

**BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM
TRUNG TÂM GIÁM ĐỊNH BẢO HIỂM Y TẾ
VÀ THANH TOÁN ĐA TUYẾN**



BÁO CÁO TÓM TẮT

ĐỀ TÀI

**ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ VÀ TÁC ĐỘNG CỦA CÔNG TÁC
ĐÁU THẦU THUỐC TẬP TRUNG QUỐC GIA
CỦA BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM**

Hà Nội, năm 2022

THÔNG TIN ĐỀ TÀI

1. TÊN ĐỀ TÀI

Đánh giá hiệu quả và tác động của công tác đấu thầu thuốc tập trung quốc gia do Bảo hiểm xã hội Việt Nam tổ chức thực hiện.

2. CHỦ NHIỆM ĐỀ TÀI

Bác sĩ Nguyễn Hồng Thúy - Phó Trưởng phòng Phân tích - Dự báo, Trung tâm Giám định bảo hiểm y tế và Thanh toán đa tuyến, Bảo hiểm xã hội Việt Nam

3. THƯ KÝ ĐỀ TÀI

Dược sĩ Nguyễn Thị Hằng - Phó Trưởng phòng Nghiệp vụ giám định, Trung tâm Giám định bảo hiểm y tế và Thanh toán đa tuyến, Bảo hiểm xã hội Việt Nam

4. CÁC THÀNH VIÊN THAM GIA THỰC HIỆN ĐỀ TÀI

1. Dược sĩ Hoàng Thị Thúy Lành - Chuyên viên Phòng Nghiệp vụ giám định, Trung tâm Giám định bảo hiểm y tế và Thanh toán đa tuyến;

2. Dược sĩ Trần Mạnh Hải - Chuyên viên chính Phòng Nghiệp vụ giám định, Trung tâm Giám định bảo hiểm y tế và Thanh toán đa tuyến;

3. Dược sĩ Trần Bích Ngọc - Chuyên viên Phòng Quản lý, vận hành Hệ thống giám định điện tử, Trung tâm Giám định bảo hiểm y tế và Thanh toán đa tuyến;

4. Cử nhân Vũ Ánh Hồng - Chuyên viên Phòng Quản lý, vận hành Hệ thống giám định điện tử, Trung tâm Giám định bảo hiểm y tế và Thanh toán đa tuyến;

5. Cử nhân Hà Nguyễn Thanh Huyền - Chuyên viên Phòng Phân tích - Dự báo, Trung tâm Giám định bảo hiểm y tế và Thanh toán đa tuyến;

6. Bác sĩ Vũ Thị Thanh Hà - Chuyên viên phòng Phân tích - Dự báo, Trung tâm Giám định bảo hiểm y tế và Thanh toán đa tuyến;

7. Cử nhân Lê Thị Kim Dung - Chuyên viên chính Phòng Thanh toán đa tuyến, Trung tâm Giám định bảo hiểm y tế và Thanh toán đa tuyến;

8. Cử nhân Đinh Thị Huệ - Chuyên viên Văn phòng, Trung tâm Giám định bảo hiểm y tế và Thanh toán đa tuyến.

5. CƠ QUAN/ĐƠN VỊ CHỦ TRÌ

Trung tâm Giám định bảo hiểm y tế và Thanh toán đa tuyến - Bảo hiểm xã hội Việt Nam

6. CÁC CƠ QUAN/ĐƠN VỊ PHỐI HỢP

Viện Khoa học Bảo hiểm xã hội Việt Nam

7. THỜI GIAN THỰC HIỆN

Từ tháng 5 năm 2021 đến tháng 5 năm 2022.

MỤC LỤC

DANH MỤC TỪ NGỮ VIẾT TẮT	1
DANH MỤC CÁC BẢNG	2
PHẦN MỞ ĐẦU	1
1. Sự cần thiết của Đề tài	1
2. Mục tiêu của Đề tài	2
2.1. Mục tiêu chung	2
2.2. Mục tiêu cụ thể	2
3. Đối tượng, phạm vi, phương pháp nghiên cứu.....	3
3.1. Đối tượng nghiên cứu	3
3.2. Phạm vi nghiên cứu	3
3.3. Phương pháp nghiên cứu	4
4. Nội dung nghiên cứu của Đề tài.....	5
CHƯƠNG 1:	6
NGHIÊN CỨU TỔNG QUAN VỀ ĐẤU THẦU THUỐC, THỰC TRẠNG ĐẤU THẦU THUỐC TẠI VIỆT NAM VÀ VIỆC SỬ DỤNG, THANH TOÁN THUỐC TỪ NGUỒN QUỸ BHYT. KINH NGHIỆM CỦA MỘT SỐ NƯỚC VỀ CUNG ỨNG THUỐC TẠI CÁC CƠ SỞ Y TẾ.....	6
1.1. Khái niệm về đấu thầu và mua sắm tập trung	6
1.1.1. Đấu thầu	6
1.1.2. Mua sắm tập trung	6
1.2. Các quy định về đấu thầu thuốc	6
1.2.1. Quy định về danh mục thuốc đấu thầu	6
1.2.2. Quy định về tổ chức thực hiện đấu thầu thuốc tập trung cấp quốc gia ...	7
1.3. Thực trạng đấu thầu thuốc tại Việt Nam	8
1.3.1. Tình hình đấu thầu mua thuốc trước khi áp dụng đấu thầu tập trung cấp quốc gia.....	8
1.3.2. Tình hình đấu thầu mua thuốc từ khi áp dụng hình thức mua sắm tập trung cấp quốc gia.....	9
1.3.2.1. Kết quả đấu thầu tập trung quốc gia do Bộ Y tế thực hiện	9
1.3.2.2. Kết quả đàm phán giá do Bộ Y tế thực hiện.....	9
1.3.2.4. Kết quả đấu thầu tập trung địa phương và cơ sở y tế tự đấu thầu	10
1.4. Chi phí thuốc thanh toán BHYT tại cơ sở y tế.....	10
1.5. Kinh nghiệm quốc tế về mô hình mua sắm thuốc tập trung.....	11

CHƯƠNG 2:	12
ĐÁNH GIÁ QUÁ TRÌNH THỰC HIỆN ĐẤU THẦU ĐỐI VỚI THUỐC THUỘC DANH MỤC THUỐC ĐẤU THẦU TẬP TRUNG QUỐC GIA ..	12
DO BHXH VIỆT NAM TỔ CHỨC THỰC HIỆN.....	12
2.1. Phân tích về tình hình xây dựng nhu cầu mua thuốc.....	12
2.2. Lập kế hoạch lựa chọn nhà thầu, thẩm định và phê duyệt kế hoạch lựa chọn nhà thầu	14
2.3. Đánh giá về công tác bảo mật, cạnh tranh công bằng và đảm bảo thời gian trong lựa chọn nhà thầu:	16
2.4. Kết quả lựa chọn nhà thầu:	16
2.5. Tình hình thực hiện kết quả lựa chọn nhà thầu	17
CHƯƠNG 3:	19
ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ, TÁC ĐỘNG CỦA CÔNG TÁC ĐẤU THẦU MUA THUỐC TẬP TRUNG QUỐC GIA BHYT ĐẾN CHI PHÍ THUỐC BHYT VÀ ĐỀ XUẤT GIẢI PHÁP NÂNG CAO HIỆU QUẢ CỦA CÔNG TÁC ĐẤU THẦU MUA THUỐC TẬP TRUNG QUỐC GIA BHYT TRONG QUẢN LÝ SỬ DỤNG THUỐC HIỆU QUẢ.....	19
3.1. Phân tích, đánh giá về giá thuốc trúng thầu các thuốc thuộc danh mục thuốc đấu thầu tập trung do BHXH Việt Nam thực hiện.....	19
3.2. Phân tích, đánh giá việc sử dụng thuốc theo kết quả đấu thầu mua thuốc tập trung quốc gia đối với thuốc do BHXH Việt Nam tổ chức thực hiện	20
3.3. So sánh tình hình sử dụng thuốc theo kết quả đấu thầu tập trung quốc gia và đấu thầu tập trung các địa phương:	21
3.3.1. Về tỷ lệ mua sắm thuốc đấu thầu tập trung	21
3.3.2. So sánh việc mua sắm, sử dụng của một số thuốc cùng hoạt chất, nhóm tiêu chí kỹ thuật nhưng khác hàm lượng với thuốc đấu thầu tập trung quốc gia BHYT tại các địa phương	22
3.4. Đánh giá hiệu quả, tác động của công tác đấu thầu mua thuốc tập trung quốc gia BHYT đến chi phí thuốc đối với thuốc từ nguồn quỹ BHYT.....	22
3.5.1. Đối với Bộ Y tế.....	24
3.5.2. Đối với BHXH Việt Nam	26
3.5.3. Đối với BHXH các tỉnh, thành phố	26
3.5.4. Đối với cơ sở y tế.....	27
KẾT LUẬN	28

Danh mục từ ngữ viết tắt

STT	Cụm từ đầy đủ	Từ viết tắt
1	Bảo hiểm xã hội	BHXH
2	BHYT	BHYT
3	Khám bệnh, chữa bệnh	KCB
4	Thanh toán đa tuyến	TTĐT
5	Luật Đấu thầu số 43/2013/QH13 ngày 26/11/2013	Luật Đấu thầu số 43
6	Nghị định số 63/2014/NĐ-CP của Chính phủ ngày 26/6/2014 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Đấu thầu về lựa chọn nhà thầu	Nghị định số 63
7	Thông tư số 11/2016/TT-BYT của Bộ Y tế ngày 11/5/2016 của Bộ Y tế quy định đấu thầu thuốc tại các cơ sở y tế công lập	Thông tư số 11/2016/TT-BYT
8	Thông tư số 09/2016/TT-BYT của Bộ Y tế ngày 5/5/2016 của Bộ Y tế ban hành danh mục thuốc đấu thầu, danh mục thuốc đấu thầu tập trung, danh mục thuốc được áp dụng hình thức đàm phán giá	Thông tư số 09/2016/TT-BYT
9	Thông tư số 21/2013/TT-BYT của Bộ Y tế ngày 08/8/2013 của Bộ Y tế quy định về tổ chức và hoạt động của Hội đồng thuốc và điều trị trong bệnh viện	Thông tư số 21/2013/TT-BYT
10	Thông tư số 15/2019/TT-BYT của Bộ Y tế ngày 11/7/2019 Quy định việc đấu thầu thuốc tại các cơ sở y tế công lập	Thông tư số 15/2019/TT-BYT

Danh mục các bảng

STT	Tên bảng	Trang
1.	Bảng 1.1: Giá trị trúng thầu theo kết quả ĐTTT cấp địa phương và CSKCB tự đấu thầu	10
2.	Bảng 3.1: Tỷ lệ giảm giá thuốc đấu thầu tập trung quốc gia BHYT theo các nhóm tiêu chí kỹ thuật	19
3.	Bảng 3.3: Tỷ lệ giảm giá thuốc đấu thầu tập trung quốc gia BHYT một số thuốc ít cạnh tranh	20

PHẦN MỞ ĐẦU

1. Sự cần thiết của Đề tài

Chi phí thuốc, hóa chất luôn chiếm tỷ trọng lớn trong chi phí KCB BHYT, đem đến nhiều thách thức trong quản lý công tác lựa chọn nhà thầu mua thuốc, cung ứng, lựa chọn sử dụng thuốc, nhằm đảm bảo quyền của người tham gia BHYT được sử dụng thuốc có chất lượng, giá cả hợp lý và an toàn, phù hợp với tình trạng bệnh tật, và phù hợp với khả năng chi trả của quỹ BHYT trong từng giai đoạn phát triển kinh tế xã hội của đất nước.

Việc mua sắm thuốc tập trung đã được nhiều nước trên thế giới thực hiện từ năm 1947. Tại Việt Nam, việc mua sắm đấu thầu thuốc tập trung cấp quốc gia theo quy định tại Luật Đấu thầu số 43/2013/QH13 ngày 1/7/2014, Nghị định số 63/2014/NĐ-CP của Chính phủ ngày 26/6/2014 là một trong những giải pháp quan trọng để tăng cường việc kiểm soát giá thuốc thống nhất trong toàn quốc ở mức hợp lý, giảm đáng kể chi phí hành chính, khối lượng công việc của ngành y tế để tập trung phục vụ công tác điều trị.[1], [2]

Ngày 07/7/2016, Chính phủ ban hành Nghị quyết số 59/NQ-CP, theo đó “về việc tổ chức đấu thầu tập trung quốc gia đối với thuốc dùng trong lĩnh vực bảo hiểm y tế, Chính phủ thống nhất với đề nghị của Bộ Tài chính về việc thí điểm giao Bảo hiểm xã hội Việt Nam tổ chức thực hiện đấu thầu tập trung quốc gia đối với một số thuốc sử dụng trong lĩnh vực bảo hiểm y tế (không thuộc danh mục 5 hoạt chất đấu thầu tập trung quốc gia do Bộ Y tế tổ chức đấu thầu) theo quy định. Giao Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Bộ Tài chính, Bộ Y tế thống nhất danh mục thuốc đấu thầu tập trung quốc gia do Bảo hiểm xã hội Việt Nam tổ chức đấu thầu. Bộ Y tế ban hành Danh mục thuốc đấu thầu tập trung quốc gia do Bảo hiểm xã hội Việt Nam tổ chức đấu thầu theo quy định”. Ngày 29/8/2017, Văn phòng Chính phủ có văn bản số 400/TB-VPCP Thông báo kết luận của Phó thủ tướng Chính phủ Vương Đình Huệ chỉ đạo “Bảo hiểm xã hội Việt Nam triển khai đấu thầu tập trung quốc gia đối với thuốc bảo hiểm y tế theo Nghị quyết số 59/NQ-CP ngày 07 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ từ ngày 01 tháng 01 năm 2018. Theo đó, BHXH Việt Nam đã thí điểm tổ chức đấu thầu tập trung quốc gia mua thuốc BHYT sử dụng cho năm 2018 (lần 1) và sử dụng cho năm 2019-2020 (lần 2). [3], [5]

BHXH Việt Nam đã giao cho Trung tâm giám định BHYT và TTĐT khu vực phía Bắc (nay là Trung tâm giám định BHYT và TTĐT) là đơn vị sự nghiệp cấp 3 có đủ tư cách pháp nhân triển khai thực hiện công tác đấu thầu mua thuốc tập trung quốc gia theo đúng quy định của pháp luật, an toàn, công khai, minh

bach, cạnh tranh lành mạnh.

