



Original Article

Analysis of the Centralized Drug Procurement Results at Ho Chi Minh City Department of Health

Le Ngoc Danh², Do Van Dung², Ly Thanh Trung²,
Chau Thuc Oanh¹, Truong Van Dat¹, Nguyen Thi Hai Yen^{1,*}

¹*Faculty of Pharmacy, University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City
41 Dinh Tien Hoang, Ben Nghe, District 1, Ho Chi Minh City, Vietnam*

²*Ho Chi Minh City Department of Health
59 Nguyen Thi Minh Khai, District 1, Ho Chi Minh City, Vietnam*

Received 13 January 2021

Revised 22 January 2021; Accepted 24 February 2021

Abstract: This paper analyzes the procurement of drugs by Ho Chi Minh City Department of Health (DoH) through centralized bidding. In the period of 2014-2019, DoH focused mainly on purchasing drugs under generic packages with the quantity ranging from 67% to 70% higher than that of drugs in the original brand name package (30%-33%). In terms of value, compared to the total planned value, the generic package decreased by 65% (2017-2019), while the original brand name package decreased only by 35%. Bid prices and bid winning prices of each commodity decrease over the years. The difference between bid prices and bid winning prices ranged from 20% to 40%. DoH's locally concentrated list of tenders has not yet fully met the needs of the local health facilities, so there is still planning to add new drugs beyond the list. Therefore, it is advisable to conduct a further survey on drug use needs in each health facility through data from open bidding at hospitals in Ho Chi Minh City and from there, to consider which drugs should be added to DoH's centralized drug procurement list.

Keywords: Centralized bidding, generic bidding package, original brand name bidding package, drug price, HCMC Department of Health.

* Corresponding author.

E-mail address: haiyen@ump.edu.vn

<https://doi.org/10.25073/2588-1132/vnumps.4292>

Phân tích kết quả đấu thầu thuốc tập trung tại Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh

Lê Ngọc Danh², Đỗ Văn Dũng², Lý Thành Trung²,
Châu Thục Oanh¹, Trương Văn Đạt¹, Nguyễn Thị Hải Yến^{1,*}

¹Khoa Dược, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh,

41 Đinh Tiên Hoàng, Phường Bến Nghé, Quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh,

59 Nguyễn Thị Minh Khai, Phường Bến Thành, Quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Nhận ngày 13 tháng 01 năm 2021

Chỉnh sửa ngày 22 tháng 01 năm 2021; Chấp nhận đăng ngày 24 tháng 02 năm 2021

Tóm tắt: Trong những năm gần đây, việc mua sắm thuốc tại các cơ sở y tế công lập đa số được thực hiện dưới hình thức đấu thầu. Đặc biệt hình thức đấu thầu tập trung tại Sở Y tế mang lại thuận lợi cho quá trình cung ứng thuốc cũng như việc quản lý sử dụng thuốc an toàn, phù hợp và hiệu quả. Trong giai đoạn 2014-2019, tại Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh (SYT TPHCM), số lượng thuốc trong danh mục đấu thầu tập trung tăng qua từng năm, từ 92 (2014) lên 101 (2019). Số lượng thuốc trúng thầu theo danh mục đã ban hành của Bộ Y tế tăng dần qua từng năm. SYT tập trung chủ yếu mua sắm các thuốc theo gói thầu generic khi tỷ lệ về số lượng dao động trong khoảng 67-70% cao hơn số lượng thuốc trong gói thầu biệt dược gốc (30-33%). Về giá trị, so với tổng giá trị kế hoạch, gói thầu generic giảm 65% (2017-2019), trong khi gói thầu biệt dược gốc chỉ giảm 35%. Giá dự thầu và giá trúng thầu của từng loại hàng hóa giảm dần qua các năm. Giá dự thầu và giá trúng thầu khác biệt dao động từ 20% đến 40%. Danh mục đấu thầu tập trung ở địa phương của SYT vẫn chưa đáp ứng đầy đủ nhu cầu của các cơ sở y tế tại địa phương, do đó vẫn còn tình trạng lập kế hoạch bổ sung các thuốc mới ngoài danh mục. Do đó, nên tiến hành khảo sát thêm nhu cầu sử dụng thuốc ở từng cơ sở y tế thông qua số liệu của đấu thầu rộng rãi tại các bệnh viện trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh. Từ đó, xem xét các thuốc nào nên được bổ sung vào danh mục đấu thầu tập trung của SYT.

