Yên
130.	22020	TTYT huyện Hoành Bồ
131.	22021	TTYT huyện Vân Đồn

TT	Mã BV	Tên BV
132.	22022	TTYT huyện Tiên Yên
133.	22023	TTYT Huyện Hải Hà
134.	22024	TTYT huyện Đầm Hà
135.	22025	TTYT huyện Bình Liêu
136.	22026	TTYT huyện Ba Chẽ
137.	22027	TTYT Thành phố Móng Cái
138.	22029	TTYT huyện Cô Tô
139.	22043	TTYT Than Vàng Danh
140.	22095	BVĐK KV Cẩm Phả
141.	24002	BVĐK huyện Yên Thế
142.	24003	BVĐK huyện Lục Nam
143.	24004	BVĐK huyện Sơn Động
144.	24006	BVĐK huyện Tân Yên
145.	24007	BVĐK huyện Hiệp Hòa
146.	24008	BVĐK huyện Lạng Giang
147.	24009	BVĐK huyện Việt Yên
148.	24010	BVĐK huyện Yên Dũng
149.	24017	BVĐK khu vực Lục Ngạn
150.	25002	BVĐK thị xã Phú Thọ
151.	25004	TTYT huyện Lâm Thao
152.	25005	TTYT huyện Thanh Thủy
153.	25008	TTYT huyện Phù Ninh
154.	25009	TTYT huyện Tam Nông – Phú Thọ
155.	25010	TTYT huyện Thanh Sơn
156.	25011	TTYT huyện Cẩm Khê
157.	25012	TTYT huyện Yên Lập
158.	25013	TTYT huyện Thanh Ba
159.	25014	TTYT huyện Hạ Hoà
160.	25015	TTYT huyện Đoan Hùng

TT	Mã BV	Tên BV
161.	25045	TTYT huyện Tân Sơn
162.	26002	TTYT huyện Lập Thạch
163.	26003	TTYT huyện Sông Lô
164.	26004	TTYT huyện Tam Dương
165.	26005	TTYT huyện Vĩnh Tường
166.	26006	TTYT huyện Yên Lạc
167.	26007	TTYT huyện Bình Xuyên
168.	26008	TTYT thành phố Vĩnh Yên
169.	26025	TTYT thành phố Phúc Yên
170.	26026	TTYT huyện Tam Đảo
171.	27001	TTYT thành phố Bắc Ninh
172.	27002	TTYT huyện Tiên Du
173.	27003	TTYT huyện Lương Tài
174.	27004	TTYT Thị xã Từ Sơn
175.	27005	TTYT huyện Yên Phong
176.	27006	TTYT huyện Gia Bình
177.	27007	TTYT huyện Thuận Thành
178.	27008	TTYT huyện Quế Võ
179.	30001	TTYT thành phố Hải Dương
180.	30002	TTYT huyện Bình Giang
181.	30003	TTYT TX Chí Linh
182.	30004	TTYT huyện Nam Sách
183.	30005	TTYT huyện Kinh Môn
184.	30006	TTYT huyện Ninh Giang
185.	30007	TTYT huyện Tứ Kỳ
186.	30008	TTYT huyện Gia Lộc
187.	30009	TTYT huyện Thanh Hà
188.	30010	TTYT huyện Kim Thành

TT	Mã BV	Tên BV
189.	30011	TTYT huyện Thanh Miện
190.	30012	TTYT huyện Cẩm Giàng
191.	30281	Cơ sở 2 TTYT huyện Kinh Môn
192.	31002	BVĐK quận Hồng Bàng
193.	31003	BVĐK quận Ngô Quyền
194.	31004	BVĐK quận Lê Chân
195.	31005	TTYT quận Kiến An
196.	31006	BVĐK huyện Thủy Nguyên
197.	31007	TTYT huyện An Dương
198.	31008	BVĐK huyện An Lão
199.	31009	BVĐK huyện Vĩnh Bảo
200.	31.010	BVĐK huyện Tiên Lãng
201.	31.010	TTYT huyện Kiến Thụy
202.	31012	BVĐK quận Đồ Sơn
203.	31013	BVĐK Cát Bà
204.	31014	BVĐK Đôn Lương
205.	31020	BVĐK quận Hải An
206.	31305	TTYT quận Dương Kinh
207.	33010	TTYT thành phố Hưng Yên
208.	33020	TTYT huyện Tiên Lữ
209.	33030	TTYT huyện Phù Cừ
210.	33040	TTYT huyện Kim Động
211.	33050	TTYT huyện Ân Thi
212.	33060	TTYT huyện Khoái Châu
213.	33070	TTYT huyện Văn Giang
214.	33080	TTYT huyện Yên Mỹ
215.	33090	TTYT huyện Mỹ Hào
216.	33101	TTYT huyện Văn Lâm
217.	34002	BVĐK thành phố Thái Bình

TT	Mã BV	Tên BV
218.	34003	BVĐK huyện Vũ Thư
219.	34004	BVĐK huyện Kiến Xương
220.	34005	BVĐK huyện Tiền Hải
221.	34006	BVĐK huyện Đông Hưng
222.	34007	BVĐK huyện Quỳnh Phụ
223.	34008	BVĐK huyện Hưng Hà
224.	34009	BVĐK huyện Thái Thụy
225.	34311	BVĐK Nam Tiền Hải
226.	34312	BVĐK Phụ Dực
227.	34313	BVĐK Hưng Nhân
228.	34314	BVĐK Thái Ninh
229.	35004	TTYT huyện Kim Bảng
230.	35022	TTYT huyện Thanh Liêm
231.	35036	TTYT huyện Duy Tiên
232.	35046	TTYT huyện Bình Lục
233.	35064	TTYT huyện Lý Nhân
234.	35065	BVĐK KV Nam Lý
235.	36010	TTYT huyện Mỹ Lộc
236.	36011	TTYT huyện Trực Ninh
237.	36016	TTYT huyện Nam Trực
238.	36017	BVĐK huyện Hải Hậu
239.	36022	TTYT huyện Xuân Trường
240.	36025	TTYT huyện Giao Thủy
241.	36028	TTYT huyện Nghĩa Hưng (cơ sở tại xã Nghĩa Trung)
242.	36030	TTYT huyện Nghĩa Hưng (cơ sở tại xã Nghĩa Bình)
243.	36032	TTYT huyện ý Yên
244.	36035	TTYT huyện Vụ Bản
245.	36041	TTYT Thành phố Nam Định

TT	Mã BV	Tên BV
246.	37103	TTYT thành phố Ninh Bình
247.	37201	TTYT thành phố Tam Điệp
248.	37301	BVĐK huyện Nho Quan
249.	37401	TTYT huyện Gia Viễn
250.	37501	BVĐK huyện Hoa Lư
251.	37601	BVĐK huyện Yên Mô
252.	37701	BVĐK huyện Kim Sơn
253.	37801	BVĐK huyện Yên Khánh
254.	38010	BVĐK thành phố Thanh Hóa
255.	38020	BVĐK Thị xã Bỉm Sơn
256.	38030	BVĐK thành phố Sầm Sơn
257.	38040	BVĐK huyện Quan Hóa
258.	38050	BVĐK huyện Bá Thước
259.	38060	BVĐK huyện Thường Xuân
260.	38070	BVĐK huyện Như Xuân
261.	38080	BVĐK huyện Lang Chánh
262.	38100	BVĐK huyện Cẩm Thủy
263.	38110	BVĐK huyện Thạch Thành
264.	38120	BVĐK huyện Thọ Xuân
265.	38130	BVĐK huyện Vĩnh Lộc
266.	38140	BVĐK huyện Yên Định
267.	38150	BVĐK huyện Triệu Sơn
268.	38160	BVĐK huyện Nông Cống
269.	38170	BVĐK huyện Đông Sơn

TT	Mã BV	Tên BV
270.	38180	BVĐK huyện Hà Trung
271.	38190	BVĐK huyện Hoằng Hóa
272.	38200	BVĐK huyện Nga Sơn
273.	38210	BVĐK huyện Hậu Lộc
274.	38220	BVĐK huyện Quảng Xương
275.	38230	BVĐK huyện Tĩnh Gia
276.	38240	BVĐK huyện Thiệu Hoá
277.	38250	BVĐK huyện Như Thanh
278.	38260	BVĐK huyện Quan Sơn
279.	38270	BVĐK huyện Mường Lát
280.	38721	BVĐK Hàm Rồng
281.	38725	BVĐK Thanh Hà
282.	38732	BVĐK Trí Đức Thành
283.	38733	BVĐK Phúc Thịnh
284.	40002	TTYT huyện Hưng Nguyên
285.	40003	TTYT huyện Nam Đàn
286.	40004	BVĐK huyện Thanh Chương
287.	40005	BVĐK huyện Đô Lương
288.	40006	BVĐK huyện Yên Thành
289.	40007	BVĐK huyện Diễn Châu
290.	40008	BVĐK huyện Quỳnh Lưu
291.	40009	BVĐK huyện Nghi Lộc
292.	40010	TTYT huyện Anh Sơn
293.	40012	TTYT huyện Tân Kỳ
294.	40014	TTYT huyện Tương Dương
295.	40015	TTYT huyện Kỳ Sơn
296.	40016	TTYT huyện Quỳnh Hợp

TT	Mã BV	Tên BV
297.	40017	TTYT huyện Quỳnh Châu
298.	40018	TTYT huyện Quỳnh Phong
299.	40019	BVĐK Thành phố Vinh
300.	40020	TTYT Thị xã Cửa Lò
301.	40567	TTYT huyện Nghĩa Đàn
302.	40572	TTYT thị xã Hoàng Mai
303.	42001	BVĐK Thành phố Hà Tĩnh
304.	42002	BVĐK Thị xã Hồng Lĩnh
305.	42003	BVĐK huyện Hương Sơn
306.	42004	BVĐK huyện Đức Thọ
307.	42005	BVĐK huyện Nghi Xuân
308.	42006	BVĐK huyện Can Lộc
309.	42007	BVĐK huyện Hương Khê
310.	42008	BVĐK huyện Thạch Hà
311.	42009	BVĐK huyện Cẩm Xuyên
312.	42010	BVĐK thị xã Kỳ Anh
313.	42011	BVĐK huyện Vũ Quang
314.	42021	BVĐK KVCKQT Cầu Treo
315.	42285	BVĐK huyện Lộc Hà
316.	44001	BVĐK huyện Minh Hóa
317.	44002	BVĐK huyện Tuyên Hóa
318.	44003	BVĐK khu vực Bắc Quảng Bình
319.	44004	BVĐK huyện Bố Trạch
320.	44006	BVĐK huyện Quảng Ninh
321.	44007	BVĐK huyện Lệ Thủy

TT	Mã BV	Tên BV
322.	44008	BVĐK thành phố Đông Hới
323.	45001	TTYT thành phố Đông Hà
324.	45002	TTYT thị xã Quảng Trị
325.	45003	TTYT huyện Vĩnh Linh
326.	45004	TTYT huyện Gio Linh
327.	45005	TTYT huyện Cam Lộ
328.	45006	TTYT huyện Triệu Phong
329.	45007	TTYT huyện Hải Lăng
330.	45008	TTYT huyện Hướng Hoá
331.	45009	TTYT huyện Đakrông
332.	46011	BV Thành phố Huế
333.	46041	BV huyện Phong Điền
334.	46060	BV huyện Quảng Điền
335.	46072	BV Thị xã Hương Trà
336.	46091	BV huyện Phú Vang
337.	46114	BV Thị xã Hương Thủy
338.	46127	BV huyện Phú Lộc
339.	46149	BV huyện Nam Đông
340.	46162	BV huyện A Lưới
341.	48003	TTYT Quận Hải Châu
342.	48004	TTYT Quận Thanh Khê
343.	48005	TTYT Quận Sơn Trà
344.	48008	TTYT Quận Liên Chiểu
345.	48010	TTYT Quận Ngũ Hành Sơn
346.	48075	TTYT Quận Cẩm Lệ
347.	48128	TTYT Huyện Hòa Vang
348.	49002	BVĐK Thành phố Hội An
349.	49003	TTYT Đông Giang
350.	49006	TTYT huyện Duy Xuyên
351.	49007	TTYT huyện Nam Giang