Là một phương thức mới bắt đầu thực hiện tại Việt Nam từ năm 2017, với hai đơn vị được giao tổ chức thực hiện là Trung tâm Mua sắm tập trung thuốc Quốc gia - Bộ Y tế và Trung tâm Giám định BHYT và TTĐT - BHXH Việt Nam, đến thời điểm hiện nay, chưa có một đề tài nghiên cứu nào tiến hành nghiên cứu đánh giá hiệu quả và tác động của công tác đấu thầu thuốc tập trung quốc gia do BHXH Việt Nam tổ chức thực hiện trong quản lý sử dụng thuốc từ nguồn quỹ BHYT. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Đánh giá hiệu quả và tác động của công tác đấu thầu thuốc tập trung quốc gia của Bảo hiểm xã hội Việt Nam”, với các nội dung chính bao gồm nghiên cứu tổng quan về chế độ, chính sách bảo hiểm y tế, chính sách của Nhà nước về các hình thức đấu thầu và sử dụng thuốc từ nguồn quỹ BHYT tại Việt Nam, phân tích thực trạng xây dựng nhu cầu mua thuốc của các địa phương, việc tổ chức lựa chọn nhà thầu của BHXH Việt Nam, việc thực hiện kết quả lựa chọn nhà thầu và phân tích vai trò của các bên tham gia đấu thầu thuốc tập trung quốc gia BHYT, từ đó đề xuất các giải pháp hiệu quả trong công tác đấu thầu thuốc tập trung và tham gia xây dựng chính sách về công tác quản lý thuốc BHYT với các Bộ, ban ngành liên quan.

2. Mục tiêu của Đề tài

2.1. Mục tiêu chung

Đánh giá hiệu quả và tác động của công tác đấu thầu thuốc tập trung quốc gia do BHXH Việt Nam tổ chức thực hiện trong quản lý giá thuốc, chi phí sử dụng thuốc từ nguồn quỹ bảo hiểm y tế, từ đó đề xuất các giải pháp nâng cao hiệu quả của công tác đấu thầu thuốc tập trung để quản lý giá thuốc, chi phí thuốc bảo hiểm y tế.

2.2. Mục tiêu cụ thể

- Nghiên cứu tổng quan về đấu thầu thuốc, thực trạng đấu thầu thuốc tại Việt Nam và việc sử dụng, thanh toán thuốc từ nguồn quỹ BHYT. Kinh nghiệm của một số nước về cung ứng thuốc tại các cơ sở y tế.

- Đánh giá kết quả quá trình lựa chọn nhà thầu cung ứng thuốc.

- Đánh giá hiệu quả và tác động việc thực hiện kết quả lựa chọn nhà thầu mua thuốc tập trung quốc gia do BHXH Việt Nam tổ chức thực hiện giai đoạn 2017-2020.

- Đề xuất các giải pháp nhằm nâng cao hiệu quả của việc đấu thầu thuốc tập trung quốc gia để quản lý giá thuốc, chi phí sử dụng thuốc hiệu quả.

3. Đối tượng, phạm vi, phương pháp nghiên cứu

3.1. Đối tượng nghiên cứu

+ Chế độ, chính sách bảo hiểm y tế, chính sách của Nhà nước về dược, nguyên tắc về thanh toán chi phí thuốc đối với bệnh nhân bảo hiểm y tế, các hình thức đấu thầu và sử dụng thuốc từ nguồn quỹ BHYT tại Việt Nam;

+ Một số kinh nghiệm quốc tế về cung ứng thuốc BHYT tại các cơ sở y tế

+ Dữ liệu kết quả trúng thầu thuốc trong Danh mục thuốc đấu thầu tập trung quốc gia do BHXH Việt Nam tổ chức thực hiện.

+ Dữ liệu mẫu 20/BHYT thống kê thuốc thanh toán BHYT, chi phí sử dụng các thuốc có cùng hoạt chất với các thuốc mua sắm tập trung quốc gia do BHXH Việt Nam tổ chức thực hiện, chi phí sử dụng các thuốc thuộc kết quả lựa chọn nhà thầu thuốc đấu thầu tập trung quốc gia.

+ Báo cáo về tình hình cung ứng thuốc của nhà thầu.

+ Báo cáo về tình hình điều tiết thuốc đấu thầu tập trung quốc gia BHYT.

3.2. Phạm vi nghiên cứu

3.2.3. Phạm vi về nội dung

- Dữ liệu về việc xây dựng nhu cầu sử dụng thuốc thuộc danh mục thuốc đấu thầu tập trung quốc gia do Bảo hiểm xã hội Việt Nam tổ chức đấu thầu.

- Dữ liệu về việc ký hợp đồng, cung ứng, điều tiết, sử dụng các thuốc thuộc danh mục đấu thầu tập trung quốc gia BHYT.

- Dữ liệu về việc sử dụng các thuốc thuộc kết quả đấu thầu thuốc tập trung quốc gia, về chi phí thuốc BHYT, kết quả trúng thầu, tình hình sử dụng các thuốc có cùng hoạt chất với các thuốc thuộc danh mục thuốc đấu thầu tập trung quốc gia BHYT.

- Các hoạt động của Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố, cơ sở y tế, nhà thầu trong công tác đấu thầu thuốc tập trung quốc gia BHYT.

3.2.2. Phạm vi về thời gian

- Năm 2017: Tổ chức thực hiện đấu thầu thí điểm lần 1, áp dụng năm 2018;

- Năm 2018: Tổ chức thực hiện đấu thầu thí điểm lần 2, áp dụng năm 2019-2020

Do đó đề tài lựa chọn thời gian nghiên cứu trong giai đoạn 8/2016 đến hết năm 2020 để thu thập dữ liệu giá thuốc trúng thầu trong xây dựng giá kế hoạch và theo dõi tình hình cung ứng thuốc.

3.3. Phương pháp nghiên cứu

3.3.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang sử dụng phương pháp hồi cứu số liệu thứ cấp và phương pháp nghiên cứu định tính. Dữ liệu bao gồm:

- Dữ liệu mẫu 20/BHYT về chi phí thuốc BHYT, chi phí sử dụng các thuốc có cùng hoạt chất với các thuốc thuộc kết quả lựa chọn nhà thầu thuốc đấu thầu tập trung quốc gia do BHXH Việt Nam tổ chức thực hiện, chi phí sử dụng các thuốc thuộc kết quả lựa chọn nhà thầu thuốc đấu thầu tập trung quốc gia giai đoạn 2016-2020;

- Báo cáo về tình hình xây dựng kế hoạch của cơ sở y tế, BHXH tỉnh, thành phố;
- Báo cáo về tình hình cung ứng thuốc của nhà thầu;
- Báo cáo về tình hình điều tiết thuốc;
- Dữ liệu kết quả trúng thầu thuốc giai đoạn 2016-2020.

3.3.2. Phương pháp thu thập số liệu

Mô tả bộ dữ liệu dùng trong nghiên cứu: Dữ liệu được nhập và quản lý, phân tích bằng phần mềm Navicat và phần mềm Excel. Dữ liệu gồm:

- Dữ liệu mẫu 20/BHYT dưới dạng file.sql chứa các thông tin về chi phí thuốc thanh toán BHYT được tổng hợp từ dữ liệu điện tử của người bệnh KCB BHYT trên Hệ thống thông tin Giám định BHYT.

- Báo cáo về tình hình xây dựng kế hoạch của cơ sở y tế, BHXH tỉnh, thành phố: dưới dạng file excel được tổng hợp từ dữ liệu do BHXH các tỉnh, thành phố gửi;

- Báo cáo về tình hình cung ứng thuốc của nhà thầu: dưới dạng file excel được tổng hợp từ dữ liệu nhà thầu gửi;

- Báo cáo về tình hình điều tiết thuốc: dưới dạng file excel được tổng hợp từ dữ liệu nhà thầu gửi, Trung tâm Giám định BHYT và TTĐT khu vực phía Bắc quản lý, tổng hợp;

- Dữ liệu kết quả trúng thầu thuốc giai đoạn 2016-2019: dưới dạng file excel, được đăng tải trên trang thông tin điện tử của Bảo hiểm xã hội Việt Nam và trên trang thông tin điện tử của Bộ Y tế.

3.3.3. Kỹ thuật phân tích số liệu

Xử lý số liệu: Bộ số liệu được lưu bằng định dạng phần mềm Sqlite, Excel lọc các thông tin theo bảng kiểm và xử lý theo kỹ thuật so sánh liên hoàn và kỹ thuật so sánh tỷ trọng:

- Kỹ thuật so sánh liên hoàn: lấy chỉ tiêu thực hiện của 1 năm so sánh với năm trước đó. Từ đó xác định tốc độ các tiêu chí tăng hay giảm so với năm trước;

- Kỹ thuật so sánh tỷ trọng: so sánh các tiêu chí chi tiết cấu thành nên tiêu chí tổng thể để đánh giá các yếu tố cấu thành của các tiêu chí phân tích.

4. Nội dung nghiên cứu của Đề tài

Ngoài phần mở đầu và kết luận, Đề tài có kết cấu gồm 03 chương:

Chương 1: Nghiên cứu tổng quan về đấu thầu thuốc, thực trạng đấu thầu thuốc tại Việt Nam và việc sử dụng, thanh toán thuốc từ nguồn quỹ BHYT. Kinh nghiệm của một số nước về cung ứng thuốc tại các cơ sở y tế.

Chương 2: Đánh giá quá trình thực hiện đấu thầu đối với thuốc thuộc danh mục thuốc đấu thầu tập trung quốc gia do BHXH Việt Nam tổ chức thực hiện.

Chương 3: Đánh giá hiệu quả, tác động của công tác đấu thầu mua thuốc tập trung quốc gia BHYT đến chi phí thuốc BHYT và đề xuất giải pháp nâng cao hiệu quả của công tác đấu thầu mua thuốc tập trung quốc gia BHYT trong quản lý sử dụng thuốc hiệu quả.

CHƯƠNG 1:

NGHIÊN CỨU TỔNG QUAN VỀ ĐẤU THẦU THUỐC, THỰC TRẠNG ĐẤU THẦU THUỐC TẠI VIỆT NAM VÀ VIỆC SỬ DỤNG, THANH TOÁN THUỐC TỪ NGUỒN QUỸ BHYT. KINH NGHIỆM CỦA MỘT SỐ NƯỚC VỀ CUNG ỨNG THUỐC TẠI CÁC CƠ SỞ Y TẾ

1.1. Khái niệm về đấu thầu và mua sắm tập trung

1.1.1. Đấu thầu

Đấu thầu là quá trình lựa chọn nhà thầu để ký kết và thực hiện hợp đồng cung cấp dịch vụ tư vấn, dịch vụ phi tư vấn, mua sắm hàng hóa, xây lắp; lựa chọn nhà đầu tư để ký kết và thực hiện hợp đồng dự án đầu tư theo hình thức đối tác công tư, dự án đầu tư có sử dụng đất trên cơ sở bảo đảm cạnh tranh, công bằng, minh bạch và hiệu quả kinh tế. [1]

1.1.2. Mua sắm tập trung

Theo quy định của Luật đấu thầu số 43/2013/QH13 của Quốc hội ngày 26/11/2013 về luật đấu thầu [1]:

Mua sắm tập trung là cách tổ chức đấu thầu rộng rãi để lựa chọn nhà thầu thông qua đơn vị mua sắm tập trung nhằm giảm chi phí, thời gian, đầu mỗi tổ chức đấu thầu, tăng cường tính chuyên nghiệp trong đấu thầu, góp phần tăng hiệu quả kinh tế.

Điều 68 Nghị định số 63/2014/NĐ-CP của Chính phủ ngày 26/6/2014 quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Đấu thầu về lựa chọn nhà thầu nêu rõ việc mua sắm tập trung phải được thực hiện thông qua đơn vị mua sắm tập trung thuộc Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ, cơ quan khác ở Trung ương, Ủy ban nhân dân cấp tỉnh, doanh nghiệp. Trường hợp đơn vị mua sắm tập trung không đủ năng lực thì đơn vị mua sắm tập trung thuê tổ chức đấu thầu chuyên nghiệp thực hiện việc lựa chọn nhà thầu. [2]

1.2. Các quy định về đấu thầu thuốc

1.2.1. Quy định về danh mục thuốc đấu thầu

Thông tư 09/2016/TT-BYT đã ban hành danh mục thuốc đấu thầu tập trung quốc gia, danh mục thuốc được áp dụng hình thức đàm phán giá, quy định 5 khoản thuốc (hoạt chất, hàm lượng, đường dùng, đơn vị tính) do Đơn vị mua sắm tập trung cấp quốc gia thực hiện đấu thầu tập trung quốc gia, 59 khoản thuốc đấu thầu tập trung cấp quốc gia do các chương trình, dự án tự thực hiện, 4 khoản thuốc thuộc danh mục thuốc biệt dược gốc do Bộ Y tế ban hành được áp dụng hình thức đàm phán giá và 4 khoản thuốc có từ 1 đến 2 cơ sở sản xuất đạt

tiêu chuẩn WHO-GMP được Bộ Y tế Việt Nam cấp giấy chứng nhận được áp dụng hình thức đàm phán giá.[6]

Thông tư số 15/2020/TT-BYT ngày 10/8/2020 của Bộ Y tế ban hành 50 khoản thuốc thuộc danh mục thuốc đấu thầu tập trung cấp quốc gia, 50 khoản thuốc thuộc danh mục thuốc điều trị HIV-AIDS nguồn quỹ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế do Trung tâm Mua sắm tập trung thuốc quốc gia thực hiện, 75 khoản thuốc thuộc Danh mục thuốc sử dụng cho các chương trình, dự án, đơn vị cấp quốc gia; 701 thuốc thuộc danh mục thuốc áp dụng hình thức đàm phán giá. Bổ sung nguyên tắc, tiêu chí xây dựng danh mục thuốc được cụ thể hơn so với Thông tư 09/2016/TT-BYT tại tiêu chí Danh mục thuốc đấu thầu tập trung cấp quốc gia [16]

Bộ Y tế ban hành Quyết định số 2710/QĐ-BYT ngày 27/4/2018 về danh mục thuốc đấu thầu tập trung cấp quốc gia năm 2018 do Trung tâm Mua sắm tập trung thuốc Quốc gia thực hiện bao gồm 25 hoạt chất và không trùng thuốc thuộc Danh mục đấu thầu tập trung quốc gia theo Thông tư 09/2016/TT-BYT.

