

Phân tích cơ cấu thuốc điều trị ung thư sử dụng tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2022

Analyze the structure of antineoplastic drugs used at 108 Military Central Hospital in 2022

Nguyễn Khánh Huyền*, Nguyễn Trung Hà**,
Nguyễn Cẩm Vân*, Nguyễn Duy Tám**

*Học viện Quân y,
**Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Phân tích cơ cấu thuốc điều trị ung thư sử dụng tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2022. *Đối tượng và phương pháp:* Sử dụng phương pháp mô tả hồi cứu để phân tích cơ cấu thuốc điều trị ung thư sử dụng tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ ngày 01/01/2022 đến hết ngày 31/12/2022. *Kết quả:* Thuốc điều trị ung thư gồm 173 khoản mục (KM) tương ứng với 7,73% số khoản mục (SKM) và 23,09% tổng giá trị thuốc sử dụng. Nhóm hoá chất có SKM lớn nhất (56,07%), tỷ lệ giá trị tương ứng là 25,45%. Nhóm thuốc điều trị đích có giá trị sử dụng lớn nhất (GTSD) (70,44%) tương ứng với 32,37% SKM. Thuốc dùng đường tiêm, tiêm truyền chiếm ưu thế với 65,81% GTSD, thuốc nhập khẩu chiếm đa số với 94,39%, thuốc biệt dược gốc chiếm 50,22%. Ngân sách bệnh viện tập trung vào nhóm A, với 75,91% theo tên thương mại và 75,31% theo tên hoạt chất, trong đó những hoạt chất được sử dụng nhiều nhất là bevacizumab, pembrolizumab, osimertinib. *Kết luận:* Nghiên cứu đã phân tích cơ cấu thuốc điều trị ung thư sử dụng tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2022, trên cơ sở đó đánh giá sự lựa chọn thuốc hợp lý, đảm bảo hiệu quả trong kê đơn và đáp ứng nhu cầu điều trị cho người bệnh.

Từ khoá: Thuốc điều trị ung thư, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Summary

Objective: Analyze the structure of antineoplastic drugs used at 108 Military Central Hospital in 2022. *Subject and method:* Using retrospective research method to analyze the structure of antineoplastic drugs used at 108 Military Central Hospital from 1st January 2022 to 31th December 2022. *Result:* Antineoplastic drugs included 173 items, corresponding to 7.73% of items and 23.09% of the total used value. The chemical group was the highest number of items (56.07%), accounted for 25.45% in value. The group of targeted drugs with the highest used value (70.44%), corresponding to 32.37% of items. Parenteral drugs dominated with 65.81%, foreign drugs accounted for the majority with 94.39%, brand name drugs accounted for 50.22% in value. The hospital budget was most concentrated on group A, with 75.91% by trade name and 75.31% by active element name, of which the most used active element are bevacizumab,

Ngày nhận bài: 05/4/2023, *ngày chấp nhận đăng:* 10/4/2023

Người phản hồi: Nguyễn Duy Tám, Email: nguyenduytamv108@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

pembrolizumab, and osimertinib. *Conclusion:* The study analyzed the structure of antineoplastic drugs used at 108 Military Central Hospital in 2022, on that basis to evaluate the reasonable drug choice, and ensure effectiveness in prescribing and meeting the treatment needs of patients.

Keywords: Cancer drugs, 108 Military Central Hospital.

1. Đặt vấn đề

Theo Cơ quan Nghiên cứu ung thư quốc tế (GLOBOCAN), năm 2020 ghi nhận hơn 19 triệu trường hợp mắc mới ung thư trên toàn thế giới, với hơn 10 triệu trường hợp ở nam giới và hơn 9 triệu trường hợp ở nữ giới [1]. Dự báo đến năm 2030, trên thế giới mỗi năm sẽ có khoảng 26,4 triệu người mắc mới bệnh ung thư và 17,0 triệu người tử vong do căn bệnh này. Số lượng bệnh nhân ung thư tăng nhanh đồng nghĩa với việc gánh nặng về chi phí thuốc ung thư ngày càng lớn. Chi tiêu toàn cầu cho thuốc điều trị ung thư tiếp tục tăng với việc sử dụng nhiều loại thuốc mới đạt mốc 133 tỷ USD trên toàn thế giới trong năm 2017 [2].