TT	Mã BV	Tên BV
352.	49008	TTYT huyện Quế Sơn
353.	49009	TTYT huyện Thăng Bình
354.	49010	TTYT huyện Phước Sơn
355.	49011	TTYT huyện Hiệp Đức
356.	49012	TTYT huyện Tiên Phước
357.	49014	TTYT huyện Bắc Trà My
358.	49017	TTYT huyện Phú Ninh
359.	49018	TTYT huyện Nam Trà My
360.	49019	TTYT huyện Tây Giang
361.	49088	TTYT huyện Nông Sơn
362.	49111	TTYT thành phố Tam Kỳ
363.	51002	TTYT huyện Bình Sơn
364.	51003	TTYT huyện Trà Bồng
365.	51004	BVĐK huyện Sơn Tĩnh
366.	51005	TTYT huyện Sơn Hà
367.	51006	TTYT huyện Tư Nghĩa
368.	51007	TTYT huyện Minh Long
369.	51008	TTYT huyện Nghĩa Hành
370.	51009	TTYT huyện Mộ Đức
371.	51.010	BVĐK khu vực Đặng Thủy Trâm
372.	51.010	TTYT huyện Ba Tơ
373.	51013	TTYT huyện Sơn Tây
374.	51014	BVĐK Thành phố Quảng Ngãi
375.	51067	TTYT huyện Tây Trà
376.	52002	TTYT thành phố Quy Nhơn
377.	52006	TTYT huyện Tuy Phước
378.	52007	TTYT thị xã An Nhơn

TT	Mã BV	Tên BV
379.	52008	TTYT huyện Vân Canh
380.	52009	TTYT huyện Phù Cát
381.	52011	TTYT huyện Vĩnh Thạnh
382.	52012	TTYT huyện An Lão
383.	52013	TTYT huyện Hoài Ân
384.	52014	TTYT huyện Hoài Nhơn
385.	52015	TTYT huyện Phù Mỹ
386.	52185	TTYT huyện Tây Sơn
387.	54002	TTYT huyện Đông Hòa
388.	54003	TTYT huyện Tuy An
389.	54004	TTYT huyện Sông Hinh
390.	54005	TTYT thị xã Sông Cầu
391.	54006	TTYT huyện Sơn Hòa
392.	54007	TTYT huyện Đồng Xuân
393.	54012	TTYT huyện Tây Hòa
394.	54016	TTYT thành Phố Tuy Hòa
395.	54028	TTYT huyện Phú Hòa
396.	56002	TTYT huyện Vạn Ninh
397.	56004	TTYT huyện Diên Khánh
398.	56006	TTYT huyện Khánh Vĩnh
399.	56007	TTYT huyện Khánh Sơn
400.	56158	TTYT huyện Cam Lâm
401.	58002	TTYT Huyện Ninh Phước
402.	58004	TTYT Huyện Ninh Hải
403.	58012	TTYT huyện Thuận Bắc
404.	60004	TTYT huyện Tuy Phong
405.	60005	TTYT huyện Hàm Thuận Bắc

TT	Mã BV	Tên BV
406.	60012	TTYT huyện Hàm Thuận Nam
407.	60013	TTYT huyện Tánh Linh
408.	60019	TTYT huyện Hàm Tân
409.	60040	TTYT Thành phố Phan Thiết
410.	62002	TTYT huyện Đăk Glei
411.	62004	TTYT huyện Đăk Tô
412.	62005	TTYT huyện Sa Thầy
413.	62006	TTYT huyện Kon Plong
414.	62007	TTYT huyện Đăk Hà
415.	62008	TTYT huyện Kon Rẫy
416.	62013	TTYT huyện Tumorông
417.	62127	BVĐK KV Ngọc Hồi
418.	64002	TTYT huyện ChưPăh
419.	64005	TTYT huyện Ia Grai
420.	64006	TTYT huyện ChưPrông
421.	64007	TTYT huyện Chư Sê
422.	64008	TTYT huyện Đức Cơ
423.	64009	TTYT huyện KrôngPa
424.	64010	TTYT huyện Kbang
425.	64011	TTYT huyện Kông Chro
426.	64012	TTYT huyện Mang Yang
427.	64013	TTYT thành phố Pleiku
428.	64029	TTYT huyện ĐăkĐoa
429.	64033	TTYT huyện IaPa
430.	64034	TTYT huyện ĐakPơ
431.	64035	TTYT Cao su ChưPrông
432.	64036	TTYT Cao su ChưPăh
433.	64037	TTYT Cao su Chư Sê
434.	64038	TTYT Cao su Mang Yang
435.	64041	TTYT huyện Phú Thiện
436.	64269	TTYT huyện ChưPuh

TT	Mã BV	Tên BV
437.	66003	BVĐK Thành phố Buôn Ma Thuột
438.	66004	BVĐK huyện Krông Pắc
439.	66005	BVĐK huyện Ea Kar
440.	66006	BVĐK huyện MĐrắk
441.	66007	BVĐK huyện Krông Bông
442.	66008	BVĐK huyện Lắk
443.	66010	BVĐK huyện Krông Ana
444.	66015	BVĐK huyện Cư Mgar
445.	66016	BVĐK huyện Ea Súp
446.	66017	BVĐK huyện Krông Năng
447.	66019	BVĐK huyện Ea Hleo
448.	66020	BVĐK huyện Buôn Đôn
449.	66021	BVĐK huyện Cư Kuin
450.	66022	BVĐK khu vực 333
451.	66220	BVĐK TX Buôn Hồ
452.	67001	TTYT H.Đắk Glong
453.	67009	TTYT H.Krông Nô
454.	67011	TTYT H.Cư Jút
455.	67012	TTYT H.Đắk Mil
456.	67014	TTYT H.Đắk RLấp
457.	67050	TTYT H.Đắk Song
458.	67074	TTYT H.Tuy Đức
459.	68300	TTYT huyện Lạc Dương
460.	68370	TTYT huyện Đơn Dương
461.	68440	TTYT huyện Đức Trọng
462.	68510	TTYT huyện Lâm Hà
463.	68580	TTYT huyện Di Linh
464.	68720	TTYT huyện Bảo Lâm
465.	68790	TTYT huyện Đạ Huoai
466.	68860	TTYT huyện Đạ Tẻh
467.	68930	TTYT huyện Cát Tiên
468.	68970	TTYT huyện Đam Rông

TT	Mã BV	Tên BV
469.	70002	TTYT huyện Hớn Quản
470.	70003	TTYT huyện Bù Đăng
471.	70004	TTYT huyện Đồng Phú
472.	70006	TTYT huyện Lộc Ninh
473.	70007	TTYT huyện Bù Đốp
474.	70008	TTYT huyện Chơn Thành
475.	70009	TTYT thành phố Đồng Xoài
476.	70072	TTYT thị xã Phước Long
477.	72001	TTYT Thành phố Tây Ninh
478.	72002	TTYT Hòa Thành
479.	72003	TTYT Gò Dầu
480.	72004	TTYT Trảng Bàng
481.	72005	TTYT Bến Cầu
482.	72006	TTYT Dương Minh Châu
483.	72007	TTYT Châu Thành - Tây Ninh
484.	72008	TTYT Tân Biên
485.	72009	TTYT Tân Châu
486.	74008	TTYT TP. Thủ Dầu Một
487.	74028	TTYT thị xã Dĩ An
488.	74039	TTYT thị xã Thuận An
489.	74050	BVĐK thị xã Bến Cát
490.	74066	TTYT thị xã Tân Uyên
491.	74089	BVĐK huyện Phú Giáo
492.	74102	BV huyện Dầu Tiếng
493.	75003	TTYT TP Biên Hòa
494.	75012	TTYT huyện Trảng Bom
495.	75013	TTYT huyện Xuân Lộc
496.	75014	TTYT huyện Tân Phú
497.	75015	TTYT huyện Vĩnh Cửu
498.	75016	TTYT huyện Vĩnh Cửu -Cơ Sở 2

TT	Mã BV	Tên BV
499.	75020	BVĐK huyện Nhơn Trạch
500.	75026	TTYT huyện Thống Nhất
501.	75096	TTYT huyện Cẩm Mỹ
502.	77005	TTYT Huyện Long Điền
503.	77006	TTYT huyện Xuyên Mộc
504.	77007	TTYT thị xã Phú Mỹ
505.	77008	TTYT huyện Châu Đức
506.	77036	TTYT Vietsovpetro
507.	77076	TTYT huyện Đất Đỏ
508.	79004	BVĐK Quận 1 - Cơ sở 2
509.	79009	BVĐK Quận 3
510.	79010	BVĐK Quận 4
511.	79015	BVĐK Quận 5
512.	79017	BVĐK Quận 6
513.	79019	BVĐK Quận 7
514.	79021	BVĐK Quận 8
515.	79022	BVĐK Quận 9
516.	79027	BVĐK Quận 10
517.	79028	BVĐK Quận 11
518.	79029	BVĐK Quận 12
519.	79031	BVĐK Quận Bình Thạnh
520.	79032	BVĐK Quận Phú Nhuận
521.	79033	BVĐK Quận Tân Bình
522.	79035	BVĐK Quận Gò Vấp
523.	79036	BVĐK khu vực Thủ Đức
524.	79037	BVĐK Quận Thủ Đức
525.	79038	BVĐK huyện Bình Chánh
526.	79039	BVĐK huyện Củ Chi
527.	79040	BVĐK khu vực Củ Chi
528.	79041	BVĐK khu vực Hóc Môn
529.	79042	BVĐK huyện Cần Giờ
530.	79045	BVĐK huyện Nhà Bè

TT	Mã BV	Tên BV
531.	79051	BVĐK Quận 1 - Cơ sở 1
532.	79054	BVĐK Quận Tân Phú
533.	79055	BVĐK Quận Bình Tân
534.	79075	BVĐK Quận 2
535.	80003	TTYT huyện Thủ Thừa
536.	80004	TTYT huyện Bến Lức
537.	80005	BVĐK khu vực Cần Giuộc
538.	80006	TTYT huyện Cần Đước
539.	80007	BVĐK khu vực Hậu Nghĩa
540.	80008	TTYT huyện Đức Huệ
541.	80009	TTYT huyện Tân Trụ
542.	80010	TTYT huyện Châu Thành - Long An
543.	80011	TTYT huyện Thạnh Hóa
544.	80012	TTYT huyện Tân Thạnh
545.	80013	BVĐK khu vực Đồng Tháp Mười
546.	80014	TTYT huyện Vĩnh Hưng
547.	80015	TTYT huyện Tân Hưng
548.	80018	TTYT huyện Mộc Hóa
549.	82004	TTYT huyện Gò Công Đông (cơ sở Tân Tây)
550.	82006	TTYT Gò Công Tây
551.	82007	TTYT Chợ Gạo
552.	82008	TTYT TP Mỹ Tho
553.	82009	TTYT Châu Thành - Tiền Giang
554.	82010	TTYT Tân Phước
555.	82011	TTYT huyện Cái Bè
556.	82013	TTYT Tân Phú Đông
557.	82017	TTYT huyện Cai Lậy
558.	82208	TTYT huyện Gò Công Đông (cơ sở Tân Hòa)
559.	83200	TTYT huyện Bình Đại
560.	83300	TTYT huyện Châu Thành - Bến Tre