Về danh mục các thuốc do BHXH Việt Nam thực hiện thí điểm đấu thầu tập trung cấp quốc gia: Bộ Y tế đã có Công văn số 3891/BYT-QLD ngày 10/7/2017 thống nhất về danh mục thuốc do BHXH Việt Nam tổ chức thí điểm lần 1 gồm 05 hoạt chất, 06 thuốc thuộc nhóm kháng sinh beta-lactam và thuốc kháng sinh nhóm quinolon (Cefoperazone+ sulbactam 1g+ 1g, Ceftriaxon 1g, Cefepim 1g, Meropenem 500mg, Meropenem 1g, Levofloxacin 500mg); Công văn số 3015/BYT-QLD ngày 28/5/2018 thống nhất danh mục thuốc do BHXH Việt Nam tổ chức thí điểm lần 2 gồm 14 hoạt chất, 26 thuốc (bao gồm các thuốc triển khai thí điểm đấu thầu lần 1), đều là các thuốc có tỷ trọng sử dụng nhiều và chiếm chi phí lớn trong thanh toán BHYT [4], [17], [18].

1.2.2. Quy định về tổ chức thực hiện đấu thầu thuốc tập trung cấp quốc gia

Điều 77 Nghị định số 63/2014/NĐ-CP quy định Bộ Y tế ban hành danh mục thuốc mua sắm tập trung bao gồm thuốc đấu thầu tập trung và đàm phán giá và xây dựng lộ trình và hướng dẫn mua thuốc tập trung ở cấp quốc gia, cấp địa phương, bảo đảm từ năm 2016 thực hiện trên phạm vi toàn quốc. [2]

Đấu thầu thuốc tại các cơ sở y tế công lập được quy định tại Thông tư số 11/2016/TT-BYT ngày 11/5/2016 và Thông tư số 15/2019/TT-BYT ngày 11/7/2019 của Bộ Y tế quy định việc đấu thầu thuốc tại các cơ sở y tế công lập. [8], [7],

- Áp dụng hình thức đấu thầu rộng rãi; phương thức lựa chọn nhà thầu một giai đoạn hai túi hồ sơ; phương pháp đánh giá hồ sơ dự thầu kết hợp giữa kỹ thuật và giá đối với từng phần của gói thầu.

- Điều 32 Thông tư số 11/2016/TT-BYT và Điều 38 Thông tư số 15/2019/TT-BYT quy định về tổ chức mua thuốc tập trung cấp quốc gia gồm 09 bước. [7], [8]

- Thời hạn sử dụng kết quả mua thuốc tập trung (cấp quốc gia, cấp địa phương) và đàm phán giá được quy định trong kế hoạch lựa chọn nhà thầu được cấp có thẩm quyền phê duyệt nhưng tối đa không quá 36 tháng, kể từ ngày kết quả mua thuốc tập trung, kết quả đàm phán giá và thỏa thuận khung có hiệu lực.

- Cơ sở KCB bảo đảm sử dụng tối thiểu 80% số lượng thuốc đã báo cáo về Đơn vị mua thuốc tập trung (trừ thuốc cấp cứu, thuốc chống độc và thuốc hiếm).

1.3. Thực trạng đấu thầu thuốc tại Việt Nam

1.3.1. Tình hình đấu thầu mua thuốc trước khi áp dụng đấu thầu tập trung cấp quốc gia

Trước năm 2017, việc đấu thầu được thực hiện theo hai hình thức: đấu thầu tập trung cấp địa phương và cơ sở y tế tự tổ chức thực hiện. Các địa phương đấu thầu thuốc tập trung toàn bộ các thuốc cho các cơ sở y tế, hoặc chỉ tổ chức đấu thầu tập trung đối với 106 thuốc thuộc Thông tư số 09/2016/TT-BYT, các thuốc còn lại giao cơ sở y tế tự tổ chức thực hiện. Một số nội dung tồn tại khi chưa đấu thầu tập trung quốc gia:

- Về chênh lệch giá thuốc trúng thầu:

+ So sánh giá trúng thầu trong thời gian này đối với các thuốc cùng hoạt chất, hàm lượng, nhóm tiêu chí kỹ thuật thuộc danh mục đấu thầu tập trung cấp quốc gia cho thấy thuốc generic có sự chênh lệch rất lớn giữa các hội đồng, một số mặt hàng biên độ chênh lệch tới >100% giữa mức giá cao nhất và thấp nhất: Cefepim, 1g, nhóm 2 chênh lệch 314,9% (từ 34.950 đồng đến 145.000 đồng); Ceftriaxon, 1g, nhóm 2 chênh lệch 137,3% (từ 11.800 đồng đến 28.000 đồng);...

+ So sánh thuốc cùng hoạt chất, dạng dùng, nhóm tiêu chí kỹ thuật nhưng khác hàm lượng: Ngoài việc giá trúng thầu chênh lệch lớn giữa các địa phương, còn tồn tại tình trạng nhiều thuốc cùng hoạt chất, dạng dùng, nhóm tiêu chí kỹ thuật nhưng khác hàm lượng cũng có sự chênh lệch giá rất lớn sau khi quy đổi theo hàm lượng tương đương.

+ Giá thuốc BDG luôn duy trì ở mức cao trong nhiều năm, các đơn vị cung cấp thuốc không giảm giá do đây là các thuốc được cung cấp độc quyền.

- Chậm tổ chức đấu thầu: Tình trạng chậm tổ chức đấu thầu xảy ra tại nhiều địa phương dẫn đến thiếu thuốc, cơ sở y tế phải thực hiện mua sắm bằng nhiều hình thức khác như mua sắm trực tiếp, chỉ định thầu...[34], [35]

1.3.2. Tình hình đấu thầu mua thuốc từ khi áp dụng hình thức mua sắm tập trung cấp quốc gia

Năm 2017, 2018 việc tổ chức mua sắm thuốc đã được triển khai đồng thời theo các hình thức: Đấu thầu tập trung cấp quốc gia do Bộ Y tế và BHXH tổ chức thực hiện, với danh mục thuốc khác nhau; đấu thầu tập trung cấp địa phương; cơ sở y tế tự tổ chức đấu thầu. Tình hình tổ chức đấu thầu tại các địa phương như sau:

Năm 2017 có 54 địa phương chỉ tổ chức đấu thầu thuốc tập trung toàn tỉnh, 09 địa phương tổ chức đấu thầu tập trung 106 mặt hàng trong Thông tư 09/2016/TT-BYT, các thuốc còn lại cơ sở y tế tự đấu thầu. Tổng cộng có 321 hội đồng. [34]

Năm 2018 có 56 địa phương tổ chức đấu thầu thuốc tập trung toàn tỉnh, 07 địa phương đồng thời tổ chức đấu thầu tập trung cấp địa phương và cơ sở y tế tự đấu thầu. Tổng cộng có 350 hội đồng trên toàn quốc. [35]

1.3.2.1. Kết quả đấu thầu tập trung quốc gia do Bộ Y tế thực hiện

Trung tâm Mua sắm tập trung thuốc Quốc gia đã tổ chức đấu thầu tập trung các gói thầu năm 2017 với 5 hoạt chất theo Thông tư 09/2016/TT-BYT có thời gian thực hiện từ 1/1/2018 đến 31/12/2019, các gói thầu năm 2018 với 22 hoạt chất theo Quyết định số 2710/QĐ-BYT có thời gian thực hiện từ 1/1/2019 đến 31/12/2020, và các gói thầu năm 2019 với 5 hoạt chất cho giai đoạn 2020-2021.

Từ năm 2017 đến 2019, tổng giá trị trúng thầu của các gói thầu do Trung tâm Mua sắm tập trung thuốc Quốc gia thực hiện là 12.827,4 tỷ đồng, trong đó tổng giá trị của các gói thầu thực hiện năm 2018 chiếm tỷ lệ cao nhất là 71%. Các thuốc BDG chiếm tỷ trọng chủ yếu trong tổng giá trị mua sắm tập trung cấp quốc gia, tăng từ 69% năm 2017 lên 74% năm 2018 và 86% năm 2019 [22]. Cụ thể tại bảng sau:

1.3.2.2. Kết quả đàm phán giá do Bộ Y tế thực hiện

Năm 2018 là năm đầu tiên Bộ Y tế thực hiện đàm phán giá với số lượng 04 hoạt chất, 6 khoản thuốc với tổng giá trị hợp đồng đã ký là 2.421,8 tỷ đồng.

1.3.2.3. Kết quả đấu thầu tập trung quốc gia do BHXH Việt Nam thí điểm thực hiện:

Trong lần đầu tiên thực hiện thí điểm đấu thầu tập trung năm 2017. Kết quả lựa chọn nhà thầu đã được phê duyệt đối với 05 mặt hàng thuốc biệt dược gốc và 16 mặt hàng thuốc Generic với tổng giá trị trúng thầu: 946,8 tỷ đồng.

Với lần thứ 2 thực hiện công tác đấu thầu tập trung quốc gia năm 2018. Kết quả lựa chọn nhà thầu lần 2 đã được phê duyệt 15 mặt hàng thuốc BDG cho 01 gói thầu BDG và 95 mặt hàng thuốc Generic cho 06 gói thầu. Tổng giá trị trúng thầu là 9.424,4 tỷ đồng.

Công tác đấu thầu thuốc tập trung quốc gia do Bộ Y tế và BHXH Việt Nam thực hiện đã khắc phục được tồn tại về chênh lệch giá giữa các địa phương, hạn chế tình trạng chênh lệch giá bất hợp lý giữa các hàm lượng, giá thuốc đã được điều chỉnh giảm kể cả với thuốc BDG, với một mức giá thống nhất trong toàn quốc, tạo ra sự công bằng trong thụ hưởng quyền lợi BHYT, thống nhất trong quản lý giá thuốc. Ngoài ra cũng đã hạn chế tình trạng thiếu thuốc phục vụ nhu cầu điều trị của các cơ sở y tế.

1.3.2.4. Kết quả đấu thầu tập trung địa phương và cơ sở y tế tự đấu thầu

Theo quy định tại thông tư 09/2016/TT-BYT, số lượng khoản thuốc được thực hiện mua sắm tập trung cấp địa phương là 106. Các thuốc không được quy định trong danh mục thuốc ĐTTT cấp quốc gia, đàm phán giá, ĐTTT cấp đại phương thì cơ sở KCB tự tổ chức đấu thầu. Số tiền trúng thầu giai đoạn 2018-2020 như sau:

Bảng 1.11: Giá trị trúng thầu theo kết quả ĐTTT cấp địa phương và CSKCB tự đấu thầu

STT	Năm công bố	ĐTTT địa phương (tỷ đồng)	CSKCB tự đấu thầu (tỷ đồng)
1	2018	41.124,98	28.451,81
2	2019	60.676,60	42.253,95
3	2020	24.299,64	21.141,21

1.4. Chi phí thuốc thanh toán BHYT tại cơ sở y tế

a) Chi phí thuốc theo loại thuốc

Chi phí thuốc bao gồm chi phí thuốc tân dược, chế phẩm y học cổ truyền, vị thuốc y học cổ truyền và một số chi phí khác, trong đó chi phí thuốc tân dược (năm 2020 chi 36.935,93 tỷ đồng) chiếm tới 88,05% tổng chi thuốc (năm 2020 chi 41.935,93 tỷ đồng). Chi phí thuốc năm 2019 tăng 5,29% so với năm 2018, Năm 2020 giảm 2,40% so với năm 2019, giảm chi nhiều nhất thuốc tân dược

(giảm 1.032,33 tỷ đồng), tỷ lệ giảm nhiều nhất là vị thuốc y học cổ truyền (giảm 15,98%).

b) Chi phí thuốc Biệt dược gốc

Chi phí thuốc Biệt dược gốc (10.692,84 tỷ đồng năm 2020) chiếm 25,50% tổng chi thuốc (41.935,93 tỷ đồng) và chiếm 28,96% chi thuốc tân dược (36.922,630 tỷ đồng). Năm 2019 gia tăng 8,42% (873,95 tỷ đồng) so với năm 2018, năm 2020 giảm 4,94% (555,55 tỷ đồng) so với năm 2019.

1.5. Kinh nghiệm quốc tế về mô hình mua sắm thuốc tập trung

Mua sắm tập trung cấp quốc gia được áp dụng rất sớm trên thế giới, theo đó toàn bộ quá trình mua sắm được thực hiện bởi một đơn vị được giao nhiệm vụ đấu thầu tập trung cấp quốc gia và toàn bộ quá trình ra quyết định (mua sắm mặt hàng gì, mua sắm như thế nào, và khi nào cần mua sắm) đều do đơn vị này đề xuất. Đơn vị được giao đấu thầu tập trung cấp quốc gia ký thỏa thuận khung với nhà thầu và nhà thầu ký hợp đồng trực tiếp với cơ sở y tế hoặc đơn vị được giao thanh toán tập trung.