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 là bệnh viện hạng đặc biệt quốc gia, tuyến cuối của Quân đội với nhiều chuyên khoa điều trị ung thư như huyết học, tiêu hoá, phổi, sản, tiết niệu,..., số lượng bệnh nhân ung thư đến khám và điều trị tại bệnh viện là rất lớn. Bệnh viện cũng thường xuyên cập nhật các phương pháp điều trị ung thư mới nhất như hoá trị, xạ trị, phẫu thuật. Lượng bệnh nhân ung thư tăng, các phác đồ điều trị, các thuốc mới được đưa vào sử dụng ngày càng nhiều, khiến cho kinh phí mua thuốc điều trị ung thư hàng năm luôn chiếm tỷ lệ lớn trong tổng chi phí mua

thuốc tại bệnh viện và có xu hướng ngày một cao. Do đó, việc nghiên cứu danh mục thuốc điều trị ung thư sử dụng tại Bệnh viện năm 2022 là rất cần thiết nhằm mục tiêu: *Đánh giá thực trạng sử dụng thuốc điều trị ung thư năm 2022, góp phần nâng cao chất lượng và hiệu quả việc lựa chọn thuốc điều trị ung thư tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.*

2. Đối tượng và phương pháp

Sử dụng phương pháp mô tả hồi cứu các hồ sơ, sổ sách liên quan đến việc sử dụng thuốc điều trị ung thư tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ ngày 01/01/2022 đến hết ngày 31/12/2022 để:

Phân tích cơ cấu thuốc điều trị ung thư sử dụng tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 theo nhóm tác dụng, theo đường dùng, theo nguồn gốc, theo danh pháp và theo phân loại ABC.

Các kết quả nghiên cứu được nhập, phân tích và xử lý bằng phần mềm Microsoft Excel 2016.

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được Bệnh viện và Khoa Dược, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 đồng ý và cung cấp số liệu. Các thông tin trong nghiên cứu được đảm bảo bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

3. Kết quả

3.1. Cơ cấu về số lượng và giá trị sử dụng thuốc điều trị ung thư so với tổng giá trị thuốc sử dụng

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

STT	Nhóm thuốc	Khoản mục		Giá trị sử dụng	
		Số lượng	Tỷ lệ %	Trị giá (nghìn đồng)	Tỷ lệ %
1	Thuốc điều trị ung thư	173	7,73	307.765.327	23,09
2	Thuốc khác	2064	92,27	1.024.879.547	76,91
Tổng		2237	100	1.332.644.874	100

Nhận xét: Tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, năm 2022 có tổng 2237 KM thuốc được sử dụng trong đó nhóm thuốc điều trị ung thư gồm 173 KM tương ứng với 7,73% SKM, nhưng lại chiếm đến 23,09% GTSD.

3.2. Cơ cấu thuốc điều trị ung thư theo cơ chế tác dụng

Bảng 2. Cơ cấu thuốc điều trị ung thư theo cơ chế tác dụng

STT	Nhóm thuốc	Khoản mục		Giá trị sử dụng	
		Số lượng	Tỷ lệ %	Trị giá (nghìn đồng)	Tỷ lệ %
1	Hoá chất	97	56,07	78.330.295	25,45
1.1	Alcaloid và các chất có nguồn gốc thực vật	26	15,04	11.450.513	3,72
1.2	Nhóm alkyl hoá	13	7,51	9.182.387	2,98
1.3	Nhóm chống chuyển hoá	24	13,87	31.979.376	10,39
1.4	Kháng sinh chống ung thư	7	4,05	997.608	0,32
1.5	Hợp chất platin	14	8,09	8.772.066	2,85
1.6	Các thuốc khác	13	7,51	15.948.345	5,18
2	Thuốc điều trị đích	56	32,37	216.781.037	70,44
2.1	Kháng thể đơn dòng	29	16,76	147.277.396	47,85
2.2	Nhóm ức chế protein kinase	27	15,61	69.503.641	22,58
3	Thuốc điều trị nội tiết	19	10,98	11.789.616	3,83
3.1	Chất đồng vận LHRH/GnRH	7	4,05	4.322.452	1,40
3.2	Kháng estrogen	5	2,89	1.786.878	0,58
3.3	Kháng androgen	3	1,73	2.640.338	0,86
3.4	Kháng aromatase	4	2,31	3.040.947	0,99
4	Thuốc điều hoà miễn dịch	1	0,58	864.379	0,28
Tổng		173	100	307.765.327	100