TT	Mã BV	Tên BV
561.	83301	TTYT Châu Thành cơ sở Hàm Long - Bến Tre
562.	83400	TTYT huyện Chợ Lách
563.	83500	TTYT huyện Giồng Trôm
564.	83700	TTYT huyện Thạnh Phú
565.	84002	TTYT huyện Càng Long
566.	84003	TTYT huyện Châu Thành - Trà Vinh
567.	84004	TTYT huyện Cầu Kè
568.	84005	BVĐK Khu vực Tiểu Cần
569.	84006	TTYT huyện Trà Cú
570.	84007	BVĐK khu vực Cầu Ngang
571.	84008	TTYT Thị xã Duyên Hải
572.	86006	TTYT huyện Long Hồ
573.	86019	TTYT huyện Mang Thít
574.	86032	TTYT thị xã Bình Minh
575.	86049	TTYT huyện Tam Bình
576.	86066	TTYT huyện Trà Ôn
577.	86080	TTYT Nguyễn Văn Thù huyện Vũng Liêm
578.	86128	TTYT thành phố Vĩnh Long
579.	86134	TTYT huyện Bình Tân
580.	87003	TTYT huyện Cao Lãnh
581.	87004	TTYT huyện Tam Nông – Đồng Tháp
582.	87005	TTYT huyện Lấp Vò
583.	87008	TTYT huyện Tân Hồng
584.	87009	TTYT huyện Châu Thành - Đồng Tháp
585.	87010	TTYT huyện Thanh Bình

TT	Mã BV	Tên BV
586.	87011	TTYT huyện Lai Vung
587.	87177	TTYT huyện Hồng Ngự
588.	89001	TTYT thành phố Long Xuyên
589.	89002	TTYT thành phố Châu Đốc
590.	89003	TTYT huyện An Phú
591.	89005	TTYT huyện Phú Tân - An Giang
592.	89006	TTYT huyện Tịnh Biên
593.	89007	TTYT huyện Tri Tôn
594.	89008	TTYT huyện Châu Phú
595.	89009	TTYT huyện Chợ Mới
596.	89010	TTYT huyện Châu Thành - An Giang
597.	89011	TTYT huyện Thoại Sơn
598.	91002	TTYT Thành phố Hà Tiên
599.	91003	TTYT huyện Hòn Đất
600.	91004	TTYT huyện Tân Hiệp
601.	91005	TTYT huyện Châu Thành - Kiên Giang
602.	91006	TTYT huyện Giồng Riềng
603.	91007	TTYT huyện Gò Quao
604.	91008	TTYT huyện An Biên
605.	91009	TTYT huyện An Minh
606.	91.010	TTYT huyện Vĩnh Thuận
607.	91.010	TTYT huyện Phú Quốc
608.	91012	TTYT huyện Kiên Hải
609.	91013	TTYT huyện Kiên Lương
610.	91038	TTYT huyện Giang Thành
611.	91039	TTYT U Minh Thượng
612.	92005	TTYT Quận Bình Thủy
613.	92006	TTYT Quận Cái Răng

TT	Mã BV	Tên BV
614.	92007	BVĐK Quận Ô Môn
615.	92008	TTYT Phong Điền
616.	92009	TTYT huyện Thới Lai
617.	92010	BVĐK Quận Thốt Nốt
618.	92011	BVĐK huyện Vĩnh Thạnh
619.	93002	TTYT huyện Vị Thủy
620.	93003	TTYT thị xã Long Mỹ
621.	93004	TTYT huyện Phụng Hiệp
622.	93005	TTYT huyện Châu Thành - Hậu Giang
623.	93006	TTYT huyện Châu Thành A - Hậu Giang
624.	93007	TTYT Thành phố Vị Thanh
625.	93016	TTYT thị xã Ngã Bảy
626.	93078	TTYT huyện Long Mỹ
627.	94002	TTYT huyện Mỹ Xuyên
628.	94003	TTYT huyện Mỹ Tú
629.	94004	TTYT huyện Long Phú
630.	94005	TTYT huyện Kế Sách
631.	94006	TTYT huyện Thạnh Trị
632.	94007	TTYT thị xã Vĩnh Châu
633.	94008	TTYT huyện Cù Lao Dung

TT	Mã BV	Tên BV
634.	94010	TTYT thị xã Ngã Năm
635.	94018	TTYT huyện Châu Thành - Sóc Trăng
636.	94020	TTYT huyện Trần Đề
637.	95003	TTYT huyện Hòa Bình
638.	95004	TTYT thị xã Giá Rai
639.	95005	TTYT huyện Hồng Dân
640.	95006	TTYT huyện Phước Long
641.	95007	TTYT huyện Đông Hải
642.	95033	TTYT Thành Phố Bạc Liêu
643.	95035	TTYT huyện Vĩnh Lợi
644.	96002	BVĐK thành phố Cà Mau
645.	96011	TTYT huyện Thới Bình
646.	96014	BVĐK huyện Trần Văn Thời
647.	96019	BVĐK Cái Nước
648.	96025	BVĐK Đầm Dơi
649.	96030	TTYT huyện U Minh
650.	96034	BVĐK Năm Căn
651.	96066	TTYT huyện Phú Tân - Cà Mau
652.	96067	TTYT huyện Ngọc Hiển
653.	14004	BVĐK huyện Phù yên

PHỤ LỤC 5
CÁC BIẾN SỐ VÀ CHỈ SỐ NGHIÊN CỨU ĐỂ THỰC HIỆN
NGHIÊN CỨU ĐỊNH LƯỢNG – MỤC TIÊU 1

STT	Nhóm biến số/Biến số	Định nghĩa/Chỉ số	Phương pháp thu thập
1.	Số khoản mục thuốc	Số khoản mục thuốc là số lượng các số giấy phép lưu hành	Số liệu thứ cấp
2.	Giá trị tiền thuốc sử dụng	Giá trị tiền thuốc sử dụng đối với từng thuốc được tính bằng số lượng đã sử dụng của từng thuốc X (nhân) Đơn giá của thuốc đó tính trên một đơn vị đóng gói nhỏ nhất.	Số liệu thứ cấp
3.	Số khoản mục hoạt chất	Số khoản mục hoạt chất là số lượng các hoạt chất hoặc sự phối hợp giữa các hoạt chất	Số liệu thứ cấp
4.	Thuốc sử dụng theo nguồn gốc xuất xứ	Được xác định theo nơi sản xuất thuốc, bao gồm: - Thuốc trong nước: Là thuốc được sản xuất tại Việt Nam. - Thuốc nước ngoài: Là thuốc không sản xuất tại Việt Nam.	Số liệu thứ cấp
5.	Thuốc sử dụng theo nhóm tác dụng dược lý	Thuốc sử dụng được phân loại theo 27 nhóm tác dụng dược lý căn cứ Thông tư số 40/2014/TT-BYT ngày 17/7/2014 và hướng dẫn phân loại ATC/DDD của WHO [138]	Số liệu thứ cấp

STT	Nhóm biến số/Biến số	Định nghĩa/Chỉ số	Phương pháp thu thập
6.	Biệt dược gốc, thuốc generic	<ul style="list-style-type: none"> - Biệt dược gốc: Là thuốc đầu tiên được cấp phép lưu hành trên cơ sở đã có đầy đủ dữ liệu về chất lượng, an toàn và hiệu quả (được tra cứu theo danh mục biệt dược gốc công bố theo từng đợt trên website của Cục Quản lý Dược – Bộ Y tế). - Thuốc generic: Là thuốc có cùng dược chất, hàm lượng, dạng bào chế với biệt dược gốc và được sản xuất khi nhà phát minh hết bản quyền. 	Số liệu thứ cấp
7.	Cơ cấu sử dụng tân dược theo số khoản mục thuốc	Tỷ lệ sử dụng tân dược theo số khoản mục thuốc giữa thuốc trong nước và thuốc nước ngoài.	Số liệu thứ cấp
8.	Cơ cấu sử dụng tân dược theo giá trị tiền thuốc sử dụng	Tỷ lệ sử dụng tân dược theo giá trị tiền thuốc sử dụng giữa thuốc trong nước và thuốc nước ngoài.	Số liệu thứ cấp
9.	Cơ cấu sử dụng thuốc trong nước ở các tuyến bệnh viện	<ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ sử dụng tân dược theo số khoản mục thuốc trong nước ở các tuyến bệnh viện (tuyến Trung ương, tuyến tỉnh và tuyến huyện). - Tỷ lệ sử dụng tân dược theo giá trị sử dụng thuốc trong nước ở các tuyến bệnh viện. 	Số liệu thứ cấp
10.	Cơ cấu sử dụng thuốc theo số khoản mục thuốc, nguồn gốc xuất xứ tại các tuyến bệnh viện	Số khoản mục thuốc giữa thuốc trong nước và thuốc nước ngoài tại các tuyến bệnh viện.	Số liệu thứ cấp
11.	Giá trị (%) sử dụng thuốc trong nước và nước ngoài ở các tuyến bệnh viện	Tỷ lệ sử dụng tân dược theo giá trị sử dụng thuốc trong nước và thuốc nước ngoài tại các tuyến bệnh viện.	Số liệu thứ cấp

STT	Nhóm biến số/Biến số	Định nghĩa/Chỉ số	Phương pháp thu thập
12.	Cơ cấu khoản mục thuốc theo TT10	- Tỷ lệ số khoản mục thuốc thuộc TT10 trong tổng số khoản mục thuốc. - Tỷ lệ số khoản mục thuốc thuộc TT10 tại các tuyến bệnh viện.	Số liệu thứ cấp
13.	Cơ cấu sử dụng thuốc trong nước và nước ngoài thuộc TT10 theo số khoản mục thuốc	Tỷ lệ sử dụng số khoản mục thuốc trong nước và nước ngoài tại các tuyến bệnh viện.	Số liệu thứ cấp
14.	Cơ cấu sử dụng thuốc thuộc TT10 tính theo giá trị tiền thuốc sử dụng	- Tỷ lệ giá trị tiền thuốc sử dụng của thuốc thuộc TT10 so với tổng giá trị của tất cả các thuốc - Tỷ lệ giá trị tiền thuốc sử dụng của thuốc thuộc TT10 tại các tuyến bệnh viện	Số liệu thứ cấp
15.	Cơ cấu sử dụng thuốc thuộc TT10 theo giá trị sử dụng tại từng tuyến bệnh viện	Tỷ lệ giá trị sử dụng thuốc trong nước và thuốc nước ngoài thuộc TT10 tại các tuyến bệnh viện.	Số liệu thứ cấp
16.	Cơ cấu theo số khoản mục hoạt chất và giá trị tiền thuốc sử dụng tại tổng các tuyến bệnh viện	- Tỷ lệ sử dụng số khoản mục hoạt chất của thuốc trong nước, thuốc nước ngoài và cả thuốc trong nước – nước ngoài. - Tỷ lệ giá trị tiền thuốc sử dụng theo số khoản mục hoạt chất thuộc thuốc trong nước, thuốc nước ngoài và cả thuốc trong nước – nước ngoài.	Số liệu thứ cấp
17.	Cơ cấu về số khoản mục hoạt chất trùng với hoạt chất tại TT10 so với tổng số khoản mục hoạt chất được đưa vào sử dụng	- Tỷ lệ số khoản mục hoạt chất trùng với hoạt chất thuộc TT10 so với số khoản mục hoạt chất đưa vào TT10 tại các tuyến bệnh viện. - Tỷ lệ số khoản mục hoạt chất trùng với hoạt chất thuộc TT10 so với tổng số khoản mục hoạt chất đưa vào sử dụng tại các tuyến bệnh viện.	Số liệu thứ cấp