- Tại Châu Á, năm 1949, Hàn Quốc thành lập đơn vị mua sắm tập trung cấp quốc gia PPS, hiện nay chịu trách nhiệm mua sắm cho 30% khối lượng mua sắm công của Hàn Quốc. Năm 2003, Trung Quốc cũng lần đầu tiên thông qua Luật mua sắm công.

- Tại Châu Âu, một số đơn vị mua sắm tập trung cấp quốc gia được thành lập bao gồm OGC Buying Solutions (Anh), UGAP và Opache (Pháp), Consip (Italy), Hansel (Phần Lan), SKI (Đan Mạch), Satskontoret (Thụy Điển) và BBG (Úc).

Trên thực tế, mô hình mua sắm tập trung quốc gia đã cho thấy hiệu quả tiết kiệm chi phí, ngoài ra việc giảm giá thuốc còn tăng khả năng tiếp cận thuốc của người bệnh trong điều trị, từ đó nâng cao chất lượng điều trị.

CHƯƠNG 2:

ĐÁNH GIÁ QUÁ TRÌNH THỰC HIỆN ĐẦU THẦU ĐỐI VỚI THUỐC THUỘC DANH MỤC THUỐC ĐẦU THẦU TẬP TRUNG QUỐC GIA DO BHXH VIỆT NAM TỔ CHỨC THỰC HIỆN

2.1. Phân tích về tình hình xây dựng nhu cầu mua thuốc

BHXH Việt Nam đã thực hiện phân chia theo từng nhóm thuốc, theo đó:

- Đối với thuốc thí điểm lần 1: phân chia 06 thuốc/05 hoạt chất bao gồm 25 mặt hàng thuốc, trong đó 6 thuốc BDG, 19 thuốc generic;

- Đối với thuốc thí điểm lần 2: phân chia 26 thuốc/14 hoạt chất, bao gồm 137 mặt hàng thuốc, trong đó 26 thuốc BDG, 111 thuốc generic [26].

2.1.1 Số lượng kế hoạch các mặt hàng thuốc:

Đối với thuốc thí điểm lần 1: Có 24/25 mặt hàng thuốc, trong đó 5 thuốc BDG, 19 thuốc generic được đưa vào kế hoạch lựa chọn nhà thầu.

Đối với thuốc thí điểm lần 2: Có 120/137 mặt hàng thuốc, trong đó có 18 thuốc BDG, 102 thuốc generic được đưa vào kế hoạch lựa chọn nhà thầu.

Các mặt hàng không đưa vào kế hoạch lựa chọn nhà thầu do không có thuốc BDG hoặc không có thuốc trúng thầu trong vòng 12 tháng trước khi xây dựng kế hoạch lựa chọn nhà thầu.

a, Phân tích số mặt hàng đề xuất kế hoạch mua sắm tại các cơ sở y tế

- Đối với thuốc sử dụng trong năm 2018:

Có 483 cơ sở y tế tại 57/63 địa phương đề xuất nhu cầu mua thuốc: 55,3% cơ sở y tế đề xuất kế hoạch từ 1-5 mặt hàng, 28,2% CSKCB đề xuất kế hoạch từ 6-10 mặt hàng; 11% CSKCB đề xuất kế hoạch từ 11-15 mặt hàng, 5,6% CSKCB đề xuất kế hoạch từ 16-25 mặt hàng trong tổng số 25 mặt hàng theo thông báo của BHXH Việt Nam.

- Đối với thuốc sử dụng trong năm 2019-2020:

Có 1.557 cơ sở y tế tại 62/63 địa phương (trừ Gia Lai) đề xuất nhu cầu mua thuốc sử dụng trong năm 2019-2020:

Số lượng thuốc đề nghị mua sắm tại mỗi cơ sở y tế từ 1-87 mặt hàng trong tổng số 137 mặt hàng theo thông báo của BHXH Việt Nam, trong đó 81,2% cơ sở y tế đề xuất kế hoạch mua từ 1-20 mặt hàng, nhóm chiếm tỷ lệ cao nhất từ 6-10 mặt hàng (26,2%).

b, Phân tích số lượng đề xuất kế hoạch theo nhóm TCKT

Nhóm nghiên cứu thực hiện tổng hợp việc đề xuất kế hoạch của các cơ sở y tế theo nhóm TCKT kết quả cho thấy: Lần thí điểm thứ hai, số lượng thuốc nhóm 3 chiếm ưu thế so với lần thứ nhất, tỷ lệ số lượng thuốc BDG giảm do có các loại thuốc sử dụng tại cơ sở y tế từ hạng 3 trở xuống và thuốc viên.

Đối với thuốc BDG, một số địa phương có tỷ lệ đề xuất mua BDG cao trong cả 2 lần thí điểm như thành phố Hà Nội, Thành phố Hồ Chí Minh, thành phố Cần Thơ, trong đó một số cơ sở y tế chỉ đề xuất kế hoạch mua thuốc BDG, chủ yếu tại Hà Nội và TP Hồ Chí Minh,

c, Phân tích số lượng thuốc đề xuất kế hoạch, so sánh với số lượng sử dụng của năm trước liền kề:

Thực hiện phân tích so sánh số lượng thuốc đề xuất kế hoạch năm 2018 với số lượng thuốc sử dụng thực tế cho bệnh nhân BHYT năm 2017 và so sánh số lượng thuốc đề xuất kế hoạch năm 2019-2020 với 2 lần số lượng thuốc sử dụng thực tế cho bệnh nhân BHYT năm 2018. Kết quả năm 2018 số lượng thuốc tăng 75,2%, năm 2019, 2020 tăng 37,6%.

- Đối với thuốc sử dụng năm 2018:

Tổng số lượng thuốc đề xuất kế hoạch năm 2018 là 11.889.164, tăng 75,2% so với tổng số lượng thuốc sử dụng năm 2017.

Nhiều địa phương có số lượng kế hoạch năm 2018 tăng cao từ 200%-500% so với sử dụng năm 2017 (Lâm Đồng 519,3%, Trà Vinh 324,8%, Bình Thuận 308,0%...)

- Đối với một số thuốc mua sắm, sử dụng trong năm 2019-2020:

So sánh số lượng thuốc đề xuất kế hoạch năm 2019-2020 với 2 lần số lượng thuốc sử dụng cho bệnh nhân BHYT năm 2018 của các tỉnh thành phố đối với 07 hoạt chất (1) Levofloxacin, (2) Meropenem, (3) Ceftriaxon, (4) Cefoperazon + sulbactam, (5) Cefepim, (6) Imipenem + cilastatin, (7) Gliclazid :

Tổng số lượng thuốc đề xuất kế hoạch năm 2019-2020 là 498.455.241, tăng 37,6% so với 2 lần tổng số lượng thuốc sử dụng năm 2018.

Một số địa phương đề xuất kế hoạch năm 2019-2020 với số lượng lớn và tăng cao so với sử dụng năm 2018 như Bạc Liêu 236,3%, Bình Thuận 125,6%...)

Trong đó nhiều cơ sở y tế đề xuất mua sắm thuốc tăng cao so với thực tế sử dụng trước đó hoặc chưa được sử dụng trước đó ở cả 2 lần thí điểm.

2.2.2. *Đánh giá việc xây dựng, thẩm định và tổng hợp nhu cầu mua thuốc:*

Thông tư số 11/2016/TT-BYT ngày 11/5/2016 của Bộ Y tế quy định việc đề xuất và tổng hợp nhu cầu sử dụng thuốc tại Điểm a Khoản 1 Điều 3 và Khoản 1 Điều 32 [7].

Theo nội dung hướng dẫn tại Công văn số 2451/BHXH-DVT ngày 2/7/2018 của BHXH Việt Nam, đã phân cấp, yêu cầu BHXH các tỉnh chịu trách nhiệm phối hợp với Sở Y tế để thẩm định kế hoạch sử dụng thuốc tại từng cơ sở y tế trên địa bàn (bao gồm cả các cơ sở y tế thuộc Bộ Y tế, các Bộ, ngành quản lý). Đồng thời, để đảm bảo số lượng thuốc của các cơ sở y tế phù hợp với nhu cầu sử dụng, trong hướng dẫn cũng đã nêu rõ căn cứ xây dựng kế hoạch sử dụng thuốc theo thực tế mua thuốc, sử dụng thuốc của năm liền kề, phù hợp nhu cầu sử dụng, mô hình bệnh tật, yêu cầu các cơ sở y tế có cam kết sử dụng tối thiểu 80% số lượng thuốc trong kế hoạch đã xây dựng, đề nghị cơ sở y tế có tỷ lệ sử dụng thuốc BDG cao chủ động thay thế bằng thuốc nhóm 1.

Tuy nhiên, theo kết quả phân tích nêu trên, bên cạnh nhiều cơ sở y tế làm tốt công tác dự trù, xây dựng kế hoạch với số lượng hợp lý giữa các nhóm thuốc, giảm số lượng thuốc BDG thì tại nhiều đơn vị, đặc biệt là các bệnh viện tuyến Trung ương, hạng đặc biệt và một số cơ sở y tế ngoài công lập có số lượng đề xuất kế hoạch thuốc rất cao so với số lượng thuốc sử dụng năm trước liền kề, nhất là với thuốc BDG, nhiều cơ sở y tế đề xuất rất nhiều mặt hàng không sử dụng trong năm trước, nhiều cơ sở y tế chỉ đề xuất kế hoạch mua thuốc BDG mà không đề xuất kế hoạch mua thuốc generic.

Bên cạnh trách nhiệm của cơ sở y tế trong xây dựng kế hoạch chưa hợp lý, có trách nhiệm trong công tác phối hợp thẩm định kế hoạch của BHXH các tỉnh và các Sở Y tế chưa cao, chưa thực sự sâu sát dẫn đến số lượng thuốc đề xuất kế hoạch tại nhiều cơ sở y tế và tỉnh, thành phố cao hơn rất nhiều so với số lượng thuốc thực tế mua sắm, gây khó khăn, tổn hại về hiệu quả kinh tế cho nhà thầu do phải chuẩn bị số lượng thuốc lớn hơn nhu cầu sử dụng, nhưng dư thừa trong cung ứng, cũng như tăng chi phí bảo đảm dự thầu, bảo lãnh thực hiện hợp đồng.

2.2. Lập kế hoạch lựa chọn nhà thầu, thẩm định và phê duyệt kế hoạch lựa chọn nhà thầu

2.2.1. Phân chia gói thầu

Việc phân chia gói thầu được thực hiện theo nguyên tắc quy định tại Khoản 2, Điều 32, Thông tư số 11/2016/TT-BYT [7]. Để đảm bảo hoạt động phân phối thuốc thực hiện kịp thời trên phạm vi toàn quốc, khả năng cung cấp đủ thuốc cho gói thầu và tăng tính cạnh tranh trong đấu thầu, kế hoạch lựa chọn nhà thầu đã được chia thành nhiều gói thầu đối với thuốc generic. Riêng thuốc BDG được

lập chung 01 gói thầu trong toàn quốc, do luôn được cung ứng qua cùng một nhà phân phối cho các cơ sở y tế trong toàn quốc:

- *Đối với thuốc mua sắm sử dụng năm 2018*: Kế hoạch chia thành 04 gói thầu: 03 gói thầu generic, theo khu vực miền Bắc, miền Trung, miền Nam mỗi gói thầu có 19 mặt hàng thuốc thuộc các nhóm tiêu chuẩn kỹ thuật; 01 gói thầu thuốc Biệt dược gốc hoặc tương đương điều trị gồm 5 mặt hàng thuốc [35].

- *Đối với thuốc mua sắm sử dụng năm 2019-2020*: Do gia tăng số lượng mặt hàng trong năm 2019-2020 (123 mặt hàng), thời gian thực hiện trong 2 năm, số lượng cơ sở y tế đề xuất nhu cầu lớn (1.539 đơn vị), để đảm bảo khả năng cung ứng kịp thời, đủ thuốc trên phạm vi cả nước và tăng tính cạnh tranh trong đấu thầu, gói thầu mua thuốc BDG vẫn theo phương án thí điểm lần 1, nhưng phương án phân chia gói thầu thuốc Generic được thay đổi, xây dựng theo vùng kinh tế-xã hội, có điều chỉnh để đảm bảo tương quan về số lượng thuốc, đơn vị có nhu cầu mua sắm và giá trị các gói thầu giữa các vùng, bao gồm 06 gói [36].

Việc phân chia như trên đã đảm bảo khả năng cung ứng của nhà thầu, nhưng vẫn đáp ứng được nhu cầu điều tiết thuốc từ cơ sở y tế không sử dụng hết sang cơ sở y tế cần mua thuốc bổ sung.

2.2.2. Phân tích việc xây dựng giá gói thầu:

Qua phân tích việc xây dựng giá kế hoạch đã cho thấy: việc xây dựng giá kế hoạch hợp lý là nội dung vô cùng quan trọng trong công tác lựa chọn nhà thầu mua thuốc, góp phần rất lớn đối với hiệu quả kinh tế của gói thầu. Nếu giá kế hoạch quá thấp thì không lựa chọn được nhà thầu, nếu giá kế hoạch cao sẽ không đạt được mục tiêu giảm giá, nhất là với thuốc độc quyền, ít cạnh tranh.