Nhận xét: Hoá chất là nhóm dùng nhiều nhất về SKM, với 97 KM chiếm 56,07%, nhưng chỉ đứng thứ hai về GTSD với tỷ lệ 25,45%. Tiếp theo, nhóm thuốc điều trị đích với 32,37% KM, đứng thứ hai về SKM nhưng lại đứng đầu về GTSD với 70,44%. Đứng thứ ba là nhóm thuốc điều trị nội tiết chiếm 10,98% SKM và 3,83% GTSD. Cuối cùng là nhóm thuốc điều hoà miễn dịch với 0,58% SKM và 0,28% GTSD. Trong nhóm hoá chất, lần lượt dẫn đầu về SKM là phân nhóm alcaloid và các chất có nguồn gốc thực vật và phân nhóm

chất chống chuyển hoá, với tỷ lệ khá tương đương là 15,04% và 13,87%. Phân nhóm chất chống chuyển hoá đứng đầu về GTSD với 10,39%, cao gấp ba lần phân nhóm alcaloid và các chất có nguồn gốc thực vật với 3,72%, đứng thứ ba. Trong nhóm thuốc điều trị đích, GTSD nhóm kháng thể đơn dòng cao gấp đôi nhóm ức chế protein kinase với 47,85 và 22,58%, nhưng lại khá tương đương về SKM với lần lượt là 16,76% và 15,61%.

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

Bảng 3. Cơ cấu DMT theo đường dùng

STT	Nhóm thuốc	Khoản mục		Giá trị sử dụng	
		Số lượng	Tỷ lệ %	Trị giá (nghìn đồng)	Tỷ lệ %
1	Đường tiêm, truyền	120	69,36	202.550.024	65,81
2	Đường uống	53	30,64	105.215.303	34,19
Tổng		173	100	307.765.327	100

Nhận xét: Thuốc điều trị ung thư sử dụng theo đường tiêm truyền gồm 120 KM chiếm 69,36% SKM và 65,81% GTSD. Thuốc dùng theo đường uống gồm 53 KM chiếm 30,64% SKM tương ứng với 34,19% GTSD.

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

Bảng 4. Cơ cấu DMT theo nguồn gốc, xuất xứ

STT	Nhóm thuốc	Khoản mục		Giá trị sử dụng	
		Số lượng	Tỷ lệ %	Trị giá (nghìn đồng)	Tỷ lệ %
1	Sản xuất trong nước	33	19,08	17.267.898	5,61
2	Nhập khẩu	140	80,92	290.497.429	94,39
Tổng		173	100	307.765.327	100

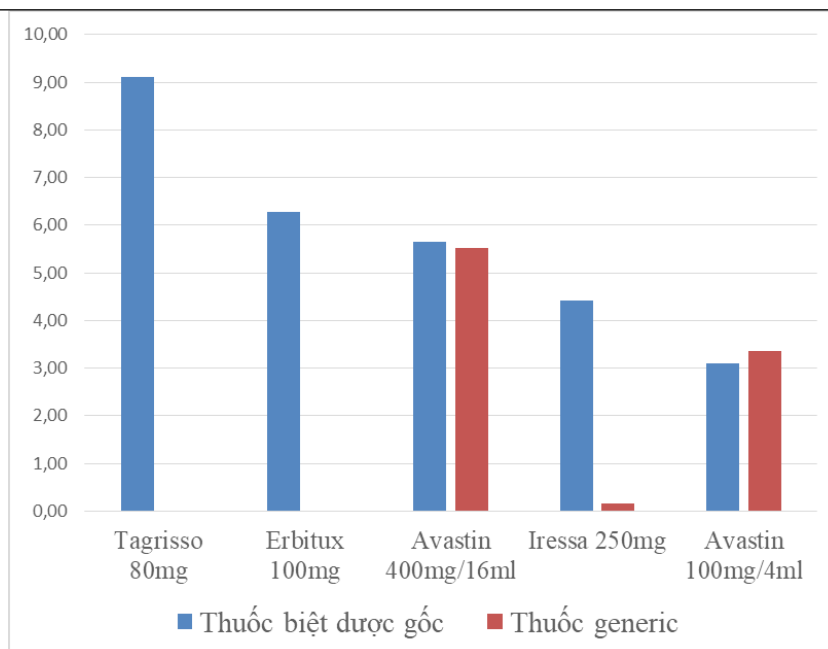
Nhận xét: Thuốc sản xuất trong nước gồm 33 KM chiếm 19,08% SKM và 5,61% GTSD. Thuốc nhập khẩu chiếm phần lớn với 80,92% SKM và 94,39% GTSD, cao gấp 17 lần nhóm thuốc sản xuất trong nước về GTSD.