STT	Nhóm biến số/Biến số	Định nghĩa/Chỉ số	Phương pháp thu thập
18.	Cơ cấu sử dụng thuốc thuộc TT10 tính theo số khoản mục hoạt chất	<ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ số khoản mục hoạt chất sử dụng thuốc TT10 so với tổng 104 hoạt chất trong TT10 tại các tuyến bệnh viện. - Tỷ lệ số khoản mục hoạt chất sử dụng thuốc TT10 so với tổng hoạt chất tại các tuyến bệnh viện. 	Số liệu thứ cấp
19.	Cơ cấu sử dụng tân dược theo gói thầu/nhóm thầu và nguồn gốc xuất xứ	<ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ sử dụng số khoản mục thuốc trong nước và thuốc nước ngoài theo gói thầu/nhóm thầu. - Tỷ lệ giá trị tiền thuốc sử dụng thuốc trong nước và thuốc nước ngoài theo gói thầu/nhóm thầu. 	Số liệu thứ cấp
20.	Cơ cấu gói thầu/ nhóm thầu theo thuốc thuộc TT10	<ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ sử dụng số khoản mục thuốc trong nước và thuốc nước ngoài thuộc TT10 theo gói thầu/nhóm thầu. - Tỷ lệ giá trị tiền thuốc sử dụng thuốc trong nước và thuốc nước ngoài thuộc TT10 theo gói thầu/nhóm thầu. 	Số liệu thứ cấp
21.	Cơ cấu giá trị tiền sử dụng thuốc theo phân nhóm tác dụng dược lý và nguồn gốc xuất xứ	Tỷ lệ giá trị tiền sử dụng thuốc theo phân nhóm tác dụng dược lý và nguồn gốc xuất xứ.	Số liệu thứ cấp
22.	Tỷ lệ sử dụng thuốc thuộc TT10 theo nhóm tác dụng dược lý và nguồn gốc xuất xứ	Tỷ lệ giá trị tiền sử dụng thuốc thuộc TT10 theo phân nhóm tác dụng dược lý và nguồn gốc xuất xứ	Số liệu thứ cấp

PHỤ LỤC 6
KHUNG CHỦ ĐỀ NGHIÊN CỨU ĐỂ THỰC HIỆN NGHIÊN
CỨU ĐỊNH TÍNH – MỤC TIÊU 1

STT	Chủ đề	Nguồn cung cấp	Phương pháp thu thập
1.	Lý do số khoản mục thuốc trong nước được sử dụng nhiều nhưng tổng giá trị tiền thuốc sử dụng không cao như thuốc nước ngoài	- Cán bộ Phòng Quản lý giá thuốc, Phòng Quản lý chất lượng thuốc của Cục Quản lý Dược (Bộ Y tế). - Bác sĩ	Phỏng vấn sâu
2.	Lý do tổng giá trị tiền thuốc sử dụng đối với các thuốc thuộc TT10 chỉ chiếm tỷ lệ thấp chưa đến 10% so với tổng giá trị tiền của tất cả các thuốc sử dụng	- Cán bộ Phòng Quản lý giá thuốc, Phòng Quản lý chất lượng thuốc của Cục Quản lý Dược (Bộ Y tế). - Bác sĩ	Phỏng vấn sâu
3.	Lý do giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc trong nước cao hơn rất nhiều lần so với thuốc nước ngoài tại Nhóm 4 generic	Dược sĩ khoa dược	Phỏng vấn sâu
4.	Lý do giá trị tiền thuốc sử dụng của Nhóm 5 generic thấp so với tổng giá trị tiền thuốc sử dụng nhưng giá trị tiền thuốc đối với thuốc nước ngoài cao hơn nhiều so với thuốc trong nước	Dược sĩ khoa dược	Phỏng vấn sâu
5.	Lý do tổng giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc trong nước cao hơn nhiều so với thuốc nước ngoài tại nhóm Khoáng chất và Vitamin	- Cán bộ Phòng Quản lý giá thuốc của Cục Quản lý Dược (Bộ Y tế) - Bác sĩ	Phỏng vấn sâu
6.	Lý do sự chênh lệch tiền thuốc sử dụng giữa thuốc nước ngoài và thuốc trong nước rõ rệt nhất tại nhóm Thuốc điều trị ung thư và điều hòa miễn dịch	- Cán bộ Phòng Quản lý giá thuốc của Cục Quản lý Dược (Bộ Y tế) - Bác sĩ	Phỏng vấn sâu

PHỤ LỤC 7

CÁC BIẾN SỐ VÀ CHỈ SỐ NGHIÊN CỨU ĐỂ THỰC HIỆN NGHIÊN CỨU ĐỊNH LƯỢNG – MỤC TIÊU 2

STT	Nhóm biến số/Biến số	Định nghĩa/Chỉ số	Phương pháp thu thập
1.	Tỷ lệ sử dụng thuốc trong nước thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017	<ul style="list-style-type: none">- Tỷ lệ giữa số khoản mục thuốc trong nước thuộc TT10 được sử dụng so với tổng số khoản mục thuốc được sử dụng của năm 2017, 2018, và 2019 tại các tuyến bệnh viện.- Tỷ lệ giá trị tiền thuốc trong nước thuộc TT10 so với tổng số tiền thuốc được sử dụng của năm 2017, 2018, và 2019 tại các tuyến bệnh viện.	Số liệu thứ cấp
2.	Tỷ lệ sử dụng thuốc nước ngoài thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017	<ul style="list-style-type: none">- Tỷ lệ giữa số khoản mục thuốc nước ngoài thuộc TT10 được sử dụng so với tổng số khoản mục thuốc được sử dụng của năm 2017, 2018, và 2019 tại các tuyến bệnh viện.- Tỷ lệ giá trị tiền thuốc nước ngoài thuộc TT10 so với tổng số tiền thuốc được sử dụng của năm 2017, 2018, và 2019 tại các tuyến bệnh viện.	Số liệu thứ cấp
3.	Phân bố số khoản mục thuốc trong nước và thuốc nước ngoài thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 theo từng tuyến bệnh viện	Tỷ lệ giữa số khoản mục thuốc trong nước và nước ngoài thuộc TT10 được sử dụng so với tổng số khoản mục thuốc thuộc TT10 được sử dụng của năm 2017, 2018, và 2019 tại các tuyến bệnh viện.	Số liệu thứ cấp
4.	Tỷ lệ sử dụng thuốc thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 đối với các thuốc thuộc từng Gói thầu/Nhóm thầu		

STT	Nhóm biến số/Biến số	Định nghĩa/Chỉ số	Phương pháp thu thập
4.1	- Gói biệt dược gốc	<p>+ Tỷ lệ giữa số khoản mục thuốc trong nước thuộc TT10 ở gói Biệt dược gốc so với tổng số khoản mục thuốc được sử dụng của gói Biệt dược gốc năm 2017, 2018 và 2019 tại các tuyến bệnh viện.</p> <p>+ Tỷ lệ giá trị tiền thuốc trong nước thuộc TT10 ở gói Biệt dược gốc so với tổng số giá trị của gói Biệt dược gốc năm 2017, 2018 và 2019 tại các tuyến bệnh viện.</p>	Số liệu thứ cấp
4.2	- Nhóm 1 generic	<p>+ Tỷ lệ giữa số khoản mục thuốc trong nước thuộc TT10 ở nhóm 1 generic so với tổng số khoản mục thuốc nhóm 1 generic năm 2017, 2018 và 2019 tại các tuyến bệnh viện.</p> <p>+ Tỷ lệ giá trị tiền thuốc trong nước thuộc TT10 ở nhóm 1 generic so với tổng số giá trị của nhóm 1 generic năm 2017, 2018 và 2019 tại các tuyến bệnh viện.</p>	Số liệu thứ cấp
4.3	- Nhóm 2 generic	<p>+ Tỷ lệ giữa số khoản mục thuốc trong nước thuộc TT10 ở nhóm 2 generic so với tổng số khoản mục thuốc được sử dụng của nhóm 2 generic năm 2017, 2018 và 2019 tại các tuyến bệnh viện.</p> <p>+ Tỷ lệ giá trị tiền thuốc trong nước thuộc TT10 ở nhóm 2 generic so với tổng số giá trị của nhóm 2 generic năm 2017, 2018 và 2019 tại các tuyến bệnh viện.</p>	Số liệu thứ cấp
4.4	- Nhóm 3 generic	<p>+ Tỷ lệ giữa số khoản mục thuốc trong nước thuộc TT10 ở nhóm 3 generic so với tổng số khoản mục thuốc của nhóm 3 generic năm 2017, 2018 và 2019 tại các tuyến bệnh viện.</p> <p>+ Tỷ lệ giá trị tiền thuốc trong nước thuộc TT10 ở nhóm 3 generic so với tổng số giá trị của nhóm 3 generic năm 2017, 2018 và 2019 tại các tuyến bệnh viện.</p>	Số liệu thứ cấp

STT	Nhóm biến số/Biến số	Định nghĩa/Chỉ số	Phương pháp thu thập
4.5	- Nhóm 4 generic	<p>+ Tỷ lệ giữa số khoản mục thuốc trong nước thuộc TT10 ở nhóm 4 generic so với tổng số khoản mục thuốc được sử dụng của nhóm 4 generic năm 2017, 2018 và 2019 tại các tuyến bệnh viện.</p> <p>+ Tỷ lệ giá trị tiền thuốc trong nước thuộc TT10 ở nhóm 4 generic so với tổng số giá trị của nhóm 4 generic năm 2017, 2018 và 2019 tại các tuyến bệnh viện.</p>	Số liệu thứ cấp
4.6	- Nhóm 5 generic	<p>+ Tỷ lệ giữa số khoản mục thuốc trong nước thuộc TT10 ở nhóm 5 generic so với tổng số khoản mục thuốc được sử dụng của năm 2017, 2018 và 2019 tại các tuyến bệnh viện.</p> <p>+ Tỷ lệ giá trị tiền thuốc trong nước thuộc TT10 ở nhóm 5 generic so với tổng số giá trị của nhóm 5 generic năm 2017, 2018 và 2019 tại các tuyến bệnh viện.</p> <p>+ Tỷ lệ giữa số khoản mục thuốc nước ngoài thuộc TT10 ở nhóm 5 generic so với tổng số khoản mục thuốc được sử dụng của năm 2017, 2018 và 2019 tại các tuyến bệnh viện.</p> <p>+ Tỷ lệ giá trị tiền thuốc nước ngoài thuộc TT10 ở nhóm 5 generic so với tổng số giá trị của nhóm 5 generic năm 2017, 2018 và 2019 tại các tuyến bệnh viện</p>	Số liệu thứ cấp