Giá kế hoạch các thuốc trong kế hoạch lựa chọn nhà thầu mua thuốc tập trung quốc gia BHYT đã được xây dựng đúng theo quy định tại Khoản 2, Điều 6, Thông tư số 11, đồng thời đảm bảo mục tiêu giảm giá thuốc từ 10-15% theo Nghị quyết số 84/NQ-CP ngày 06/9/2017 của Chính phủ, theo các nguyên tắc:

- Thống nhất cùng mức giá kế hoạch từng mặt hàng thuốc giữa các gói thầu.

- Giá kế hoạch của từng mặt hàng thuốc không được cao hơn giá trúng thầu cao nhất của thuốc đó trong mỗi nhóm thuốc đã được công bố.

- Giá mặt hàng thuốc thuộc nhóm tiêu chí kỹ thuật thấp hơn không cao hơn giá kế hoạch thuốc thuộc nhóm tiêu chí kỹ thuật cao hơn.

- Giá mặt hàng cùng hoạt chất, cùng tiêu chí kỹ thuật có hàm lượng nhỏ hơn thì thấp hơn giá mặt hàng hàm lượng lớn hơn.

- Ưu tiên mặt hàng thuốc đã có mức giá trúng thầu hợp lý, nhất là với các thuốc có tiêu chí kỹ thuật thấp hơn khi có giá hợp lý so với nhóm thuốc có tiêu chí kỹ thuật cao hơn.

Việc xây dựng giá kế hoạch như trên đã khắc phục được tình trạng giá thuốc trúng thầu chênh lệch lớn bất hợp lý giữa các đơn vị, giữa các hàm lượng trước đó, nhằm đồng thời đạt được các mục tiêu: có thuốc trúng thầu đủ chất lượng đảm bảo nhu cầu điều trị; giá thuốc trúng thầu thống nhất trong toàn quốc; giảm giá thuốc theo chỉ đạo của Chính phủ, nhất là thuốc BDG và các thuốc ít cạnh tranh giá cao.

2.3. Đánh giá về công tác bảo mật, cạnh tranh công bằng và đảm bảo thời gian trong lựa chọn nhà thầu:

Qua nghiên cứu cũng cho thấy quá trình lựa chọn nhà thầu đã tuân thủ tuyệt đối công tác bảo mật, bên cạnh đó mặc dù gặp nhiều vướng mắc, nhưng đã tuân thủ về mặt thời gian phát hành hồ sơ mời thầu, đóng mở thầu, đánh giá và thẩm định hồ sơ mời thầu, công bố kế hoạch lựa chọn nhà thầu, công bố kết quả lựa chọn nhà thầu.

Với việc tuân thủ tuyệt đối trong công tác bảo mật, minh bạch, công bằng trong xây dựng hồ sơ mời thầu và đánh giá hồ sơ dự thầu, khẩn trương trong việc xử lý các tình huống vướng mắc và đảm bảo về thời gian thực hiện lựa chọn nhà thầu theo đúng quy định, đã kịp thời phê duyệt kết quả lựa chọn nhà thầu phục vụ nhu cầu điều trị, khắc phục tình trạng chậm tổ chức lựa chọn nhà thầu tại các địa phương khi hết hiệu lực kết quả đấu thầu gây thiếu thuốc.

2.4. Kết quả lựa chọn nhà thầu:

2.4.1. Đối với thuốc mua sắm sử dụng năm 2018

- Tổng giá trị trúng thầu: 946,8 tỷ đồng (giảm so với giá thuốc trung bình năm 2017 tại các địa phương 251 tỷ đồng, tương ứng 21,12%). Trong đó:

+ Thuốc Biệt dược gốc: Tổng giá trị trúng thầu: 647,7 tỷ đồng (giảm 13,8%).

+ Thuốc Generic: Tổng giá trị trúng thầu: 299,1 tỷ đồng (giảm 33,3%).

- 03 mặt hàng không trúng thầu, trong đó 01 mặt hàng không có nhà thầu dự thầu; 01 mặt hàng giá dự thầu cao hơn giá kế hoạch, nhà thầu không chào lại giá; 01 mặt hàng chưa được công bố giá kê khai trên trang thông tin điện tử của Cục Quản lý Dược - Bộ Y tế. [29]

2.4.2. Đối với thuốc mua sắm sử dụng năm 2019-2020

- Tổng giá trị trúng thầu là 9.424,4 tỷ đồng, giảm 22,34% tương ứng 2.868,5 tỷ đồng so với giá trúng thầu bình quân các địa phương trước khi đấu thầu tập trung quốc gia, trong đó:

+ Thuốc Biệt dược gốc: Tổng giá trị trúng thầu: 3.421,4 tỷ đồng (giảm 13,19%).

+ Thuốc Generic: Tổng giá trị trúng thầu: 6.003,0 tỷ đồng (giảm 27,47%).

Số mặt hàng mời thầu không trúng thầu: 48 mặt hàng (tính theo 07 gói thầu).

- Tại các gói thầu có 21 mặt hàng không có nhà thầu tham dự; 3 mặt hàng không đáp ứng tiêu chuẩn kỹ thuật; 22 mặt hàng không lựa chọn được nhà thầu do giá cao hơn giá kế hoạch, 01 mặt hàng không đáp ứng yêu cầu thực hiện gói thầu tại thời điểm ký kết Thỏa thuận khung, 01 mặt hàng áp dụng theo kết quả đàm phán giá của Bộ Y tế- Các thuốc không trúng thầu [29].

2.5. Tình hình thực hiện kết quả lựa chọn nhà thầu

2.5.1. Về tình hình mua sắm thuốc đối với các thuốc trúng thầu

2.5.1.1. Đối với thuốc mua sắm sử dụng năm 2018:

Căn cứ báo cáo từ các nhà thầu, số liệu bao gồm số lượng thuốc điều tiết, kết quả nghiên cứu như sau: Tổng số lượng thuốc mua sắm: 4.543.220/8.457.560, đạt 53% số lượng kế hoạch. Tổng giá trị mua sắm: 607,35 tỷ đồng/946,80 tỷ đồng đạt 64,1% giá trị kế hoạch.

Chi phí thực tế mua sắm tiết kiệm so với giá thuốc trung bình năm 2017 tại các địa phương 145,75 tỷ đồng, tương ứng 19,35 %, trong đó thuốc BDG 74,46 tỷ đồng (14,0%), generic 71,29 tỷ đồng (32,2%).

2.5.1.2. Đối với thuốc mua sắm sử dụng năm 2019-2020 (*số liệu bao gồm số lượng thuốc điều tiết, không bao gồm thuốc ngừng cung ứng theo thông báo xử phạt vi phạm hành chính của Cục Quản lý Dược - Bộ Y tế*).

Tổng số lượng thuốc mua sắm: 498.599.872/854.841.176, đạt 58,3% số lượng kế hoạch. Tổng giá trị mua sắm: 5.400,03 tỷ đồng/8.981,95 tỷ đồng đạt 60,1% số lượng kế hoạch.

Chi phí thực tế mua sắm tiết kiệm so với giá thuốc trước khi đấu thầu tập trung tại các địa phương 1.413,04 tỷ đồng (tương ứng 20,74%), trong đó thuốc BDG 329,51 tỷ đồng (12,68%), generic 1.083,53 tỷ đồng (25,72%).

2.5.2. Về việc đảm bảo cung ứng thuốc của nhà thầu

Trong quá trình thực hiện thỏa thuận khung đã ký giữa bên mời thầu và các nhà thầu trúng thầu, cơ bản các nhà thầu đã đảm bảo được việc cung cấp thuốc bảo đảm chất lượng, tiến độ với số lượng theo hợp đồng và thực hiện nghiêm

các điều khoản trong Hợp đồng cung ứng thuốc được ký giữa Nhà thầu với các cơ sở y tế. Tuy nhiên cũng có một số nhà thầu không cung cấp đủ số lượng thuốc theo yêu cầu.

2.5.3. Về việc điều tiết thuốc giữa các địa phương do vượt 20% số lượng thuốc được phân bổ trong thỏa thuận khung

a. Đối với thuốc sử dụng trong năm 2018:

Có 16 cơ sở y tế/14 tỉnh có nhu cầu sử dụng tăng thêm đã thống nhất được với cơ sở y tế đồng ý điều chuyển và nhà thầu cung ứng thuốc, BHXH tỉnh đã kiểm tra, thống nhất với Sở Y tế (đối với các cơ sở y tế trực thuộc), báo cáo Trung tâm Giám định BHYT và TTĐT khu vực phía Bắc để tổng hợp, điều tiết giữa các địa phương với tổng số tiền 11,42 tỷ đồng. Trong đó số tiền điều chuyển thuốc BDG là 10.54 tỷ đồng, thuốc generic là 0,89 tỷ đồng.

b. Đối với thuốc sử dụng trong năm 2019-2020:

- Thực hiện điều chuyển thuốc với số tiền 4,74 tỷ đồng do sáp nhập cơ sở y tế.

- Thực hiện điều tiết giữa các địa phương do tăng nhu cầu sử dụng:

Có 72 cơ sở y tế/37 tỉnh có nhu cầu sử dụng tăng thêm đã thống nhất được với 81 cơ sở y tế/32 tỉnh đồng ý điều chuyển và các nhà thầu cung ứng thuốc, BHXH tỉnh đã kiểm tra, thống nhất với Sở Y tế (đối với các cơ sở y tế trực thuộc), báo cáo Trung tâm Giám định BHYT và TTĐT khu vực phía Bắc để tổng hợp, điều tiết giữa các địa phương, với tổng số tiền 82,12 tỷ đồng. Trong đó số tiền điều chuyển thuốc BDG là 46.63 tỷ đồng, thuốc generic là 35,50 tỷ đồng.

Một số trường hợp đề xuất điều chuyển thuốc nhưng không được chấp thuận do số lượng thuốc đề xuất điều chuyển không hợp lý hoặc chưa sử dụng hết các thuốc cùng hoạt chất tại cơ sở y tế, đặc biệt là đối với thuốc BDG.

c. Đánh giá về việc phối hợp trong điều tiết thuốc:

Qua phân tích tình hình điều tiết cho thấy: Việc thực hiện điều tiết đã làm tăng hiệu quả của công tác đấu thầu tập trung quốc gia do thuốc được điều chuyển từ nơi dư thừa tới nơi thiếu, khắc phục được tình trạng cơ sở y tế phải mua sắm thuốc bằng các hình thức khác. Tuy nhiên qua số liệu điều tiết cho thấy vẫn có tình trạng lựa chọn ưu tiên đối với thuốc BDG. Nhiều đơn vị đề xuất điều tiết thuốc không đúng quy định, nhất là đối với BDG khi chưa mua hết số lượng thuốc trong các nhóm thuốc khác của cùng hoạt chất đã trúng thầu. BHXH các tỉnh, các sở y tế cần quan tâm hơn nữa đến việc mua sắm và sử dụng thuốc của các cơ sở y tế, đảm bảo việc mua sắm và điều tiết theo đúng quy định.

CHƯƠNG 3:

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ, TÁC ĐỘNG CỦA CÔNG TÁC ĐẤU THẦU MUA THUỐC TẬP TRUNG QUỐC GIA BHYT ĐẾN CHI PHÍ THUỐC BHYT VÀ ĐỀ XUẤT GIẢI PHÁP NÂNG CAO HIỆU QUẢ CỦA CÔNG TÁC ĐẤU THẦU MUA THUỐC TẬP TRUNG QUỐC GIA BHYT TRONG QUẢN LÝ SỬ DỤNG THUỐC HIỆU QUẢ

Hình thức Mua sắm tập trung được triển khai tại nhiều bộ, ngành, địa phương, đã đạt được nhiều kết quả khả quan. Đối với lĩnh vực BHYT, qua 2 lần triển khai thí điểm đấu thầu thuốc một số thuốc thuộc nguồn quỹ bảo hiểm y tế do BHXH Việt Nam thực hiện đã thu được một số hiệu quả đáng kể, hoàn thành được mục tiêu giảm giá thuốc. Kết quả phân tích, đánh giá hiệu quả, tác động của công tác đấu thầu mua thuốc tập trung quốc gia BHYT đến chi phí thuốc BHYT là cơ sở quan trọng để BHXH Việt Nam đề xuất các giải pháp nhằm nâng cao hiệu quả công tác đấu thầu thuốc tập trung quốc gia và tham gia xây dựng chính sách với các Bộ, ban ngành liên quan về công tác quản lý, sử dụng thuốc BHYT hợp lý, hiệu quả.

3.1. Phân tích, đánh giá về giá thuốc trúng thầu các thuốc thuộc danh mục thuốc đấu thầu tập trung do BHXH Việt Nam thực hiện

So sánh giá thuốc trúng thầu của 2 lần thực hiện thí điểm đấu thầu tập trung quốc gia cho thấy kết quả trúng thầu đã đảm bảo mục tiêu giảm giá thuốc từ 10% đến 15% đặc biệt là thuốc đã hết bản quyền, theo đúng chỉ đạo của Chính phủ.

Tổng giá trị trúng thầu của lần thí điểm thứ nhất 946,8 tỷ đồng, giảm 21,1%, lần thí điểm thứ hai 9.424,4 tỷ đồng (giảm 22,3%) so với giá thuốc trúng thầu bình quân các địa phương trước khi đấu thầu tập trung quốc gia. Giá trúng thầu các mặt hàng thuốc giảm từ 7% đến 54% tại lần thí điểm thứ nhất, từ 0,7% đến 74,7% tại lần thí điểm thứ 2.