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

Bảng 5. Cơ cấu DMT theo biệt dược gốc, generic

STT	Nhóm thuốc	Khoản mục		Giá trị sử dụng	
		Số lượng	Tỷ lệ %	Trị giá (nghìn đồng)	Tỷ lệ %
1	Biệt dược gốc	52	30,06	154.560.853	50,22
2	Generic	121	69,94	153.204.474	49,78
Tổng		173	100	307.765.327	100

Nhận xét: Thuốc biệt dược gốc gồm 52 KM chiếm tỷ lệ 30,06% về SKM và 50,22% GTSD. Thuốc generic cao gấp đôi về SKM với 121 KM tương ứng 69,94% nhưng GTSD khá tương đồng với nhóm thuốc biệt dược gốc với 49,78%.



Hình 1. Những thuốc BDG có GTSD lớn nhất và so sánh với thuốc generic

3.6. Cơ cấu thuốc điều trị ung thư theo phân loại ABC

Bảng 6. Các thuốc điều trị ung thư nhóm A theo tên thương mại

STT	Tên thuốc, hàm lượng	Hãng sản xuất	Trị giá (nghìn đồng)	Tỷ lệ %
1	Keytruda Inf 4ml	Merck	31.338.712	10,18
2	Tagrisso 80mg	AstraZeneca	28.046.771	9,11
3	Erbitux 100mg	Merck	19.300.609	6,27
4	Avegra Biocad 400mg	BIOCAD	17.895.150	5,81
5	Avastin 400mg 16ml	Roche	17.403.699	5,65
6	Iressa 250mg	Nipro Pharma	13.583.706	4,41
7	Avegra Biocad 100mg	BIOCAD	10.160.640	3,30
8	Avastin 100mg 4ml	Roche	9.550.453	3,10
9	Xalvobin 500mg	Remedica	7.556.846	2,46
10	Giotrif 30mg	Boehringer	6.877.758	2,23
11	Ledrobon 4mg 100ml	Industria Farmaceutica	6.754.499	2,19
12	Tecentriq 1200mg 20ml	Roche	6.711.948	2,18
13	Nexavar Tab 200mg	Bayer AG	5.050.834	1,64
14	Redditux 500mg/50ml	Dr.Reddy's	4.869.816	1,58
15	Temozolomid 100mg	Ribosepharm Haupt	4.384.800	1,42

16	Perjeta 420mg	Roche	4.374.099	1,42
17	Hertraz 150mg	Biocon	4.115.938	1,34
18	Herticad 440mg	BIOCAD	4.068.750	1,32
19	TS-One Capsule 25	Taiho	4.067.477	1,32
20	Lyoxatin 150mg/30ml	Bidiphar	3.926.160	1,28
21	Giotrif 40mg	Boehringer	3.819.431	1,24
22	Zoladex 3,6mg	AstraZeneca	3.803.647	1,24
23	Velcade Inj 1mg	BSP	3.366.133	1,09
24	Imfinzi 500mg/10ml	AstraZeneca	3.331.714	1,08
25	Allipem 500mg	Korea United	3.293.589	1,07
26	Navelbine 30mg	Pierre Fabre	2.989.435	0,97
27	Ufur 100mg+224mg	TTY Biopharm	2.988.437	0,97
Tổng			233.631.062	75,91

Nhận xét: Kết quả phân tích thuốc nhóm A theo tên thương mại cho thấy có 27 thuốc thuộc nhóm A, chiếm 75,91% tổng giá trị thuốc điều trị ung thư với 233.631 triệu đồng. Nhóm thuốc điều trị đích chiếm phần lớn cả về số khoản mục lẫn giá trị sử dụng, trong đó các kháng thể đơn dòng chiếm 43,25% còn các thuốc ức chế protein kinase chiếm 18,64% tổng giá trị. Các thuốc nhóm A hầu hết là thuốc nhập khẩu, chỉ có duy nhất lyoxatin 150mg/30ml là thuốc sản xuất trong nước.