Từ khóa: Đấu thầu tập trung, gói thầu generic, gói thầu biệt dược gốc, giá thuốc, Sở Y tế TPHCM.

1. Mở đầu

Việt Nam là quốc gia có tỷ lệ chi cho dược phẩm cao hơn mức bình quân so với các quốc gia trong khu vực Châu Á-Thái Bình Dương [1,2]. Thực trạng giá thuốc ở Việt Nam cao không chỉ là vấn đề riêng của người bệnh mà đã trở thành vấn đề chung của xã hội. Nhận thấy hình thức đấu thầu đơn lẻ tại các bệnh viện chưa thực sự mang lại hiệu quả trong tiết kiệm chi phí, nhân

lực và giảm giá thuốc, Bộ Y tế đã chỉ đạo Sở Y tế thuộc các tỉnh, thành tiến hành thêm hình thức đấu thầu tập trung tại địa phương nhằm nâng cao hiệu quả trong hoạt động mua sắm thuốc. Mặc dù đã có hướng dẫn từ sớm nhưng phải đến năm 2013, Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh (SYT TPHCM) mới bắt đầu tổ chức đấu thầu tập trung tại địa phương. Phương thức đấu thầu tập trung tại địa phương dần cho thấy các ưu điểm như:

* Tác giả liên hệ.

Địa chỉ email: haiyen@ump.edu.vn

<https://doi.org/10.25073/2588-1132/vnumps.4292>

hạn chế được giá chênh lệch giữa các cơ sở y tế trong cùng một tỉnh, tiết kiệm thời gian, nhân lực y tế cho từng bệnh viện, mua sắm thuốc với số lượng lớn mang lại nhiều mức giá ưu đãi.

Tính đến thời điểm hiện tại vẫn còn tồn tại những ý kiến về công tác đấu thầu tại SYT có thực sự mang lại hiệu quả trong việc giảm giá thuốc, các thuốc trong kế hoạch có đáp ứng được theo danh mục thuốc đấu thầu tập trung tại địa phương do Bộ Y tế ban hành. Do nhận thấy tầm quan trọng của các vấn đề trên, nghiên cứu tiến hành (i) Khảo sát sự thay đổi về cơ cấu (số lượng, giá trị) của Danh mục thuốc trúng thầu tập trung tại SYT TPHCM và mức đáp ứng của danh mục này với danh mục đấu thầu tập trung tại địa phương do Bộ Y tế ban hành kèm theo Thông tư 09/2016/TT-BYT và (ii) Khảo sát sự thay đổi về giá kế hoạch và giá trúng thầu qua các năm trong giai đoạn 2014-2019, từ đó, nghiên cứu chỉ ra những ưu điểm cũng như những khó khăn còn

tồn tại trong việc thực hiện hình thức đấu thầu tập trung tại SYT trong giai đoạn 2014-2019.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang phân tích kết quả đấu thầu tập trung tại SYT giai đoạn 2014-2019. Dữ liệu được thu thập trên trang thông tin điện tử của Cục Quản lý Dược (<https://dav.gov.vn/thong-tin-dau-thau-thuoc-cn8.html>). Đối tượng nghiên cứu là tất cả danh mục thuốc trúng thầu đấu thầu tập trung tại SYT trong giai đoạn 2014-2019, bao gồm đầy đủ thông tin về: (i) hoạt chất, (ii) hàm lượng/nồng độ, (iii) dạng bào chế, (iv) đường dùng, (v) số lượng trúng thầu, (vi) giá trúng thầu, (vii) giá kế hoạch. Khái niệm “Thuốc” trong nghiên cứu được hiểu là các thuốc có cùng (1) hoạt chất; (2) hàm lượng/nồng độ; (3) đường dùng và (4) gói thầu.