- So sánh theo nhóm TCKT:

Bảng 3.1: Tỷ lệ giảm giá thuốc đấu thầu tập trung quốc gia BHYT theo các nhóm tiêu chí kỹ thuật

Nhóm TCKT	Tỷ lệ giảm giá so với giá thuốc địa phương	
	Lần thí điểm thứ nhất	Lần thí điểm thứ hai
Nhóm BDG	9,8% - 15%	3% - 26,2%
Nhóm 1	27,3% - 42,8%	5,8% - 60,5%
Nhóm 2	7% - 26,3%	1,7% - 70,1%
Nhóm 3, 5	18,7% - 54,7%	0,7% - 74,7%
Nhóm 4		1,9% - 74,7%

Với hai lần thí điểm, tất cả các mặt hàng thuốc đều giảm giá, giá thuốc giảm đồng đều ở tất cả các nhóm tiêu chí kỹ thuật của thuốc, kể cả thuốc BDG là nhóm thuốc độc quyền, luôn có mức giá ổn định trước đó;

Tỷ lệ giảm giá tại lần thứ hai cao hơn đối với một số thuốc generic, đây chính là các thuốc ít cạnh tranh, có mức giá cao bất hợp lý nhưng vẫn được đầu thầu, mua sắm tại nhiều địa phương trước đó, với mức giảm từ 33% đến 74,7%, chi tiết tại bảng sau:

Bảng 3.2: Tỷ lệ giảm giá thuốc đầu thầu tập trung quốc gia BHYT một số thuốc ít cạnh tranh

Tên hoạt chất	Hàm lượng	Nhóm TCKT	Tỷ lệ giảm giá
Cefotaxim	2g	2	41,3%
Ceftazidim	2g	1	59,9%
Ceftazidim	500mg	1	50,9%
Ciprofloxacin	400mg/200ml	1	48,9%
Ciprofloxacin	400mg/200ml	2	52,8%
Gliclazid	60mg	2	33,0%
Gliclazid	60mg	3	74,7%
Gliclazid	60mg	4	74,7%
Gliclazid	60mg	5	74,7%

3.2. Phân tích, đánh giá việc sử dụng thuốc theo kết quả đầu thầu mua thuốc tập trung quốc gia đối với thuốc do BHXH Việt Nam tổ chức thực hiện

Lần thí điểm thứ nhất, tổng số lượng thuốc đã mua sắm sử dụng đạt 53,71% số lượng kế hoạch. Tổng giá trị mua sắm: 607,35 tỷ đồng đạt 64,1% giá trị kế hoạch. Chi phí thực tế mua sắm tiết kiệm so với giá thuốc trung bình năm 2017 tại các địa phương là 145,75 tỷ đồng, tương ứng 19,35%.

Lần thí điểm thứ 2: Tổng số lượng thuốc mua sắm đạt 58,3% số lượng kế hoạch. Tổng giá trị mua sắm: 5.400,03 tỷ đồng đạt 60,1% giá trị kế hoạch. Chi phí thực tế mua sắm tiết kiệm so với giá thuốc trước khi đầu thầu tập trung tại các địa phương 1.413,04 tỷ đồng (tương ứng 20,74%).

Thí điểm lần 1 có 31/57 tỉnh, thành phố có tỷ lệ mua sắm, sử dụng trên 50%, 26/57 tỉnh có tỷ lệ mua sắm dưới 50%. Thí điểm lần 2 có 50/62 tỉnh có tỷ lệ mua sắm, sử dụng trên 50%, 12/62 tỉnh có tỷ lệ, mua sắm sử dụng có tỷ lệ mua sắm dưới 50%.

Đầu thầu lần 2 thực hiện với toàn bộ các hàm lượng, số địa phương mua sắm trên 50% giá trị kế hoạch chiếm trên 80,6%, cao hơn nhiều so với lần thí điểm thứ nhất (54%). Thời gian thực hiện đầu thầu được thực hiện theo đúng

quy định, tuy nhiên quá trình nghiên cứu, cho ý kiến về danh mục thí điểm đấu thầu kéo dài, các văn bản hướng dẫn về đấu thầu thuốc tập trung quốc gia chưa đầy đủ, một số nội dung xin ý kiến chậm được xử lý, hướng dẫn ảnh hưởng đến thời gian bắt đầu tổ chức đấu thầu, nhiều tỉnh đã tự tổ chức đấu thầu trước đó, dẫn đến giá trúng thầu cao hơn đấu thầu tập trung quốc gia.

3.2.3. Mua sắm, sử dụng thuốc Biệt dược gốc

Việc thực hiện mua sắm các thuốc BDG trong 2 lần thí điểm đấu thầu thuốc tập trung quốc gia do BHXH Việt Nam thực hiện cho thấy nhiều tỉnh/thành phố có giá trị kế hoạch mua sắm thuốc BDG lớn so với thuốc Generic, khi mua sắm thuốc BDG cũng được các cơ sở y tế ưu tiên lựa chọn, tập trung chủ yếu tại các tỉnh, thành phố lớn.

a) Đối với lần thí điểm thứ nhất:

Một số tỉnh có giá trị kế hoạch BDG lớn đồng thời giá trị mua sắm BDG chiếm phần lớn giá trị thuốc mua sắm như Thành phố Hồ Chí Minh: BDG 214,8 tỷ đồng (74,7% kế hoạch, 83,3% giá trị mua sắm thuốc), generic 43,2 tỷ đồng (53,7% kế hoạch); Thành phố Hà Nội BDG 161,7 tỷ đồng (66,6% kế hoạch, 81,9% giá trị mua sắm), generic 35,7 tỷ đồng (41,8% kế hoạch); Thành phố Cần Thơ BDG 14,4 tỷ đồng (87,5% kế hoạch, 77,0% giá trị mua sắm), generic 4,3 tỷ đồng (66,5% kế hoạch);

b) Đối với lần thí điểm thứ hai:

Một số tỉnh có giá trị kế hoạch BDG lớn đồng thời tỷ lệ mua sắm BDG cao hơn nhiều so với generic như: Nghệ An BDG 86,9%, generic 41,2%, Thanh Hóa BDG 76,6%, generic 31,4%, Thái Nguyên BDG 79,8%, generic 49,1%, Hà Nội BDG 78,7%, generic 54,5%, Hải Phòng BDG 74,8%, generic 53,1%.

3.3. So sánh tình hình sử dụng thuốc theo kết quả đấu thầu tập trung quốc gia và đấu thầu tập trung các địa phương:

3.3.1. Về tỷ lệ mua sắm thuốc đấu thầu tập trung

Theo quy định tại Thông tư số 11, bên cạnh việc thực hiện mua sắm sử dụng thuốc theo kết quả đấu thầu tập trung cấp quốc gia, các địa phương còn thực hiện mua sắm sử dụng theo kết quả đấu thầu tập trung cấp địa phương theo danh mục thuốc đấu thầu quy định tại Thông tư số 09/2016/TT-BYT ngày 5/5/2016 của Bộ Y tế. Phân tích, so sánh việc sử dụng thuốc theo kết quả đấu thầu tập trung quốc gia thí điểm lần 2 với việc sử dụng thuốc theo kết quả đấu thầu tập trung cấp địa phương năm 2019-2020 cho thấy tỷ lệ giá trị sử dụng thuốc theo kết quả đấu thầu tập trung cấp địa phương cũng không đạt yêu cầu so

với quy định tại Thông tư số 11 như: Hà Giang là 53,4%; Lào Cai là 47,1%; Thái Nguyên là 67%, Bắc Giang 67,3%, Quảng Ninh 60,3%...

3.3.2. So sánh việc mua sắm, sử dụng của một số thuốc cùng hoạt chất, nhóm tiêu chí kỹ thuật nhưng khác hàm lượng với thuốc đấu thầu tập trung quốc gia BHYT tại các địa phương

Nhiều địa phương có tình trạng mua sắm thuốc thuộc danh mục đấu thầu tập trung quốc gia BHYT với giá trị mua sắm hoặc tỷ lệ rất thấp, nhưng lại đấu thầu tại địa phương và mua sắm với chi phí rất lớn các thuốc cùng hoạt chất, nhóm tiêu chí kỹ thuật, khác hàm lượng, nồng độ, nhưng có mức giá cao hơn sau khi quy đổi hàm lượng. Việc ưu tiên lựa chọn mua sắm và sử dụng thuốc của các cơ sở y tế đối với thuốc có mức giá và chi phí cao đã làm gia tăng chi phí sử dụng thuốc BHYT bất hợp lý, giảm hiệu quả công tác đấu thầu tập trung cấp quốc gia BHYT:

Phân tích việc sử dụng thuốc cho thấy tình trạng tự đấu thầu đối với một số thuốc có hàm lượng, nồng độ khác với thuốc đấu thầu tập trung diễn ra tại các địa phương trên phạm vi toàn quốc. Kết quả trúng thầu các thuốc này có mức giá và chi phí cao hơn, nhưng vẫn được ưu tiên mua sắm, sử dụng tại các cơ sở y tế, đã làm tăng chi phí thuốc, giảm hiệu quả của công tác đấu thầu tập trung quốc gia.

So sánh một số loại thuốc ít cạnh tranh khác nhưng đã được đưa vào danh mục đấu thầu tập trung quốc gia trong lần thí điểm thứ 2 (Ceftazidim 2g, 0,5g nhóm 1; Ciprofloxacin 400mg/200ml nhóm 1, 2; Gliclazid 60mg nhóm 2, 3, 4, 5...), giá trúng thầu tập trung quốc gia những mặt hàng này đã được giảm rõ rệt (mức giảm thấp nhất 33%, cao nhất tới 74,7% so với đấu thầu tại địa phương trước đó), tạo ra sự cạnh tranh lành mạnh về giá và lựa chọn sử dụng trong thị trường thuốc, cũng như sự bình đẳng trong thụ hưởng quyền lợi BHYT.

3.4. Đánh giá hiệu quả, tác động của công tác đấu thầu mua thuốc tập trung quốc gia BHYT đến chi phí thuốc đối với thuốc từ nguồn quỹ BHYT

Các cơ sở y tế và các Sở Y tế trên toàn quốc đã ủng hộ chủ trương của Chính phủ cũng như việc triển khai công tác thí điểm đấu thầu tập trung quốc gia mua thuốc do BHXH Việt Nam tổ chức thực hiện, đã đề xuất kế hoạch mua thuốc tại tất cả các hoạt chất, hàm lượng, dạng dùng và nhóm tiêu chí kỹ thuật đối với các thuốc thuộc danh mục thuốc đấu thầu tập trung quốc gia BHYT. Công tác đấu thầu tổ chức công khai, minh bạch, cạnh tranh lành mạnh với sự tham gia của nhiều nhà thầu có đủ năng lực, khả năng cung ứng thuốc; có sự phối hợp, hỗ trợ tích cực của các cơ quan quản lý về đấu thầu (Bộ Y tế, Bộ Kế

hoạch và Đầu tư, Bộ Công an), đã giúp giảm tải khối lượng công việc cho địa phương và tăng mức độ chuyên nghiệp hoá cho công tác đấu thầu thuốc.

Kết quả đấu thầu đã đạt được mục tiêu giảm giá thuốc theo chỉ đạo của Chính phủ; đơn giá trúng thầu và thanh toán BHYT thống nhất trong khu vực, trên toàn quốc.

Kết quả đấu thầu tập trung thí điểm lần 1, giá thuốc trúng thầu giảm 21,12% , thí điểm lần 2, giá thuốc trúng thầu giảm 22,34% so với giá trúng thầu bình quân trước khi đấu thầu tập trung quốc gia. Một số thuốc giảm giá trên 50% so với giá trước khi đấu thầu tập trung, nhóm thuốc có mức giảm giá lớn nhất là thuốc ít cạnh tranh, do có giá cao bất hợp lý trước đó.

Kết quả lựa chọn nhà thầu cũng tạo mặt bằng giá hợp lý để xây dựng giá kế hoạch khi thực hiện đấu thầu các năm sau. Các địa phương đã căn cứ giá thuốc đấu thầu tập trung do BHXH thực hiện thí điểm để xây dựng giá kế hoạch mua sắm các thuốc sử dụng tiếp tục trong năm 2021, giá trúng thầu các mặt hàng thuốc BDG tại các địa phương giữ nguyên theo mức giá đấu thầu tập trung cấp quốc gia, giá thuốc generic trúng thầu được duy trì theo mức giá đấu thầu tập trung BHYT hoặc tiếp tục giảm so với giá trúng thầu tập trung như: Meropenem 1g, nhóm 1 tiếp tục giảm 9,6%, Meropenem 1g, nhóm 2 giảm 22,01%, Meropenem 500mg, nhóm 2 giảm 41,53%,...

Hiệu quả kinh tế của việc mua thuốc qua đấu thầu tập trung quốc gia còn được thấy rõ ở khía cạnh tiết kiệm chi phí nhân lực và hành chính của 63 tỉnh thành, các cơ sở y tế trên toàn quốc và các công ty tham gia đấu thầu. Khi thực hiện điều tiết từ nơi thừa tới nơi thiếu cũng đã hạn chế việc phải tổ chức đấu thầu, mua sắm thuốc bổ sung của cơ sở y tế.

Bên cạnh những kết quả đạt được nêu trên, nhóm nghiên cứu đưa ra một số vấn đề tồn tại cần được tiếp tục điều chỉnh để nâng cao hiệu quả công tác đấu thầu, mua sắm và sử dụng thuốc như sau:

- Về xây dựng kế hoạch và lựa chọn sử dụng thuốc:

Thông tư số 11/2016/TT-BYT và văn bản hướng dẫn của BHXH Việt Nam đã nêu rõ căn cứ để xây dựng kế hoạch sử dụng thuốc theo thực tế mua thuốc, sử dụng thuốc của năm liền kề, phù hợp nhu cầu sử dụng, mô hình bệnh tật. Ngoài ra tại văn bản của BHXH Việt Nam cũng yêu cầu các CSKCB có cam kết sử dụng tối thiểu 80% số lượng thuốc trong kế hoạch đã xây dựng, đồng thời đề nghị cơ sở y tế có tỷ lệ sử dụng thuốc BDG cao chủ động giảm số lượng thuốc BDG, thay thế bằng thuốc nhóm 1. Hướng dẫn về việc thực hiện điều tiết việc cung ứng thuốc trong mua thuốc tập trung cũng đã hạn chế nguy cơ thiếu thuốc của cơ sở y tế so với hình thức mua sắm khác, nhưng có rất nhiều cơ sở y

tế, đặc biệt là các bệnh viện tuyến Trung ương, hạng đặc biệt và một số đơn vị ngoài công lập có số lượng đề xuất kế hoạch thuốc rất cao so với số lượng thuốc sử dụng năm trước, nhất là với thuốc BDG, hoặc đề xuất rất nhiều mặt hàng không sử dụng trong năm trước. Nhiều nơi kế hoạch mua thuốc BDG chiếm tỷ lệ cao trong cơ cấu thuốc, hoặc chỉ đề xuất mua thuốc BDG mà không đề xuất thuốc generic, khi mua sắm hoặc đề nghị điều tiết cũng thường ưu tiên thuốc BDG, gây lãng phí nguồn quỹ BHYT nói riêng, nguồn lực xã hội nói chung.