Bảng 7. Các thuốc điều trị ung thư nhóm A theo tên hoạt chất

STT	Tên hoạt chất	Số khoản thuốc	Trị giá (nghìn đồng)	Tỷ lệ (%)
1	Bevacizumab	6	55.698.174	18,10
2	Pembrolizumab	1	31.338.712	10,18
3	Osimertinib	2	28.287.911	9,19
4	Cetuximab	1	19.300.609	6,27
5	Trastuzumab	8	15.875.600	5,16
6	Gefitinib	2	14.162.301	4,60
7	Afatinib dimaleate	3	10.913.544	3,55
8	Pemetrexed	6	10.103.311	3,28
9	Rituximab	6	9.181.287	2,98
10	Zoledronic acid	4	8.415.988	2,73
11	Capecitabin	2	7.745.680	2,52
12	Temozolomid	6	7.502.277	2,44
13	Atezolizumab	1	6.711.948	2,18
14	Imatinib	6	6.529.888	2,12
Tổng		54	231.767.235	75,31

Nhận xét: Phân tích nhóm A theo hoạt chất cho thấy có 14 hoạt chất thuộc nhóm A, trị giá 231.767 triệu đồng chiếm 75,31% tổng GTSD.

Bảng 8. Các thuốc điều trị ung thư nhóm B theo tên hoạt chất

STT	Tên hoạt chất	Số khoản thuốc	Giá trị sử dụng (nghìn đồng)	Tỷ lệ %
1	Sorafenib	2	6.324.414	2,05
2	Tegafur + Gimeracil + Oteracil kali	2	6.321.873	2,05
3	Oxaliplatin	7	6.131.893	1,99
4	Bortezomib	3	5.249.220	1,71
5	Pertuzumab	1	4.374.099	1,42
6	Vinorelbin	2	4.305.448	1,40
7	Goserelin	2	3.848.482	1,25
8	Durvalumab	2	3.444.367	1,12
9	Paclitaxel	9	3.190.255	1,04
10	Anastrozol	2	3.003.263	0,98
11	Tegafur-uracil	1	2.988.437	0,97
12	Abiraterone	2	2.488.690	0,81
13	Irinotecan	6	2.072.619	0,67
14	Carboplatin	4	1.875.003	0,61
Tổng		45	55.618.070	18,07

Nhận xét: Kết quả phân tích theo hoạt chất cho thấy nhóm B gồm 14 hoạt chất tương ứng với 18,07% tổng GTSD.

Bảng 9. Các thuốc điều trị ung thư nhóm C theo tên hoạt chất

STT	Tên hoạt chất	Số khoản thuốc	Trị giá (nghìn đồng)	Tỷ lệ %
1	Fluorouracil (5-FU)	3	1.771.440	0,58
2	Fulvestrant	2	1.670.246	0,54
3	Docetaxel	6	1.573.303	0,51
4	Decitabin	1	1.378.026	0,45
5	Erlotinib	3	1.280.226	0,42
6	Gemcitabin	4	1.217.066	0,40
7	Brentuximab	1	1.150.502	0,37
8	Pamidronat	2	1.087.199	0,35
9	Lenvatinib	2	1.046.304	0,34
10	Calci folinat	2	907.850	0,29
11	Các hoạt chất khác	48	7.297.855	2,37
Tổng		74	20.380.021	6,62

Nhận xét: Các hoạt chất nhóm C đều có tỷ lệ dưới 1%. Một số thuốc mặc dù được sử dụng nhiều nhưng có đơn giá thấp nên thuộc nhóm C như fluorouracil, cisplatin, cyclophosphamid.

4. Bàn luận

Năm 2022, bệnh viện có tổng 2237 KM thuốc được sử dụng trong đó nhóm thuốc điều trị ung thư gồm 173 KM tương ứng với 7,73% SKM, nhưng lại chiếm đến 23,09% GTSD với 307.765 triệu đồng. Điều này phản ánh đúng thực tế Bệnh viện hạng đặc biệt của Quốc gia, lưu lượng bệnh nhân hoá trị và xạ trị lớn, trong khi các thuốc điều trị ung thư, đặc biệt là các thuốc biệt dược, thế hệ mới có giá thành cao hơn nhiều so với các thuốc khác.