PHỤ LỤC 8

KHUNG CHỦ ĐỀ NGHIÊN CỨU ĐỂ THỰC HIỆN NGHIÊN CỨU ĐỊNH TÍNH – MỤC TIÊU 2

STT	Chủ đề	Nguồn cung cấp	Phương pháp thu thập
Giải thích kết quả cho nghiên cứu định lượng – mục tiêu 2:			
1.	<ul style="list-style-type: none"> - Lý do có sự cải thiện giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc trong nước thuộc TT10 tại Nhóm 3 generic tính theo tổng tất cả các bệnh viện và tính theo từng tuyến bệnh viện sau khi thực hiện TT10. - Lý do số khoản mục thuốc và giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc trong nước thuộc TT10 tại Nhóm 4 generic tăng qua các năm sau khi thực hiện TT10. 	Dược sĩ khoa dược	Phỏng vấn sâu
Phân tích tác động của TT10 tới một số đối tượng chịu ảnh hưởng của chính sách:			
2.	<p>Quan điểm của các đối tượng chịu ảnh hưởng đối với việc Bộ Y tế ban hành TT10:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ý kiến của người bệnh - Quan điểm của bác sĩ - Quan điểm của dược sĩ - Quan điểm của doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh các mặt hàng thuốc trong nước 	<ul style="list-style-type: none"> - Người bệnh - Bác sĩ - Dược sĩ khoa dược - Đại diện của doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh các mặt hàng thuốc trong nước - Đại diện của doanh nghiệp kinh doanh các mặt hàng thuốc nước ngoài - Đại diện của Bảo hiểm Xã hội Việt Nam. 	Phỏng vấn sâu

STT	Chủ đề	Nguồn cung cấp	Phương pháp thu thập
	<ul style="list-style-type: none"> - Quan điểm của doanh nghiệp kinh doanh các mặt hàng thuốc nước ngoài - Quan điểm của Bảo hiểm Xã hội Việt Nam 		
3.	<p>Ảnh hưởng của TT10 đối với:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Người bệnh - Bác sĩ - Dược sĩ khoa dược - Hoạt động kinh doanh của doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh thuốc trong nước - Hoạt động kinh doanh của doanh nghiệp kinh doanh thuốc nước ngoài - Việc chi trả của quỹ BHYT. - Công tác quản lý nhà nước về dược. 	<ul style="list-style-type: none"> - Người bệnh - Bác sĩ - Dược sĩ khoa dược - Đại diện của của Bảo hiểm Xã hội Việt Nam - Đại diện của doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh các mặt hàng thuốc trong nước - Đại diện của doanh nghiệp kinh doanh các mặt hàng thuốc nước ngoài - Đại diện của Bảo hiểm Xã hội Việt Nam - Đại diện của Cục quản lý Dược (Bộ Y tế) 	Phỏng vấn sâu
4.	<p>Các giải pháp cải thiện TT10 theo quan điểm của các đối tượng chịu ảnh hưởng</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Người bệnh - Bác sĩ - Dược sĩ khoa dược - Đại diện của doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh các mặt hàng thuốc trong nước - Đại diện của doanh nghiệp kinh doanh các mặt hàng nước ngoài - Đại diện của Bảo hiểm Xã hội Việt Nam - Đại diện của Cục Quản lý Dược (Bộ Y tế) 	Phỏng vấn sâu

PHỤ LỤC 9
PHIẾU THU THẬP THÔNG TIN
TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC TÂN DƯỢC THUỘC PHẠM VI
THANH TOÁN CỦA QUỸ BHYT

Năm:

Tên BV	Loại BV	Tuyến BV	Hạng BV	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nồng độ/hàm lượng	Đường dùng/dạng dùng	Phân nhóm tác dụng dược lý	SDK/GNPK	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)

Ghi chú:

- (1) Tên BV: Tên bệnh viện
- (2) Loại BV: Loại bệnh viện (Bệnh viện công lập/Bệnh viện tư)
- (3) Tuyến BV: Tuyến bệnh viện (Tuyến trung ương/tuyến tỉnh/tuyến huyện/tuyến xã)
- (4) Hạng BV: Hạng đặc biệt, hạng 1/2/3/4/5
- (5) Tên thuốc: Tên thương mại của thuốc tân dược (thuốc hóa dược; sinh phẩm)
- (6) Tên hoạt chất: Tên các hoạt chất có trong thuốc
- (7) Nồng độ/hàm lượng: Nồng độ hoặc hàm lượng của thuốc
- (8) Đường dùng/dạng dùng: Đường dùng hoặc dạng dùng của thuốc
- (9) Phân nhóm tác dụng dược lý: Phân loại theo Thông tư số 40/2014/TT-BYT ngày 17/7/2014 của Bộ Y tế ban hành và hướng dẫn thực hiện Danh mục thuốc tân dược thuộc phạm vi thanh toán của quỹ Bảo hiểm y tế.
- (10) SDK/GFNK: Số đăng ký thuốc hoặc số giấy phép nhập khẩu thuốc chưa có số đăng ký
- (11) Đơn vị tính: Đơn vị tính nhỏ nhất của thuốc
- (12) Số lượng: Số lượng thuốc sử dụng trong phạm vi thanh toán BHYT trong năm được hỏi.
- (13) Đơn giá: Giá thuốc trúng thầu cho một đơn vị tính.

PHỤ LỤC 10

PHIẾU THU THẬP THÔNG TIN BỔ SUNG

Tên BV	Tên thuốc	SĐK/GNPK	Gói thầu/Nhóm thầu	Xuất xứ
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Ghi chú:

(1) Tên BV: Tên bệnh viện

(2) Tên thuốc: Tên thương mại của thuốc (thuốc hóa dược; sinh phẩm)

(3) SĐK/GFNK: Số đăng ký thuốc hoặc số giấy phép nhập khẩu thuốc chưa có số đăng ký

(4) Gói thầu/Nhóm thầu: phân loại thuốc theo tiêu chí kỹ thuật trong đấu thầu căn cứ Thông tư liên tịch số 36/2013/TTLT-BYT-BTC ngày 11 tháng 11 năm 2013 của liên Bộ Y tế - Bộ Tài chính sửa đổi, bổ sung một số Điều của Thông tư liên tịch số 01/2012/TTLT-BYT-BTC ngày 19 tháng 01 năm 2012 của Liên Bộ Y tế - Bộ Tài chính hướng dẫn đấu thầu mua thuốc trong các cơ sở Y tế . Thuốc trúng thầu sẽ thuốc Gói thầu Biệt dược gốc (BDG) hoặc Gói thầu generic (Gói thầu Generic gồm 5 nhóm: Nhóm 1/2/3/4/5).

(5) Xuất xứ: Thuốc sản xuất trong nước hoặc thuốc nhập khẩu.

PHỤ LỤC 11

PHIẾU ĐỒNG THUẬN THAM GIA NGHIÊN CỨU

1. Thông tin về người phỏng vấn (nghiên cứu viên):

Họ và tên:.....

Năm sinh:.....

Số điện thoại di động:.....

2. Thông tin của người được phỏng vấn:

2.1. Thông tin chung:

Họ và tên:.....

Năm sinh:.....

Số điện thoại di động:.....

2.2. Nội dung xác nhận đồng ý tham gia phỏng vấn của người được phỏng vấn:

Tôi đồng ý tham gia phỏng vấn sâu với nghiên cứu viên nhằm phục vụ việc triển khai Đề tài luận án tiến sĩ “*Thực trạng sử dụng tân dược sản xuất trong nước thuộc phạm vi thanh toán bảo hiểm tại các bệnh viện công và tác động của can thiệp chính sách, 2017 - 2019*” của nghiên cứu sinh Ngô Thị Hương Minh – Trường Đại học Y dược Hải Phòng.

Tôi đồng ý tham gia phỏng vấn với vai trò là:

<input type="checkbox"/> Người bệnh	<input type="checkbox"/> Doanh nghiệp kinh doanh các mặt hàng thuốc nước ngoài
<input type="checkbox"/> Bác sĩ	<input type="checkbox"/> Cán bộ Cục Quản lý Dược (Bộ Y tế)
<input type="checkbox"/> Dược sĩ khoa dược bệnh viện	
<input type="checkbox"/> Doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh các mặt hàng thuốc trong nước	<input type="checkbox"/> Cán bộ Bảo hiểm xã hội Việt Nam

Tôi cũng đồng ý cho phép nghiên cứu viên được ghi âm và ghi chép toàn bộ nội dung của cuộc phỏng vấn.

...., ngày.....tháng.....năm.....

Nghiên cứu viên

(ký và ghi rõ họ tên)

Người tham gia nghiên cứu

(ký và ghi rõ họ tên)

PHỤ LỤC 12

BỘ CÂU HỎI PHÒNG VẤN PHÒNG VẤN SÂU

- Biểu mẫu 12.1 : Bộ câu hỏi phỏng vấn dành cho người bệnh**
- Biểu mẫu 12.2 : Bộ câu hỏi phỏng vấn dành cho bác sĩ**
- Biểu mẫu 12.3 : Bộ câu hỏi phỏng vấn dành cho dược sĩ**
- Biểu mẫu 12.4 : Bộ câu hỏi phỏng vấn nhóm doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh các mặt hàng thuốc trong nước**
- Biểu mẫu 12.5 : Bộ câu hỏi phỏng vấn nhóm doanh nghiệp kinh doanh các mặt hàng thuốc nước ngoài**
- Biểu mẫu 12.6.1 : Bộ câu hỏi phỏng vấn đại diện cán bộ của Phòng Quản lý giá thuốc - Cục Quản lý Dược (Bộ Y tế)**
- Biểu mẫu 12.6.2 : Bộ câu hỏi phỏng vấn đại diện cán bộ của Phòng Quản lý chất lượng thuốc - Cục Quản lý Dược (Bộ Y tế)**
- Biểu mẫu 12.7 : Bộ câu hỏi phỏng vấn cán bộ của Bảo hiểm xã hội Việt Nam**

BỘ CÂU HỎI PHÒNG VẤN*(Dành cho người bệnh)*

Mã số phiếu: NB-□□

Ngày điều tra:/...../.....

Họ tên Nghiên cứu viên:

Số điện thoại của Nghiên cứu viên:

A. THÔNG TIN CÁ NHÂN

Họ và tên		
Năm sinh		
Điện thoại di động		
Bệnh viện đến khám		
Khoa đến khám		
Bệnh được chẩn đoán		
Lần khám (đối với bệnh được chẩn đoán)	<input type="checkbox"/> Lần đầu	<input type="checkbox"/> Tái khám
Tình hình điều trị bằng thuốc trước đó (đối với bệnh được chẩn đoán)	<input type="checkbox"/> Đã điều trị	<input type="checkbox"/> Chưa điều trị

B. THÔNG TIN CẦN THU THẬP

Bộ Y tế đã ban hành Danh mục thuốc sản xuất trong nước để thay thế một số thuốc nước ngoài khi sử dụng tại các bệnh viện do các thuốc tại Danh mục này đã có chất lượng đảm bảo, giá cả hợp lý và số lượng cung ứng đầy đủ.

Câu hỏi 1: Anh/Chị có đồng thuận hay không đồng thuận với việc Bộ Y tế ban hành danh mục này và lý do tại sao?

.....
.....
.....

Câu hỏi 2: Nếu các Anh/Chị phải dùng thuốc tại Danh mục trên thì Anh/Chị có suy nghĩ như thế nào?

.....
.....
.....

Câu hỏi 3: Theo Anh/Chị, Bộ Y tế cần phải làm gì để người bệnh cảm thấy hài lòng khi được kê đơn, sử dụng thuốc sản xuất trong nước?

.....
.....
.....

Cám ơn ý kiến đóng góp của Anh/Chị!