Đối với nhóm thuốc chống nhiễm khuẩn phải được hội chẩn trước khi sử dụng tại các bệnh viện từ hạng II trở lên nhưng nhiều cơ sở y tế đề xuất kế hoạch với số lượng thuốc gia tăng rất lớn, hoặc cơ sở y tế không thuộc hạng bệnh viện được thanh toán theo chế độ BHYT cũng đề xuất kế hoạch mua sắm.

Do việc xây dựng kế hoạch không phù hợp với nhu cầu sử dụng cũng như việc lựa chọn mua sắm, sử dụng còn nhiều tồn tại như trên, nên vẫn có 7,5% số cơ sở y tế không mua sắm theo kết quả lần 1 và 6,9% theo kết quả lần 2. Các quy định hiện hành không quy định chế tài xử lý đối với các trường hợp cơ sở y tế không ký hợp đồng, không mua hoặc mua không đủ 80% số lượng thuốc theo kế hoạch. Trường hợp này, khi nhà thầu chấp bị đầy đủ số lượng thuốc nhưng không được cơ sở y tế mua sắm sẽ ảnh hưởng đến quyền lợi nhà thầu, đặc biệt với thuốc tiêm truyền là thuốc chỉ sử dụng trong cơ sở y tế.

Bên cạnh trách nhiệm của cơ sở y tế trong xây dựng kế hoạch và lựa chọn sử dụng thuốc còn chưa hợp lý như trên có trách nhiệm của công tác phối hợp thẩm định kế hoạch, giám sát thực hiện của BHXH các tỉnh và các Sở Y tế chưa cao, năng lực tham gia công tác đấu thầu của cơ quan BHXH còn nhiều hạn chế.

- Về danh mục thuốc: do danh mục thuốc đấu thầu tập trung BHYT không bao gồm đầy đủ các hàm lượng, nồng độ của mỗi hoạt chất nên nhiều địa phương đã ưu tiên mua sắm và sử dụng thuốc có mức giá, chi phí cao hơn nhiều lần so với mức giá của thuốc đấu thầu tập trung BHYT, gây thiệt hại đối với quỹ BHYT mà chưa có giải pháp xử lý.

3.5. Đề xuất giải pháp nâng cao hiệu quả của công tác đấu thầu mua thuốc tập trung quốc gia trong quản lý giá thuốc, chi phí sử dụng thuốc BHYT hiệu quả

3.5.1. Đối với Bộ Y tế

3.5.1.1. Về tổ chức thực hiện

Đấu thầu tập trung quốc gia cần giao đơn vị chuyên trách thực hiện để đảm bảo chuyên môn hoá và thời gian, mở rộng số lượng mặt hàng đấu thầu. Hiện nay Trung tâm mua sắm thuốc tập trung Quốc gia - Bộ Y tế là đơn vị có chức năng, nhiệm vụ thực hiện nhiệm vụ này.

Kiến nghị Trung tâm mua sắm thuốc tập trung Quốc gia tiếp tục thực hiện đấu thầu tập trung các mặt hàng thuốc BHHH Việt Nam đã triển khai thực hiện thí điểm để đảm bảo tính đồng bộ, liên tục về danh mục và cung ứng thuốc cho các cơ sở KCB.

3.5.1.2. Về danh mục thuốc

- Mở rộng việc thực hiện đấu thầu tập trung thuốc cấp quốc gia do số lượng thuốc thực hiện mua sắm tập trung thuốc quốc gia còn hạn chế (chủ yếu là nhóm thuốc ung thư, tim mạch, kháng sinh), hiện mới chỉ đáp ứng một phần nhỏ trong tổng số lượng và giá trị thuốc đang được sử dụng tại các cơ sở y tế;

- Mở rộng danh mục thuốc đàm phán giá, có thể căn cứ giá thuốc Biệt dược gốc trúng thầu tập trung quốc gia để xác định giá đàm phán phù hợp và cho phép các cơ sở KCB lựa chọn đơn vị mua sắm, cung ứng phù hợp, ngoài ra cần quy định tỷ lệ sử dụng thuốc BDG theo phân hạng bệnh viện;

- Xem xét bổ sung đầy đủ các hàm lượng, nồng độ thuốc đang lưu hành và sử dụng với chi phí lớn trên thị trường đối với mỗi hoạt chất để tránh tình trạng thuốc đấu thầu tại địa phương có mức giá cao hơn so với thuốc cùng hoạt chất, nhóm kỹ thuật thuộc danh mục đấu thầu tập trung quốc gia nhưng vẫn được ưu tiên mua sắm, từ đó tạo sự công bằng về mức giá và lựa chọn sử dụng thuốc;

- Bổ sung vào danh mục đấu thầu cấp quốc gia các thuốc nhóm tiêu chí kỹ thuật 3, 4 để đảm bảo tính ổn định, bao phủ của danh mục; Đối với các mặt hàng thuốc thuộc danh mục thuốc sản xuất trong nước, đáp ứng nhu cầu điều trị, Bộ Y tế cần có đánh giá sử dụng thực tế, khuyến cáo các cơ sở y tế ưu tiên lựa chọn thuốc sản xuất trong nước, quy định tỷ lệ sử dụng thuốc nhập khẩu và thuốc sản xuất trong nước đối với các thuốc này.

3.5.1.3. Về tổ chức thực hiện

- Xem xét điều chỉnh quy định đối với quy trình thực hiện mua sắm tập trung thuốc cho phù hợp và khả thi: quy định phải có kết quả đấu thầu trước 2 tháng khi hợp đồng mua thuốc cũ kết thúc vừa đảm bảo tính khả thi vừa tháo gỡ khó khăn cho nhà thầu; quy định thời gian đánh giá hồ sơ dự thầu tùy thuộc quy mô gói thầu.

- Xem xét điều chỉnh quy định cho phép lựa chọn nhiều hơn một nhà thầu để giảm thiểu nguy cơ không đảm bảo cung ứng thuốc sau khi ký hợp đồng do phụ thuộc vào một nhà thầu. Quy định hợp đồng chính/phụ, hợp đồng chính cho nhà thầu xếp thứ nhất và hợp đồng thứ hai cho nhà thầu xếp thứ hai;

- Quy định trách nhiệm và có chế tài xử lý cụ thể đối với các cơ sở y tế không thực hiện đúng quy định trong việc thực hiện kết quả trúng thầu đấu thầu

tập trung: về ký hợp đồng, mua sắm không đạt tối thiểu 80% số lượng đề nghị gửi cơ quan đấu thầu tập trung;

- Xây dựng hệ thống theo dõi đánh giá thống nhất toàn quốc hoạt động mua sắm, sử dụng thuốc trên nền tảng công nghệ thông tin đồng bộ, tương thích đến tận các cơ sở y tế để thẩm định số lượng xây dựng nhu cầu, đánh giá tình hình mua sắm, điều tiết, mua bổ sung;

- Tổ chức đào tạo liên tục cho cán bộ tham gia mua sắm tập trung các kiến thức, kỹ năng cần thiết trong thực hiện mua sắm đấu thầu như: xác định nhu cầu thuốc mua sắm tập trung, xây dựng hồ sơ mời thầu, đánh giá hồ sơ dự thầu...

3.5.2. Đối với BHXH Việt Nam

- Cần tăng cường việc tập huấn, cập nhật thông tin, kiến thức cho BHXH các tỉnh các quy định về đấu thầu mua thuốc và công tác tham gia phối hợp với Sở y tế/cơ sở y tế trong xây dựng, thẩm định kế hoạch lựa chọn nhà thầu, xây dựng và thẩm định hồ sơ mời thầu, giám sát mua sắm, sử dụng thuốc. Trong công tác chỉ đạo cần định hướng các nội dung có ảnh hưởng lớn nhất tới hiệu quả công tác đấu thầu mua thuốc, đó là xây dựng và thẩm định kế hoạch lựa chọn nhà thầu, xây dựng và thẩm định hồ sơ mời thầu. Cần lưu ý các nội dung về danh mục chủng loại, số lượng thuốc để lập kế hoạch đấu thầu sát với nhu cầu thuốc BHYT sử dụng năm trước, yêu cầu giải trình làm rõ những trường hợp dự kiến bất thường so với năm liền kề trước đó; thẩm định giá kế hoạch đúng quy định về xây dựng giá, hạn chế các trường hợp có giá bất hợp lý....

- Tiếp tục xây dựng và hoàn thiện các công cụ trên hệ thống thông tin giám định BHYT để hỗ trợ BHXH tỉnh trong phân tích sử dụng thuốc, giá thuốc làm căn cứ tham gia xây dựng kế hoạch lựa chọn nhà thầu mua thuốc và nâng cao năng lực giám sát việc lựa chọn sử dụng thuốc đấu thầu.

3.5.3. Đối với BHXH các tỉnh, thành phố

BHXH các tỉnh, thành phố cần tăng cường khai thác các thông tin trên phần mềm giám sát, phần mềm quản lý thuốc thuộc hệ thống thông tin giám định BHYT.

- Các tỉnh, thành phố cũng cần chú trọng nâng cao năng lực trong phân tích việc sử dụng thuốc tại các cơ sở y tế, kịp thời phát hiện các vấn đề tồn tại trong xây dựng danh mục và sử dụng thuốc tại các cơ sở y tế, bám sát các văn bản quy định của Chính phủ, Bộ Y tế, Bộ Kế hoạch và Đầu tư và các nội dung hướng dẫn của BHXH Việt Nam để đề xuất và phối hợp tốt với các cơ sở y tế, các Sở y tế trong thực hiện công tác tham gia xây dựng, thẩm định kế hoạch sử dụng thuốc tại địa phương, cũng như đảm bảo việc mua sắm và sử dụng thuốc hợp lý, an toàn, tiết kiệm, đáp ứng nhu cầu điều trị của người có thể BHYT.

3.5.4. Đối với cơ sở y tế

Nâng cao trách nhiệm của Hội đồng thuốc và điều trị tại các cơ sở y tế trong xây dựng danh mục thuốc dùng trong các cơ sở y tế quy định tại Thông tư số 21/2013/TT-BYT ngày 08/08/2013 của Bộ Y tế quy định về tổ chức và hoạt động của Hội đồng Thuốc và điều trị trong bệnh viện: Thực hiện tốt các nguyên tắc xây dựng danh mục và tiêu chí lựa chọn thuốc như phù hợp về phân tuyến chuyên môn kỹ thuật, phạm vi chuyên môn của bệnh viện, ưu tiên thuốc sản xuất trong nước, ưu tiên lựa chọn thuốc generic, hạn chế tên biệt dược, thực hiện tốt việc phân tích tình hình sử dụng thuốc, tuân thủ đúng, đủ các bước xây dựng danh mục thuốc;

Xây dựng và thực hiện các hướng dẫn điều trị; xác định và phân tích các vấn đề liên quan đến sử dụng thuốc, trong đó cần thực hiện phân tích việc sử dụng thuốc tại đơn vị để xác định các vấn đề, nguyên nhân liên quan đến sử dụng thuốc và lựa chọn các giải pháp can thiệp phù hợp.

KẾT LUẬN

Việc tổ chức lựa chọn mua sắm thuốc nói chung và mua sắm thuốc đấu thầu tập trung các cấp nói riêng đóng vai trò vô cùng quan trọng trong đảm bảo cung cấp đủ thuốc đạt chất lượng với chi phí hợp lý, đáp ứng nhu cầu sử dụng thuốc tại các cơ sở y tế, góp phần sử dụng hiệu quả nguồn quỹ BHYT. Theo quy định hiện hành, nội dung này có sự tham gia xây dựng kế hoạch lựa chọn nhà thầu của cơ sở y tế, cơ quan BHXH, trách nhiệm thẩm định kế hoạch của BHXH và sở y tế các tỉnh, thành phố, trách nhiệm thực hiện kết quả lựa chọn nhà thầu của các bên. Việc tham gia vào công tác đấu thầu mua thuốc của cơ quan BHXH đã đem lại rất nhiều hiệu quả tích cực trong việc nâng cao chất lượng công tác mua sắm thuốc phục vụ nhu cầu điều trị của các cơ sở y tế trong cả nước. Tuy nhiên, do nhiều lý do, việc tham gia vào quá trình lựa chọn nhà thầu mua sắm thuốc, giám sát sử dụng thuốc đến nay vẫn còn nhiều tồn tại, ảnh hưởng đến hiệu quả của công tác lựa chọn nhà thầu mua thuốc đấu thầu tập trung quốc gia nói riêng, đấu thầu mua sắm thuốc nói chung.

Vì vậy trong khuôn khổ Đề tài này, chúng tôi đã chỉ ra các ưu điểm nổi bật cũng như tồn tại trong công tác đấu thầu tập trung, đưa ra giải pháp phù hợp với tình hình thực tế và quy định của các văn bản pháp luật hiện nay, nhằm nâng cao hiệu quả của việc đấu thầu thuốc để quản lý sử dụng thuốc hiệu quả.