Đứng đầu về số khoản mục là nhóm hoá chất với 56,07% SKM, trong đó alkaloid và các chất có nguồn gốc thực vật tuy chiếm tỷ lệ lớn về SKM với 15,04% nhưng chỉ có 3,72% GTSD. Điều này có sự khác biệt lớn khi so sánh với một số nghiên cứu khác, nhóm alkaloid và các chất có nguồn gốc thực vật thường chiếm tỷ lệ lớn nhất về GTSD như Bệnh viện Ung bướu Hà Nội năm 2019 (22,33%) [3], Bệnh viện Ung bướu tỉnh Thanh Hoá năm 2018 (57,22%) [4]. Đây là các hoạt chất đã được sử dụng từ lâu trong nhiều phác đồ điều trị các bệnh như ung thư vú, phổi, tủy xương, lymphoma và bạch cầu [5]. Việc đưa vào sử dụng thuốc generic và thuốc sản xuất trong nước đã giúp giảm giá trị thành tiền nhóm này, giảm gánh nặng cho bệnh nhân. Nhóm thuốc điều trị đích chiếm phần lớn tổng giá trị với 70,44% GTSD. Các thuốc điều trị đích đã chứng minh vai trò quan trọng và tác dụng vượt trội so với hoá chất về kéo dài thời gian sống thêm toàn bộ và sống thêm bệnh không tiến triển [6]. Do đó, GTSD của nhóm thuốc này lớn đã cho thấy sự cập nhật các phương thức điều trị, thuốc mới của bệnh viện, giúp nâng cao chất lượng điều trị và giúp bệnh nhân tiếp

cận tri thức y học tiến bộ nhất hiện nay. Nhóm thuốc điều hoà miễn dịch chỉ có duy nhất một thuốc là Domide capsules 50mg với hoạt chất thalidomid, được chỉ định dùng phối hợp hoặc dùng đơn trị liệu trong bệnh đa u tủy, u phong quang đỏ (ENL).

Các thuốc chuyên khoa ung thư phần lớn là thuốc tiêm, do đó việc sử dụng nhiều thuốc đường tiêm, tiêm truyền là hợp lý. Nhóm thuốc dùng đường uống chiếm 34,19% GTSD, trong đó chủ yếu đến từ nhóm ức chế protein kinase với 22,58%. Những thuốc này có giá thành vẫn còn tương đối cao tuy nhiên chính sách bảo hiểm cũng đã thanh toán toàn bộ hoặc một phần giá thuốc để người bệnh có cơ hội sử dụng thuốc.

Theo nguồn gốc xuất xứ, thuốc nhập khẩu chiếm tỷ lệ chủ yếu với 94,39% GTSD tương ứng với 80,92% SKM. Trong thông tư 21/2013/TT-BYT quy định cần ưu tiên thuốc sản xuất trong nước, hạn chế thuốc nhập khẩu khi lựa chọn thuốc sử dụng trong bệnh viện [7]. Tuy nhiên, thuốc điều trị ung thư là thuốc có yêu cầu đặc biệt về điều kiện sản xuất, có rất ít cơ sở trong nước có khả năng sản xuất mặt hàng này, do đó không tránh khỏi việc hạn chế về số lượng, chủng loại thuốc điều trị ung thư trong bệnh viện. Mặc dù việc ưu tiên thuốc sản xuất trong nước là điều cần thiết nhưng bệnh viện vẫn đề cao hiệu quả điều trị của các thuốc nhập khẩu, ưu tiên lựa chọn thuốc có hiệu quả điều trị cao, tác dụng không mong muốn thấp.

Thuốc biệt dược gốc dù chỉ chiếm gần 1/3 SKM nhưng lại chiếm hơn một nửa tổng giá trị sử dụng (50,22%). Có thể thấy bệnh viện đã tăng cường ưu tiên sử dụng thuốc generic theo đúng quy định của Thông tư 21/2013/TT-BYT. Tuy nhiên, với sự ra đời của các hoạt chất thế hệ mới, dạng bào chế hiện đại, hiệu quả điều trị cao, giá trị sử dụng thuốc biệt dược gốc vẫn chiếm tỷ lệ lớn là điều khó tránh khỏi. Phân tích sâu

hơn các thuốc biệt dược gốc có GTSD lớn nhất và so sánh với các thuốc generic, 5 thuốc biệt dược gốc có GTSD lớn nhất là tagrisso 80mg, erbitux 100mg, avastin 400mg/16ml, iressa 250mg, avastin 100mg/4ml. Trong đó, 2 thuốc đứng đầu là các thuốc mới, hiện nay chưa có thuốc generic trong danh mục thuốc bệnh viện. Avastin 400mg/16ml, Avastin 100mg/4ml với hoạt chất là bevacizumab có GTSD vẫn khá cao nhưng đã dần được thay thế bằng thuốc generic có giá thành thấp hơn là Avegra Biocad 400mg, Mvasi 400mg/16ml, Avegra Biocad 100mg, Mvasi 100mg/4ml. GTSD của 2 thuốc này khá tương đồng với các thuốc generic tương ứng. Bên cạnh đó, thuốc Iressa 250mg lại có tỷ trọng cao hơn rất nhiều lần so với thuốc generic, khoảng 23 lần. Trên thực tế cần phải nghiên cứu cả về mặt bào chế, thử nghiệm lâm sàng một cách có quy mô thì mới có thể đánh giá hiệu quả tương đương của thuốc biệt dược gốc và thuốc generic, mà không phải thuốc nào cũng có điều kiện thực hiện việc đó. Do đó, để thực sự đưa ra quyết định dứt khoát trong việc lựa chọn thuốc là rất khó khăn cho các cán bộ y tế.