BỘ CÂU HỎI PHÒNG VẤN*(Dành cho Bác sĩ)*

Mã số phiếu: BS-□□

Ngày điều tra:/...../.....

Họ tên Nghiên cứu viên:

Số điện thoại của Nghiên cứu viên:

A. THÔNG TIN CÁ NHÂN

Họ và tên	
Năm sinh	
Điện thoại di động	
Trình độ học vấn/chuyên môn	
Bệnh viện công tác	
Khoa công tác	
Vị trí/nhiệm vụ công tác	
Thâm niên công tác	

B. THÔNG TIN CẦN THU THẬP

Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 10/2016/TT-BYT ngày 05/05/2016 về Danh mục thuốc sản xuất trong nước đáp ứng yêu cầu điều trị, giá thuốc và khả năng cung cấp. Theo đó, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập sẽ yêu cầu các nhà thầu không chào thầu thuốc nước ngoài có hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng và tiêu chí kỹ thuật tương tự các thuốc thuộc Danh mục này (tiêu chuẩn WHO-GMP) khi thực hiện đấu thầu mua thuốc để sử dụng tại cơ sở.

Câu hỏi 1: Dưới góc độ là bác sĩ điều trị cho người bệnh, Anh/Chị có ủng hộ việc Bộ Y tế ban hành Thông tư này hay không và vì sao?

.....
.....
.....

Câu hỏi 2: Khi thực hiện TT10 thì các thuốc nước ngoài thuộc danh mục tại TT10 sẽ không được tham dự thầu, vậy điều này ảnh hưởng thế nào đến việc lựa chọn thuốc trong công tác kê đơn điều trị cho người bệnh của Anh/Chị?

.....
.....
.....

Câu hỏi 3: Theo quan điểm của Anh/Chị thì có thể có giải pháp gì để TT10 có ảnh hưởng tích cực tới công tác điều trị cho người bệnh?

.....
.....
.....

Câu hỏi 4: Theo kết quả nghiên cứu mô tả thực trạng sử dụng tân dược sản xuất trong nước thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế tại 1.010 bệnh viện công lập tại Việt Nam năm 2017 cho thấy, số khoản mục thuốc trong nước được

sử dụng nhiều nhưng tổng giá trị tiền thuốc sử dụng không cao như thuốc nước ngoài. Vậy theo quan điểm của Anh/Chị thì lý do của kết quả này là gì?

.....
.....
.....

Câu hỏi 5: Theo kết quả nghiên cứu mô tả thực trạng sử dụng tân dược sản xuất trong nước thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế tại 1.010 bệnh viện công lập tại Việt Nam năm 2017 cho thấy, tổng giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc trong nước cao hơn nhiều so với thuốc nước ngoài tại nhóm Khoáng chất và Vitamin. Vậy theo quan điểm của Anh/Chị thì lý do của kết quả này là gì?

.....
.....
.....

Câu hỏi 6: Theo kết quả nghiên cứu mô tả thực trạng sử dụng tân dược sản xuất trong nước thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế tại 1.010 bệnh viện công lập tại Việt Nam năm 2017 cho thấy, sự chênh lệch tiền thuốc sử dụng giữa thuốc nước ngoài và thuốc trong nước rõ rệt nhất tại nhóm Thuốc điều trị ung thư và điều hòa miễn dịch so với các nhóm tác dụng dược lý còn lại. Vậy theo quan điểm của Anh/Chị thì lý do của kết quả này là gì?

.....
.....
.....

Cám ơn ý kiến đóng góp của Anh/Chị!

BỘ CÂU HỎI PHÒNG VẤN*(Dành cho Dược sĩ)*

Mã số phiếu: DS-□□

Ngày điều tra:/...../.....

Họ tên Nghiên cứu viên:

Số điện thoại của Nghiên cứu viên:

A. THÔNG TIN CÁ NHÂN

Họ và tên	
Năm sinh	
Điện thoại di động	
Trình độ học vấn/ chuyên môn	
Bệnh viện công tác	
Khoa công tác	
Vị trí/nhiệm vụ công tác	
Thâm niên công tác	

B. THÔNG TIN CẦN THU THẬP

Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 10/2016/TT-BYT ngày 05/05/2016 về Danh mục thuốc sản xuất trong nước đáp ứng yêu cầu điều trị, giá thuốc và khả năng cung cấp. Theo đó, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập sẽ yêu cầu các nhà thầu không chào thầu thuốc nước ngoài có hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng và tiêu chí kỹ thuật tương tự các thuốc thuộc Danh mục này khi thực hiện đấu thầu mua thuốc để sử dụng tại cơ sở.

Câu hỏi 1: Dưới góc độ là dược sĩ khoa dược bệnh viện, Anh/Chị có ủng hộ việc Bộ Y tế ban hành Thông tư này hay không và vì sao?

.....
.....
.....

Câu hỏi 2: Trong quá trình triển khai thực hiện TT10, Anh/Chị gặp khó khăn, thuận lợi gì liên quan đến các công tác dược trong bệnh viện nhằm đảm bảo cung cấp đầy đủ, kịp thời thuốc có chất lượng và tư vấn, giám sát việc thực hiện sử dụng thuốc an toàn, hợp lý?

.....
.....
.....

Câu hỏi 3: Theo quan điểm của Anh/Chị thì cần có biện pháp gì để TT10 có ảnh hưởng tích cực đến việc đảm bảo cung cấp đầy đủ, kịp thời thuốc có chất lượng?

.....
.....
.....

Câu hỏi 4: Theo kết quả nghiên cứu mô tả thực trạng sử dụng tân dược sản xuất trong nước thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế tại 1.010 bệnh viện

công lập tại Việt Nam năm 2017 cho thấy, tại Nhóm 4 generic thì giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc trong nước cao hơn rất nhiều lần so với thuốc nước ngoài. Vậy theo quan điểm của Anh/Chị thì lý do của kết quả này là gì?

.....
.....
.....

Câu hỏi 5: Theo kết quả nghiên cứu mô tả thực trạng sử dụng tân dược sản xuất trong nước thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế tại 1.010 bệnh viện công lập tại Việt Nam năm 2017 cho thấy, giá trị tiền thuốc sử dụng của Nhóm 5 generic thấp so với tổng giá trị tiền thuốc sử dụng nhưng giá trị tiền thuốc đối với thuốc nước ngoài cao hơn nhiều so với thuốc trong nước. Vậy theo quan điểm của Anh/Chị thì lý do của kết quả này là gì?

.....
.....
.....

Câu hỏi 6: Theo kết quả nghiên cứu đánh giá hiệu quả của Thông tư số 10/2016/TT-BYT trong việc tăng cường sử dụng tân dược sản xuất trong nước thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế tại 1.010 bệnh viện công lập tại Việt Nam cho thấy, có sự cải thiện tăng giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc trong nước thuộc TT10 tại Nhóm 3 generic tính theo tổng tất cả các bệnh viện và tính theo từng tuyến bệnh viện sau khi thực hiện TT10 (năm 2018, 2019) so với trước khi thực hiện TT10 (năm 2017). Vậy theo quan điểm của Anh/Chị thì lý do của kết quả này là gì?

.....
.....
.....

Câu hỏi 7: Theo kết quả nghiên cứu đánh giá hiệu quả của Thông tư số

10/2016/TT-BYT trong việc tăng cường sử dụng tân dược sản xuất trong nước thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế tại 1.010 bệnh viện công lập tại Việt Nam tho thấy, số khoản mục thuốc và giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc trong nước thuộc TT10 tại Nhóm 4 generic tăng qua các năm sau khi thực hiện TT10 (năm 2018, 2019) tăng so với trước khi thực hiện TT10 (năm 2017)? Vậy theo quan điểm của Anh/Chị thì lý do của kết quả này là gì?

.....
.....
.....

Cám ơn ý kiến đóng góp của Anh/Chị!

BỘ CÂU HỎI PHÒNG VẤN

(Dành cho đại diện của doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh các mặt hàng thuộc trong nước)

Mã số phiếu: DNTN-□□

Ngày điều tra:/...../.....

Họ tên Nghiên cứu viên:

Số điện thoại của Nghiên cứu viên:

A. THÔNG TIN CÁ NHÂN

Họ và tên	
Năm sinh	
Điện thoại di động	
Trình độ học vấn/chuyên môn	
Tên doanh nghiệp	
Phòng ban công tác	
Vị trí/Nhiệm vụ công tác	
Thâm niên công tác	

B. THÔNG TIN CẦN THU THẬP

Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 10/2016/TT-BYT ngày 05/05/2016 về Danh mục thuốc sản xuất trong nước đáp ứng yêu cầu điều trị, giá thuốc và khả năng cung cấp. Theo đó, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập sẽ không chào thầu thuốc nước ngoài có hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng và tiêu chí kỹ thuật tương tự các thuốc thuộc Danh mục này (tiêu chí WHO-GMP) khi thực hiện đấu thầu mua thuốc để sử dụng tại cơ sở.

Câu hỏi 1: Dưới góc độ của một doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh các mặt hàng thuốc trong nước, Anh/Chị có ủng hộ hoặc không ủng hộ việc Bộ Y tế ban hành Danh mục này hay không và lý do tại sao?

.....
.....
.....

Câu hỏi 2: TT10 ảnh hưởng thế nào đến việc sản xuất, kinh doanh các mặt hàng thuốc trong nước của công ty Anh/Chị?

.....
.....
.....

Câu hỏi 3: Theo quan điểm của Anh/Chị thì cần có biện pháp gì để TT10 có ảnh hưởng tích cực việc sản xuất, kinh doanh các mặt hàng thuốc trong nước?

.....
.....
.....

Cám ơn ý kiến đóng góp của anh/chị!

BỘ CÂU HỎI PHỎNG VẤN

(Dành cho đại diện của doanh nghiệp kinh doanh các mặt hàng thuốc nước ngoài)

Mã số phiếu: DNNN-□□

Ngày điều tra:/...../.....

Họ tên Nghiên cứu viên:

Số điện thoại của Nghiên cứu viên:

A. THÔNG TIN CÁ NHÂN

Họ và tên	
Năm sinh	
Điện thoại di động	
Trình độ học vấn/chuyên môn	
Tên doanh nghiệp	
Phòng ban công tác	
Vị trí/Nhiệm vụ công tác chính	
Thâm niên công tác	

B. THÔNG TIN CẦN THU THẬP

Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 10/2016/TT-BYT ngày 05/05/2016 về Danh mục thuốc sản xuất trong nước đáp ứng yêu cầu điều trị, giá thuốc và khả năng cung cấp. Theo đó, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập sẽ không chào thầu thuốc nước ngoài có hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng và tiêu chí kỹ thuật tương tự các thuốc thuộc Danh mục này (tiêu chí WHO-GMP) khi thực hiện đấu thầu mua thuốc để sử dụng tại cơ sở.

Câu hỏi 1: Dưới góc độ của một doanh nghiệp kinh doanh các mặt hàng thuốc nước ngoài, Anh/Chị có ủng hộ hoặc không ủng hộ việc Bộ Y tế ban hành Danh mục này hay không và lý do tại sao?

.....
.....
.....

Câu hỏi 2: TT10 ảnh hưởng thế nào đến việc kinh doanh các mặt hàng thuốc nước ngoài của công ty Anh/Chị?

.....
.....
.....
.....

Câu hỏi 3: Theo quan điểm của Anh/Chị thì các doanh nghiệp kinh doanh các mặt hàng thuốc nước ngoài cần phải có biện pháp gì để không hoặc ít bị ảnh hưởng bởi TT10 đến tình hình kinh doanh của doanh nghiệp mình?