Đề tài không tránh khỏi còn những thiếu sót, rất mong nhận được sự đóng góp của các nhà khoa học để Đề tài được hoàn thiện hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quốc hội (2013), *Luật Đấu thầu số 43/2013/QH13* ngày 26/11/2013, Hà Nội.
2. Chính phủ (2014), *Nghị định số 63/2014/NĐ-CP* ngày 26/6/2014 quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Đấu thầu về lựa chọn nhà thầu, Hà Nội.
3. Chính phủ (2016), *Nghị quyết số 59/NQ-CP* ngày 07/7/2016 tại phiên họp thường kỳ tháng 6/2016 của Chính phủ, Hà Nội.
4. Chính phủ (2017), *Nghị quyết số 84/NQ-CP* ngày 6/9/2017 của Chính phủ tại phiên họp thường kỳ tháng 8/2017, Hà Nội.
5. Chính phủ (2017), *Thông báo số 400/TB-VPCP* thông báo kết luận của Phó thủ tướng Chính phủ Vương Đình Huệ về việc giao Bảo hiểm xã hội Việt Nam thí điểm tổ chức thực hiện đấu thầu thuốc tập trung quốc gia, Hà Nội.
6. Bộ Y tế (2016), *Thông tư số 09/2016/TT-BYT* ngày 5/5/2016 ban hành danh mục thuốc đấu thầu, danh mục thuốc đấu thầu tập trung, danh mục thuốc được áp dụng hình thức đàm phán giá, Hà Nội.
7. Bộ Y tế (2016), *Thông tư số 11/2016/TT-BYT* ngày 11/5/2016 quy định đấu thầu thuốc tại các cơ sở y tế công lập, Hà Nội.
8. Bộ Y tế (2019), *Thông tư số 15/2019/TT-BYT* ngày 11/7/2019 quy định việc đấu thầu thuốc tại các cơ sở y tế công lập, Hà Nội.
9. Bộ Y tế (2013), *Thông tư số 21/2013/TT-BYT* ngày 08/8/2013 quy định về tổ chức và hoạt động của Hội đồng thuốc và điều trị trong bệnh viện, Hà Nội.
10. Bộ Y tế (2018), *Thông tư số 30/2018/TT-BYT* ngày 30/10/2018 ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT, Hà Nội.
11. Bộ Y tế (2020), *Thông tư số 01/2020/TT-BYT* ngày 16/01/2020 về việc sửa đổi, bổ sung Thông tư số 30/2018/TT-BYT, Hà Nội.
12. Bộ Y tế (2020), *Thông tư số 20/2020/TT-BYT* ngày 26/11/2020 về việc sửa đổi, bổ sung Thông tư số 30/2018/TT-BYT, Hà Nội.
13. Bộ Y tế (2015), *Thông tư số 05/2015/TT-BYT* ngày 17/3/2015 ban hành mục thuốc đông y, thuốc từ dược liệu và vị thuốc y học cổ truyền thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế, Hà Nội.

14. Bộ Y tế (2020), *Thông tư số 27/2020/TT-BYT sửa đổi, bổ sung điều 5 Thông tư số 05/2015/TT-BYT ngày 17/3/2015 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 BHYT*, Hà Nội.
15. Bộ Y tế (2017), *Thông tư số 43/2017/TT-BYT ngày 16/11/2017 quy định tỷ lệ hao hụt đối với vị thuốc cổ truyền và việc thanh toán chi phí hao hụt tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh*, Hà Nội.
16. Bộ Y tế (2017), *Thông tư số 15/2020/TT-BYT ngày 10/8/2020 ban hành danh mục thuốc đầu thầu, danh mục thuốc đầu thầu tập trung, danh mục thuốc được áp dụng hình thức đàm phán giá*, Hà Nội.
17. Bộ Y tế (2017), *Công văn số 3891/BYT-QLD ngày 10/7/2017 về danh mục thuốc đầu thầu tập trung quốc gia do BHXH Việt Nam thí điểm tổ chức thực hiện đầu thầu*, Hà Nội.
18. Bộ Y tế (2018), *Công văn số 3015/BYT-QLD ngày 28/5/2018 về danh mục thuốc đầu thầu tập trung cấp quốc gia năm 2018 do BHXH Việt Nam thực hiện*, Hà Nội.
19. Trung tâm Mua sắm tập trung thuốc Quốc gia Bộ Y tế (2018), *Quyết định số 06/QĐ-TTMS ngày 20/3/2018 về việc ban hành quy trình báo cáo thực hiện kết quả đầu thầu và điều tiết số lượng thuốc trúng thầu thuộc Danh mục đầu thầu tập trung cấp Quốc gia*, Hà Nội.
20. Trung tâm Mua sắm tập trung thuốc Quốc gia Bộ Y tế (2018), *Quyết định số 56/QĐ-TTMS ngày 08/7/2019 về việc ban hành quy trình báo cáo thực hiện kết quả đầu thầu và điều tiết số lượng thuốc trúng thầu thuộc Danh mục đầu thầu tập trung cấp Quốc gia và danh mục Đàm phán giá*, Hà Nội.
21. Trung tâm Mua sắm tập trung thuốc Quốc gia Bộ Y tế (2018), *Quyết định số 26/QĐ-TTMS ngày 29/6/2020 về việc ban hành quy trình báo cáo thực hiện kết quả đầu thầu và điều tiết số lượng thuốc trúng thầu thuộc Danh mục đầu thầu tập trung cấp Quốc gia và danh mục Đàm phán giá, thay thế Quyết định số 56/QĐ-TTMS*, Hà Nội.
22. Trung tâm Mua sắm tập trung thuốc Quốc gia Bộ Y tế (2021), *Báo cáo về tình hình thực hiện kết quả lựa chọn nhà thầu thuộc danh mục đầu thầu tập trung quốc gia. đàm phán giá đến hết ngày 31/12/2020*, Hà Nội.
23. BHXH Việt Nam (2017), *Quyết định số 416/QĐ-BHXH ngày 01/3/2017 quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm Giám định BHYT và TTĐT khu vực phía Bắc*, Hà Nội.

24. BHXH Việt Nam (2017), Công văn số 2369/BHXH-DVT ngày 14/6/2017 hướng dẫn xây dựng, tổng hợp nhu cầu mua thuốc tập trung quốc gia đối với thuốc sử dụng trong lĩnh vực BHYT, Hà Nội.
25. BHXH Việt Nam (2017), Công văn số 3172/BHXH-DVT ngày 27/7/2017 bổ sung hướng dẫn xây dựng, tổng hợp nhu cầu mua thuốc tập trung quốc gia đối với thuốc sử dụng trong lĩnh vực BHYT, Hà Nội.
26. BHXH Việt Nam (2018), Công văn số 2451/BHXH-DVT ngày 2/7/2018 hướng dẫn xây dựng, tổng hợp nhu cầu mua thuốc tập trung quốc gia đối với thuốc sử dụng trong lĩnh vực BHYT, Hà Nội.
27. Bảo hiểm xã hội Việt Nam (2017), Quyết định số 1801/QĐ-BHXH ngày 11/10/2017 phê duyệt Kế hoạch lựa chọn nhà thầu cung cấp thuốc năm 2018 thuộc danh mục thuốc đấu thầu tập trung quốc gia do Bảo hiểm xã hội Việt Nam thí điểm tổ chức thực hiện. của Trung tâm Giám định BHYT và TTĐT khu vực phía Bắc, Hà Nội
28. Bảo hiểm xã hội Việt Nam (2018), Quyết định số 1131/QĐ-BHXH ngày 25/9/2018 phê duyệt Kế hoạch lựa chọn nhà thầu cung cấp thuốc năm 2019-2020 thuộc danh mục thuốc đấu thầu tập trung quốc gia do Bảo hiểm xã hội Việt Nam thí điểm tổ chức thực hiện, Hà Nội.
29. Bảo hiểm xã hội Việt Nam (2021), công văn số 23/GĐĐT-NVGĐ về việc báo cáo kết quả thí điểm đấu thầu tập trung thuốc quốc gia do BHXH Việt Nam thực hiện, Hà Nội.
30. Bảo hiểm xã hội Việt Nam (2017), công văn số 2369/BHXH-DVT ngày 14/6/2017 về việc hướng dẫn xây dựng, tổng hợp nhu cầu mua thuốc tập trung quốc gia đối với thuốc sử dụng trong lĩnh vực BHYT, Hà Nội.
31. Bảo hiểm xã hội Việt Nam (2018), Công văn số 2451/BHXH-DVT ngày 02/7/2018 về việc hướng dẫn xây dựng, tổng hợp nhu cầu mua thuốc tập trung quốc gia đối với thuốc sử dụng trong lĩnh vực BHYT, Hà Nội.
32. Bảo hiểm xã hội Việt Nam (2018), Công văn số 2334/BHXH-GĐB ngày 25/6/2018 về việc hướng dẫn bổ sung điều tiết thuốc trúng thầu tập trung quốc gia, Hà Nội.
33. Bảo hiểm xã hội Việt Nam (2019), Công văn số 1304/BHXH-DVT ngày 23/4/2019 về việc thực hiện mua sắm thuốc theo kết quả đấu thầu thuốc tập trung quốc gia do BHXH Việt Nam thực hiện thí điểm lần 2, Hà Nội.
34. Bảo hiểm xã hội Việt Nam (2017), Tài liệu Giao ban công tác thực hiện chính sách BHYT năm 2017, Hà Nội.
35. Bảo hiểm xã hội Việt Nam (2018), Hội nghị Giao ban công tác thực hiện

chính sách BHYT năm 2018, Hà Nội.

36. Trung tâm Giám định BHYT và TTĐT khu vực phía Bắc (2017), *Tờ trình số 301/TTr-GĐB ngày 18/9/2017 về việc phê duyệt kế hoạch lựa chọn nhà thầu cung cấp thuốc năm 2018 thuộc danh mục thuốc đấu thầu tập trung quốc gia do Bảo hiểm xã hội Việt Nam thí điểm tổ chức thực hiện*, Hà Nội.
37. Trung tâm Giám định BHYT và TTĐT khu vực phía Bắc (2017), *Tờ trình số 336/TTr-GĐB ngày 28/9/2017 về việc phê duyệt kế hoạch lựa chọn nhà thầu cung cấp thuốc năm 2018 thuộc danh mục thuốc đấu thầu tập trung quốc gia do Bảo hiểm xã hội Việt Nam thí điểm tổ chức thực hiện*, Hà Nội.
38. Trung tâm Giám định BHYT và TTĐT khu vực phía Bắc (2018), *Tờ trình số 338/TTr-GĐB ngày 10/9/2018 về việc phê duyệt kế hoạch lựa chọn nhà thầu cung cấp thuốc năm 2018 thuộc danh mục thuốc đấu thầu tập trung quốc gia do Bảo hiểm xã hội Việt Nam thí điểm tổ chức thực hiện*, Hà Nội.
39. Trung tâm Giám định BHYT và TTĐT khu vực phía Bắc (2018), *Tờ trình số 350/TTr-GĐB ngày 25/9/2018 về việc phê duyệt kế hoạch lựa chọn nhà thầu cung cấp thuốc năm 2018 thuộc danh mục thuốc đấu thầu tập trung quốc gia do Bảo hiểm xã hội Việt Nam thí điểm tổ chức thực hiện*, Hà Nội.
40. Trung tâm Giám định BHYT và TTĐT khu vực phía Bắc (2018), *Công văn số 33/GĐB-QLĐT ngày 08/01/2018, về việc thực hiện kết quả đấu thầu mua sắm tập trung thuốc BHYT, hướng dẫn việc ký kết hợp đồng cung cấp thuốc năm 2018 theo kết quả lựa chọn nhà thầu*, Hà Nội.
41. Trung tâm Giám định BHYT và TTĐT khu vực phía Bắc (2018), *công văn số 72/GĐB-QLĐT ngày 02/02/2018 về việc thực hiện kết quả đấu thầu mua sắm tập trung thuốc BHYT*, Hà Nội.
42. Trung tâm Giám định BHYT và TTĐT khu vực phía Bắc (2019), *Công văn số 66/GĐB-QLĐT ngày 11/01/2019 về việc thực hiện kết quả đấu thầu tập trung thuốc quốc gia BHYT năm 2019-2020*, Hà Nội.
43. Trung tâm Giám định BHYT và TTĐT khu vực phía Bắc (2020), *Công văn số 260/GĐB-QLĐT ngày 12/6/2020 về việc thực hiện kết quả đấu thầu mua thuốc tập trung quốc gia năm 2019-2020*, Hà Nội.
44. Department of Health Republic of South Africa, *Challenges and Opportunities for Improvement of Medicines Procurement in South Africa's Public Sector*. 2010
45. Dubois, P., Y. Lefouili, and S. Straub, *Pooled Procurement of Drugs in Low and Middle Income Countries*. CGD Working Paper 508. Washington, DC: Center for Global Development.

- <https://www.cgdev.org/publication/pooled-procurement-drugs-low-and-middle-income-countries>, 2019.
46. Kanepejs, Edgars, and M. Kirikova, Centralized vs. Decentralized Procurement: A Literature Review. BIR Workshops, 2018.
 47. Ministry of Health Malaysia, Malaysia experience on centralized medicines procurement. Workshop in Vietnam, 19 November 2019, 2019.
 48. Sousa, J.S.F. and W. Francisco., The Role of Governmental Policies in Nurturing the Pharmaceutical Industry in Brazil: The Mix of Centralized Procurement, Public Drug Production and Public-private Partnerships. 2012
 49. Tisocki, D.B., Public Procurement Prices of Medicines in the Philippines. 2008.
 50. Yue, X., “4+7” Drug procurement reform in China. 2019. <https://www.cgdev.org/sites/default/files/CGD-procurement-background-china-case.pdf>.