Khi phân tích thuốc điều trị ung thư nhóm A theo tên thương mại, nhóm thuốc điều trị đích chiếm phần lớn cả về số khoản mục lẫn giá trị sử dụng, trong đó các kháng thể đơn dòng chiếm 43,25% còn các thuốc ức chế protein kinase chiếm 18,64% tổng giá trị. Con số này tăng dần qua các năm, khi tỷ lệ nhóm kháng thể đơn dòng sử dụng năm 2015 là 20,42%, năm 2016 tăng lên 23,98% và năm 2017 là 34,80% [8]. Có thể nói tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, ngày càng có nhiều bệnh nhân được tiếp cận với những phương thức điều trị hiệu quả nhất, tiên tiến nhất nhằm thuyên giảm bệnh tật cũng như kéo dài thêm thời gian sống. Hai thuốc được sử dụng nhiều nhất là Keytruda Inf 4ml và

tangrisso 80mg. Các thuốc này nằm trong chương trình hỗ trợ thuốc của Bộ Y tế, được hỗ trợ miễn phí một phần số lượng thuốc trong tổng số thuốc mà người bệnh dự kiến phải sử dụng trong chu kỳ, liệu trình điều trị hoặc sau khi người bệnh đã hoàn tất một số chu kỳ, liệu trình điều trị nhất định [9]. Điều này giúp giảm bớt gánh nặng tài chính cho bệnh nhân, đồng thời hỗ trợ việc chăm sóc điều trị cho người bệnh, do đó việc sử dụng nhiều là hoàn toàn hợp lý. Các thuốc nhóm A hầu hết là thuốc nhập khẩu, chỉ có duy nhất lyoxatin 150mg/30ml là thuốc sản xuất trong nước. Nếu bệnh viện muốn giảm chi phí các thuốc nhóm A thì phải có sự điều chỉnh phù hợp trong quá trình đấu thầu, tiến hành lựa chọn những mặt hàng trong nước có hiệu quả điều trị tương đương nhưng giá thành hợp lý hơn, đồng thời đảm bảo tiêu chí ưu tiên dùng thuốc nội của Bộ Y tế.

Phân tích ABC theo tên hoạt chất cũng cho ra kết quả tương tự, khi các hoạt chất nhóm A hầu hết đều là thuốc điều trị đích, với 6 kháng thể đơn dòng và 4 thuốc ức chế protein kinase. Hoá chất chống chuyển hoá cũng có 2 hoạt chất thuộc nhóm A là pemetrexed và capecitabin. Một số hoạt chất có SKM lớn như trastuzumab có 8 KM, bevacizumab, pemetrexed, rituximab có 6 KM,... Nguyên nhân đến từ sự đa dạng về nồng độ, hàm lượng hoạt chất chứa trong mỗi thuốc, giúp thuận tiện cho việc pha chế, sử dụng thuốc, tính toán và điều chỉnh liều dùng cho mỗi phác đồ, mỗi bệnh nhân và giai đoạn bệnh cụ thể. Các thuốc điều trị ung thư cần phải được sử dụng đều đặn theo phác đồ, do đó có thể hạn chế tình trạng hết hàng, thiếu thuốc gây ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị. Đồng thời bên cạnh thuốc biệt dược gốc, các thuốc generic chứa các hoạt chất này cũng dần được đưa vào sử dụng nhiều hơn, phù

hợp với nhu cầu cũng như khả năng kinh tế của người bệnh.