.....
.....
.....

Cám ơn ý kiến đóng góp của anh/chị!

BỘ CÂU HỎI PHÒNG VẤN

(Dành cho cán bộ Phòng Quản lý giá thuốc của Cục Quản lý Dược)

Mã số phiếu: QLD-□□

Ngày điều tra:/...../.....

Họ tên Nghiên cứu viên:

Số điện thoại của Nghiên cứu viên:

A. THÔNG TIN CÁ NHÂN

Họ và tên	
Năm sinh	
Điện thoại di động	
Trình độ học vấn/ chuyên môn	
Cơ quan công tác	
Phòng công tác	
Chức vụ	

B. THÔNG TIN CẦN THU THẬP

Câu hỏi 1: Theo quan điểm của Anh/Chị thì TT10 tác động thế nào đến công tác quản lý nhà nước về dược?

.....
.....

Câu hỏi 2: Theo kết quả nghiên cứu mô tả thực trạng sử dụng tân dược sản xuất trong nước thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế tại 1.010 bệnh viện công lập tại Việt Nam năm 2017 cho thấy, số khoản mục thuốc trong nước được sử dụng nhiều nhưng tổng giá trị tiền thuốc sử dụng không cao như thuốc nước ngoài. Vậy theo quan điểm của Anh/Chị thì lý do của kết quả này là gì?

.....
.....

Câu hỏi 3: Theo kết quả nghiên cứu mô tả thực trạng sử dụng tân dược sản xuất trong nước thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế tại 1.010 bệnh viện công lập tại Việt Nam năm 2017 cho thấy, tổng giá trị tiền thuốc sử dụng đối với các thuốc thuộc TT10 chỉ chiếm tỷ lệ thấp chưa đến 10% so với tổng giá trị tiền của tất cả các thuốc sử dụng. Vậy theo quan điểm của Anh/Chị thì lý do của kết quả này là gì?

.....
.....

Câu hỏi 4: Theo kết quả nghiên cứu mô tả thực trạng sử dụng tân dược sản xuất trong nước thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế tại 1.010 bệnh viện công lập tại Việt Nam năm 2017 cho thấy, tổng giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc trong nước cao hơn nhiều so với thuốc nước ngoài tại nhóm Khoáng chất và Vitamin. Vậy theo quan điểm của Anh/Chị thì lý do của kết quả này là gì?

BỘ CÂU HỎI PHÒNG VẤN

*(Dành cho cán bộ Phòng Quản lý chất lượng thuốc của Cục Quản lý
Dược)*

Mã số phiếu: QLD-□□

Ngày điều tra:/...../.....

Họ tên Nghiên cứu viên:

Số điện thoại của Nghiên cứu viên:

A. THÔNG TIN CÁ NHÂN

Họ và tên	
Năm sinh	
Điện thoại di động	
Trình độ học vấn/ chuyên môn	
Cơ quan công tác	
Phòng công tác	
Chức vụ	

B. THÔNG TIN CẦN THU THẬP

Câu hỏi 1: Theo quan điểm của Anh/Chị thì TT10 tác động thế nào đến công tác quản lý nhà nước về dược?

.....
.....
.....
.....

Câu hỏi 2: Theo kết quả nghiên cứu mô tả thực trạng sử dụng tân dược sản xuất trong nước thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế tại 1.010 bệnh viện công lập tại Việt Nam năm 2017 cho thấy, số khoản mục thuốc trong nước được sử dụng nhiều nhưng tổng giá trị tiền thuốc sử dụng không cao như thuốc nước ngoài. Vậy theo quan điểm của Anh/Chị thì lý do của kết quả này là gì?

.....
.....
.....
.....

Câu hỏi 3: Theo kết quả nghiên cứu mô tả thực trạng sử dụng tân dược sản xuất trong nước thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế tại 1.010 bệnh viện công lập tại Việt Nam năm 2017 cho thấy, tổng giá trị tiền thuốc sử dụng đối với các thuốc thuộc TT10 chỉ chiếm tỷ lệ thấp chưa đến 10% so với tổng giá trị tiền của tất cả các thuốc sử dụng. Vậy theo quan điểm của Anh/Chị thì lý do của kết quả này là gì?

.....
.....
.....
.....

Cám ơn ý kiến đóng góp của anh/chị!

BỘ CÂU HỎI PHÒNG VẤN

(Dành cho cán bộ của Bảo hiểm Xã hội Việt Nam)

Mã số phiếu: BHXH-□□

Ngày điều tra:/...../.....

Họ tên Nghiên cứu viên:

Số điện thoại của Nghiên cứu viên:

A. THÔNG TIN CÁ NHÂN

Họ và tên	
Năm sinh	
Điện thoại di động	
Trình độ học vấn/chuyên môn	
Phòng công tác	
Thâm niên công tác	

B. THÔNG TIN CẦN THU THẬP

Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 10/2016/TT-BYT ngày 05/05/2016 về Danh mục thuốc sản xuất trong nước đáp ứng yêu cầu điều trị, giá thuốc và khả năng cung cấp. Theo đó, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập sẽ yêu cầu các nhà thầu không chào thầu thuốc nước ngoài có hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng và tiêu chí kỹ thuật tương tự các thuốc thuộc Danh mục này khi thực hiện đấu thầu mua thuốc để sử dụng tại cơ sở.

Câu hỏi 1: Dưới góc độ của cơ quan chi trả bảo hiểm y tế, Anh/Chị có ủng hộ việc Bộ Y tế ban hành danh mục này hay không và lý do tại sao?

.....

.....

.....

Câu hỏi 2: Anh/Chị đánh giá thế nào về ý nghĩa của Thông tư số 10 đối với việc chi trả của quỹ Bảo hiểm y tế?

.....

.....

.....

Câu hỏi 3: Theo quan điểm của Anh/Chị thì cần có giải pháp gì để TT10 có ý nghĩa tích cực hơn đối với việc chi trả của quỹ Bảo hiểm y tế?

.....

.....

.....

Cám ơn ý kiến đóng góp của anh/chị!

PHỤ LỤC 13

DANH SÁCH 26 NGƯỜI THAM GIA PHÒNG VẤN SÂU

TT	Mã	Nhóm đối tượng tham gia phỏng vấn	Thông tin chi tiết về đối tượng tham gia phỏng vấn																
1.	NB-01	Người bệnh	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="754 674 1046 725">Bệnh viện đến khám</td> <td colspan="2" data-bbox="1046 674 1428 725">Bệnh viện Hữu Nghị</td> </tr> <tr> <td data-bbox="754 725 1046 777">Khoa đến khám</td> <td colspan="2" data-bbox="1046 725 1428 777">Khoa tiêu hóa</td> </tr> <tr> <td data-bbox="754 777 1046 880">Bệnh được chẩn đoán</td> <td colspan="2" data-bbox="1046 777 1428 880">Viêm đại tràng mạn</td> </tr> <tr> <td data-bbox="754 880 1046 1025">Lần khám (đối với bệnh được chẩn đoán)</td> <td data-bbox="1046 880 1222 1025"><input type="checkbox"/> Lần đầu</td> <td data-bbox="1222 880 1428 1025"><input checked="" type="checkbox"/> Tái khám</td> </tr> <tr> <td data-bbox="754 1025 1046 1218">Tình hình điều trị bằng thuốc trước đó (đối với bệnh được chẩn đoán)</td> <td data-bbox="1046 1025 1222 1218"><input type="checkbox"/> Chưa điều trị</td> <td data-bbox="1222 1025 1428 1218"><input checked="" type="checkbox"/> Đã điều trị</td> </tr> </table>		Bệnh viện đến khám	Bệnh viện Hữu Nghị		Khoa đến khám	Khoa tiêu hóa		Bệnh được chẩn đoán	Viêm đại tràng mạn		Lần khám (đối với bệnh được chẩn đoán)	<input type="checkbox"/> Lần đầu	<input checked="" type="checkbox"/> Tái khám	Tình hình điều trị bằng thuốc trước đó (đối với bệnh được chẩn đoán)	<input type="checkbox"/> Chưa điều trị	<input checked="" type="checkbox"/> Đã điều trị
Bệnh viện đến khám	Bệnh viện Hữu Nghị																		
Khoa đến khám	Khoa tiêu hóa																		
Bệnh được chẩn đoán	Viêm đại tràng mạn																		
Lần khám (đối với bệnh được chẩn đoán)	<input type="checkbox"/> Lần đầu	<input checked="" type="checkbox"/> Tái khám																	
Tình hình điều trị bằng thuốc trước đó (đối với bệnh được chẩn đoán)	<input type="checkbox"/> Chưa điều trị	<input checked="" type="checkbox"/> Đã điều trị																	
2.	NB-02	Người bệnh	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="754 1301 1046 1397">Bệnh viện đến khám</td> <td colspan="2" data-bbox="1046 1301 1428 1397">Bệnh viện Trung ương Quân đội 108</td> </tr> <tr> <td data-bbox="754 1397 1046 1449">Khoa đến khám</td> <td colspan="2" data-bbox="1046 1397 1428 1449">Khoa nội tiêu hóa</td> </tr> <tr> <td data-bbox="754 1449 1046 1552">Bệnh được chẩn đoán</td> <td colspan="2" data-bbox="1046 1449 1428 1552">Viêm dạ dày cấp tính</td> </tr> <tr> <td data-bbox="754 1552 1046 1697">Lần khám (đối với bệnh được chẩn đoán)</td> <td data-bbox="1046 1552 1222 1697"><input checked="" type="checkbox"/> Lần đầu</td> <td data-bbox="1222 1552 1428 1697"><input type="checkbox"/> Tái khám</td> </tr> <tr> <td data-bbox="754 1697 1046 1886">Tình hình điều trị bằng thuốc trước đó (đối với bệnh được chẩn đoán)</td> <td data-bbox="1046 1697 1222 1886"><input checked="" type="checkbox"/> Chưa điều trị</td> <td data-bbox="1222 1697 1428 1886"><input type="checkbox"/> Đã điều trị</td> </tr> </table>		Bệnh viện đến khám	Bệnh viện Trung ương Quân đội 108		Khoa đến khám	Khoa nội tiêu hóa		Bệnh được chẩn đoán	Viêm dạ dày cấp tính		Lần khám (đối với bệnh được chẩn đoán)	<input checked="" type="checkbox"/> Lần đầu	<input type="checkbox"/> Tái khám	Tình hình điều trị bằng thuốc trước đó (đối với bệnh được chẩn đoán)	<input checked="" type="checkbox"/> Chưa điều trị	<input type="checkbox"/> Đã điều trị
Bệnh viện đến khám	Bệnh viện Trung ương Quân đội 108																		
Khoa đến khám	Khoa nội tiêu hóa																		
Bệnh được chẩn đoán	Viêm dạ dày cấp tính																		
Lần khám (đối với bệnh được chẩn đoán)	<input checked="" type="checkbox"/> Lần đầu	<input type="checkbox"/> Tái khám																	
Tình hình điều trị bằng thuốc trước đó (đối với bệnh được chẩn đoán)	<input checked="" type="checkbox"/> Chưa điều trị	<input type="checkbox"/> Đã điều trị																	

TT	Mã	Nhóm đối tượng tham gia phỏng vấn	Thông tin chi tiết về đối tượng tham gia phỏng vấn																
3.	NB-03	Người bệnh	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="756 445 1046 501">Bệnh viện đến khám</td> <td colspan="2" data-bbox="1046 445 1426 501">Bệnh viện Thanh Nhân</td> </tr> <tr> <td data-bbox="756 501 1046 557">Khoa đến khám</td> <td colspan="2" data-bbox="1046 501 1426 557">Khoa cơ xương khớp</td> </tr> <tr> <td data-bbox="756 557 1046 658">Bệnh được chẩn đoán</td> <td colspan="2" data-bbox="1046 557 1426 658">Thoái hóa khớp gối</td> </tr> <tr> <td data-bbox="756 658 1046 797">Lần khám (đối với bệnh được chẩn đoán)</td> <td data-bbox="1046 658 1222 797"><input type="checkbox"/> Lần đầu</td> <td data-bbox="1222 658 1426 797"><input checked="" type="checkbox"/> Tái khám</td> </tr> <tr> <td data-bbox="756 797 1046 994">Tình hình điều trị bằng thuốc trước đó (đối với bệnh được chẩn đoán)</td> <td data-bbox="1046 797 1222 994"><input type="checkbox"/> Chưa điều trị</td> <td data-bbox="1222 797 1426 994"><input checked="" type="checkbox"/> Đã điều trị</td> </tr> </table>		Bệnh viện đến khám	Bệnh viện Thanh Nhân		Khoa đến khám	Khoa cơ xương khớp		Bệnh được chẩn đoán	Thoái hóa khớp gối		Lần khám (đối với bệnh được chẩn đoán)	<input type="checkbox"/> Lần đầu	<input checked="" type="checkbox"/> Tái khám	Tình hình điều trị bằng thuốc trước đó (đối với bệnh được chẩn đoán)	<input type="checkbox"/> Chưa điều trị	<input checked="" type="checkbox"/> Đã điều trị
Bệnh viện đến khám	Bệnh viện Thanh Nhân																		
Khoa đến khám	Khoa cơ xương khớp																		
Bệnh được chẩn đoán	Thoái hóa khớp gối																		
Lần khám (đối với bệnh được chẩn đoán)	<input type="checkbox"/> Lần đầu	<input checked="" type="checkbox"/> Tái khám																	
Tình hình điều trị bằng thuốc trước đó (đối với bệnh được chẩn đoán)	<input type="checkbox"/> Chưa điều trị	<input checked="" type="checkbox"/> Đã điều trị																	
4.	NB-04	Người bệnh	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="756 1151 1046 1207">Bệnh viện đến khám</td> <td colspan="2" data-bbox="1046 1151 1426 1207">Bệnh viện Hữu Nghị</td> </tr> <tr> <td data-bbox="756 1207 1046 1263">Khoa đến khám</td> <td colspan="2" data-bbox="1046 1207 1426 1263">Khoa hô hấp</td> </tr> <tr> <td data-bbox="756 1263 1046 1364">Bệnh được chẩn đoán</td> <td colspan="2" data-bbox="1046 1263 1426 1364">Viêm phế quản mạn</td> </tr> <tr> <td data-bbox="756 1364 1046 1503">Lần khám (đối với bệnh được chẩn đoán)</td> <td data-bbox="1046 1364 1222 1503"><input type="checkbox"/> Lần đầu</td> <td data-bbox="1222 1364 1426 1503"><input checked="" type="checkbox"/> Tái khám</td> </tr> <tr> <td data-bbox="756 1503 1046 1700">Tình hình điều trị bằng thuốc trước đó (đối với bệnh được chẩn đoán)</td> <td data-bbox="1046 1503 1222 1700"><input type="checkbox"/> Chưa điều trị</td> <td data-bbox="1222 1503 1426 1700"><input checked="" type="checkbox"/> Đã điều trị</td> </tr> </table>		Bệnh viện đến khám	Bệnh viện Hữu Nghị		Khoa đến khám	Khoa hô hấp		Bệnh được chẩn đoán	Viêm phế quản mạn		Lần khám (đối với bệnh được chẩn đoán)	<input type="checkbox"/> Lần đầu	<input checked="" type="checkbox"/> Tái khám	Tình hình điều trị bằng thuốc trước đó (đối với bệnh được chẩn đoán)	<input type="checkbox"/> Chưa điều trị	<input checked="" type="checkbox"/> Đã điều trị
Bệnh viện đến khám	Bệnh viện Hữu Nghị																		
Khoa đến khám	Khoa hô hấp																		
Bệnh được chẩn đoán	Viêm phế quản mạn																		
Lần khám (đối với bệnh được chẩn đoán)	<input type="checkbox"/> Lần đầu	<input checked="" type="checkbox"/> Tái khám																	
Tình hình điều trị bằng thuốc trước đó (đối với bệnh được chẩn đoán)	<input type="checkbox"/> Chưa điều trị	<input checked="" type="checkbox"/> Đã điều trị																	

TT	Mã	Nhóm đối tượng tham gia phỏng vấn	Thông tin chi tiết về đối tượng tham gia phỏng vấn	
5.	NB-05	Người bệnh	Bệnh viện đến khám	Bệnh viện Trung ương Quân đội 108
			Khoa đến khám	Khoa Khám bệnh
			Bệnh được chẩn đoán	Viêm đường tiết niệu cấp
			Lần khám (đối với bệnh được chẩn đoán)	<input checked="" type="checkbox"/> Lần đầu <input type="checkbox"/> Tái khám
			Tình hình điều trị bằng thuốc trước đó (đối với bệnh được chẩn đoán)	<input checked="" type="checkbox"/> Chưa điều trị <input type="checkbox"/> Đã điều trị
6.	NB-06	Người bệnh	Bệnh viện đến khám	Bệnh viện Thanh Nhân
			Khoa đến khám	Khoa tiêu hóa
			Bệnh được chẩn đoán	Viêm dạ dày mạn
			Lần khám (đối với bệnh được chẩn đoán)	<input type="checkbox"/> Lần đầu <input checked="" type="checkbox"/> Tái khám
			Tình hình điều trị bằng thuốc trước đó (đối với bệnh được chẩn đoán)	<input type="checkbox"/> Chưa điều trị <input checked="" type="checkbox"/> Đã điều trị
7.	BS-01	Bác sĩ	Trình độ học vấn/ chuyên môn	Thạc sĩ – Bác sĩ
			Khoa công tác	Khoa tim mạch
			Vị trí/nhiệm vụ công tác	Phó Trưởng khoa, bác sĩ điều trị
			Thâm niên công tác	11 năm

TT	Mã	Nhóm đối tượng tham gia phỏng vấn	Thông tin chi tiết về đối tượng tham gia phỏng vấn	
8.	BS-02	Bác sĩ	Trình độ học vấn/ chuyên môn	Bác sĩ chuyên khoa II
			Khoa công tác	Khoa Nhi
			Vị trí/nhiệm vụ công tác	Phó Trưởng khoa, bác sĩ điều trị
			Thâm niên công tác	09 năm
9.	BS-03	Bác sĩ	Trình độ học vấn/ chuyên môn	Thạc sĩ – Bác sĩ
			Khoa công tác	Phẫu thuật Gan – Mật – Tụy
			Vị trí/Nhiệm vụ công tác	Bác sĩ điều trị
			Thâm niên công tác	Có 06 thâm niên công tác với vai trò bác sĩ điều trị
10.	BS-04	Bác sĩ	Trình độ học vấn/ chuyên môn	Đại học
			Khoa công tác	Hồi sức tích cực
			Vị trí/nhiệm vụ công tác	Bác sĩ điều trị
			Thâm niên công tác	06 năm

TT	Mã	Nhóm đối tượng tham gia phỏng vấn	Thông tin chi tiết về đối tượng tham gia phỏng vấn	
11.	BS-05	Bác sĩ	Trình độ học vấn/ chuyên môn	Ths.Bs
			Khoa công tác	Cấp cứu
			Vị trí/nhiệm vụ công tác	Bác sĩ điều trị
			Thâm niên công tác	10 năm
12.	BS-06	Bác sĩ	Trình độ học vấn/ chuyên môn	Tiên sĩ - Bác sĩ
			Khoa công tác	Lao hô hấp
			Vị trí/nhiệm vụ công tác	Trưởng khoa, bác sĩ điều trị
			Thâm niên công tác	18 năm
13.	DS-01	Dược sĩ khoa dược	Trình độ học vấn/ chuyên môn	Thạc sĩ dược học
			Khoa công tác	Khoa Dược
			Vị trí/nhiệm vụ công tác	Dược sĩ phụ trách công tác đầu thầu
			Thâm niên công tác	09 năm

TT	Mã	Nhóm đối tượng tham gia phỏng vấn	Thông tin chi tiết về đối tượng tham gia phỏng vấn	
14.	DS-02	Dược sĩ khoa dược	Trình độ học vấn/ chuyên môn	Thạc sĩ dược học
			Khoa công tác	Khoa Dược
			Vị trí/nhiệm vụ công tác	Phó Trưởng khoa Dược Phụ trách nghiệp vụ dược và kho
			Thâm niên công tác	10 năm
15.	DNTN-01	Doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh mặt hàng thuốc trong nước	Trình độ học vấn/chuyên môn	Dược sĩ cao cấp
			Thâm niên công tác	10 năm
16.	DNTN-02	Doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh các mặt hàng thuốc trong nước	Trình độ học vấn/chuyên môn	Dược sĩ đại học
			Thâm niên công tác	06 năm
17.	DNTN-03	Doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh các mặt hàng thuốc trong nước	Trình độ chuyên môn/học vấn	Dược sĩ đại học
			Thâm niên công tác	11 năm

TT	Mã	Nhóm đối tượng tham gia phỏng vấn	Thông tin chi tiết về đối tượng tham gia phỏng vấn	
18.	DNTN-04	Doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh các mặt hàng thuốc trong nước	Trình độ học vấn/chuyên môn	Đại học
			Thâm niên công tác	10 năm
19.	DNNN-01	Doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh các mặt hàng thuốc nước ngoài	Trình độ học vấn/chuyên môn	Đại học
			Thâm niên công tác	03 năm
20.	DNNN-02	Doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh các mặt hàng thuốc nước ngoài	Trình độ học vấn/chuyên môn	Dược sĩ đại học
			Thâm niên công tác	10 năm
21.	DNNN-03	Doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh các mặt hàng thuốc nước ngoài	Trình độ học vấn/chuyên môn	Dược sĩ đại học
			Thâm niên công tác	03 năm

TT	Mã	Nhóm đối tượng tham gia phỏng vấn	Thông tin chi tiết về đối tượng tham gia phỏng vấn	
22.	DNNN-04	Doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh các mặt hàng thuốc nước ngoài	Trình độ chuyên môn/học vấn	Đại học
			Thâm niên công tác	04 năm
23.	QLD-01	Cán bộ Cục Quản lý Dược – Bộ Y tế	Trình độ học vấn/chuyên môn	Thạc sĩ dược học
			Chức vụ	Phó Trưởng Phòng
24.	QLD-02	Cán bộ Cục Quản lý Dược – Bộ Y tế	Trình độ học vấn/chuyên môn	Tiến sĩ dược
			Chức vụ	Phó Trưởng Phòng
25.	BHXH-01	Cán bộ Bảo hiểm Xã hội Việt Nam	Trình độ học vấn/chuyên môn	Thạc sĩ dược học
			Thâm niên công tác	08 năm
26.	BHXH-02	Cán bộ Bảo hiểm Xã hội Việt Nam	Trình độ học vấn/chuyên môn	Dược sĩ đại học
			Thâm niên công tác	05 năm