Ở nhóm B có sự đa dạng hoạt chất từ các nhóm tác dụng dược lý khác nhau. Thuốc Perjeta 420mg (pertuzumab) và Ufur 100mg + 224mg (tegafur-uracil) nằm trong nhóm A khi xếp theo tên thương mại nhưng khi xếp theo hoạt chất thì lại thuộc danh mục nhóm B. Các hoạt chất nhóm C đều có tỷ lệ dưới 1%. Một số thuốc mặc dù được sử dụng nhiều nhưng có đơn giá thấp nên thuộc nhóm C như fluorouracil, cisplatin, cyclophosphamid. Toàn bộ kháng sinh chống ung thư đều nằm ở nhóm C.

Nhờ vào kết quả phân tích ABC có thể xác định được các thuốc chiếm phần lớn chi phí về thuốc của Bệnh viện, trên cơ sở đó đánh giá và xem xét lại việc sử dụng các thuốc đắt tiền, lựa chọn những thuốc hoặc phác đồ điều trị có hiệu lực tương đương nhưng giá thành rẻ hơn. Có thể cân nhắc thay đổi một số chính sách trong lựa chọn thuốc, tăng cường sử dụng thuốc generic, thuốc sản xuất trong nước hoặc đàm phán giá với những biệt dược gốc chiếm chi phí cao trong danh mục [10]. Ngoài ra đây cũng là cơ sở để xác định phương thức mua sắm hợp lý. Việc mua thuốc nhóm A nên được thực hiện thường xuyên, chia nhỏ thành nhiều đợt để số lượng tồn kho thấp. Đồng thời, bệnh viện cần thường xuyên theo dõi tình trạng sử dụng thuốc điều trị ung thư nhóm A và B để tránh sự gián đoạn bất ngờ trong cung ứng có thể gây ra tình trạng thiếu thuốc, dẫn đến việc phải mua khẩn cấp với giá rất cao.

5. Kết luận

Nghiên cứu đã phân tích được cơ cấu thuốc điều trị ung thư sử dụng tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2022, trong đó thuốc điều trị ung thư gồm 173 khoản tương ứng với 7,73% số khoản mục và 23,09% tổng giá trị thuốc sử dụng. Nhóm

hoá chất có số lượng khoản mục lớn nhất (56,07%) nhưng nhóm thuốc điều trị đích lại đứng đầu về giá trị sử dụng (70,44%). Thuốc dùng đường tiêm, tiêm truyền chiếm ưu thế với 65,81%, thuốc nhập khẩu chiếm đa số với 94,39%, thuốc biệt dược gốc chiếm 50,22% về giá trị. Ngân sách bệnh viện tập trung vào nhóm A, với 75,91% theo tên thương mại và 75,31% theo tên hoạt chất, trong đó những hoạt chất được sử dụng nhiều nhất là bevacizumab, pembrolizumab, osimertinib. Bệnh viện cần tăng cường lựa chọn thuốc sản xuất trong nước và thuốc generic hơn nữa để giảm gánh nặng chi phí, đồng thời đảm bảo hiệu quả trong kê đơn và đáp ứng nhu cầu điều trị cho người bệnh.

Tài liệu tham khảo

1. The Union for International Cancer Control (UICC) (2020) *GLOBOCAN 2020: New Global Cancer Data*.
2. Antiken M, Kleinrock M, Simorellis A, Nass D (2018) *Global oncology trends 2018, innovation, expansion and disruption*. IQVIA Institute for Human Data Science.
3. Hoàng Thị Lê Hào (2021) *Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội năm 2019*. Luận văn dược sĩ chuyên khoa cấp II, Đại học Dược Hà Nội.
4. Lê Chí Hiếu (2020) *Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Ung bướu tỉnh Thanh Hoá năm 2019*. Luận văn dược sĩ chuyên khoa cấp II, Đại học Dược Hà Nội.
5. Nguyễn Bá Đức (2011) *Ung thư học đại cương*. Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, Hà Nội.
6. Fiala O, Pesek M et al (2013) *Comparison of EGFR-TKI and chemotherapy in the first-line treatment of advanced EGFR mutation-positive NSCLC*. *Neoplasma* 60: 425-431.
7. Bộ Y tế (2013) *Thông tư số 21/2013/TT-BYT Quy định về tổ chức và hoạt động*

- của Hội đồng thuốc và điều trị trong bệnh viện.*
8. 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 (số 505 năm 58).
 9. Bộ Y tế (2018) *Thông tư số 31/2018/TT-BYT Quy định thực hiện chương trình hỗ trợ thuốc miễn phí cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để điều trị cho người bệnh.*
 10. Bộ Y tế (2019) *Thông tư số 15/2019/TT-BYT Quy định về việc đấu thầu thuốc tại các cơ sở y tế công lập.*