Bảng 1. Chỉ tiêu nghiên cứu của các biến số trong danh mục thuốc đấu thầu tập trung

STT	Biến số	Chỉ tiêu
1	Gói thầu	Số lượng, giá trị và tỷ lệ (số lượng, giá trị) của gói thầu generic và biệt dược gốc qua từng năm.
2	Danh mục thuốc trúng thầu tập trung tại SYT TPHCM	Mức đáp ứng của các thuốc trong danh mục thuốc trúng thầu tập trung tại SYT TPHCM so với danh mục đấu thầu tập trung tại địa phương do Bộ Y tế ban hành qua từng năm căn cứ theo Thông tư 09/2016/TT-BYT (chính thức có hiệu lực từ ngày 01/07/2016, nằm ngoài giai đoạn nghiên cứu, tuy nhiên trước thời điểm này BHYT chưa có văn bản quy phạm pháp luật qui định các danh mục đấu thầu tập trung địa phương. Do đó, nhóm nghiên cứu quyết định sử dụng thông tư này làm căn cứ đánh giá biến số nghiên cứu).
3	Giá kế hoạch Giá trúng thầu	Mức chênh lệch giá qua từng năm và mức độ dao động của khoảng chênh lệch giá trong từng mức giảm – không đổi – tăng.

Dữ liệu được xử lý và phân tích sử dụng phần mềm Microsoft Excel 2019.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu phân nhóm các thuốc trúng thầu thành 2 nhóm: (1) gói thầu generic và (2) gói thầu biệt dược gốc. Nghiên cứu phân tích các biến số liên quan đến (i) Gói thầu, (ii) Danh mục thuốc trúng thầu tập trung tại SYT TPHCM, (iii) Giá kế hoạch và Giá trúng thầu, chi tiết các chỉ tiêu tương ứng trình bày trong Bảng 1.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Danh mục thuốc trúng thầu tập trung giai đoạn 2014-2019

Nhìn chung, về cơ cấu số lượng thuốc nhóm generic có xu hướng tăng dần qua từng năm từ 91 thuốc năm 2014 thành 118 thuốc năm 2019. Về mặt giá trị, gói thầu generic thường chiếm tỷ lệ cao hơn trong kết quả trúng thầu theo từng

năm. Nhưng khi xét tỷ lệ giá trị/số lượng thuốc thì giá trị trên mỗi thuốc nhóm biệt dược gốc vẫn cao hơn giá trị trên mỗi thuốc nhóm generic. Cụ thể, tỷ lệ này ở gói thầu biệt dược gốc là 8 (345/43), 7 (364/49), 9 (467/54) và 16 (820/50)

tỷ đồng trên thuốc lần lượt ở năm 2014, 2015, 2016 và 2017-2019. Bên cạnh đó, ở gói thầu generic, tỷ lệ này lần lượt là 5, 4, 4, và 13 tỷ đồng trên thuốc.

Bảng 2. Kết quả số lượng thuốc và giá trị gói thầu trong giai đoạn 2014-2019

Đơn vị tính giá trị: tỷ đồng

Gói thầu	Nội dung so sánh	Năm 2014	Năm 2015	Năm 2016	Năm 2017-2019
Biệt dược gốc	Số lượng	43 (32%)	49 (33%)	54 (33%)	50 (30%)
	Giá trị	345 (44%)	364 (47%)	467 (54%)	820 (35%)
	Giá trị quy đổi*	392,73	411,76	514,55	820
Generic	Số lượng	91 (68%)	98 (67%)	108 (67%)	118 (70%)
	Giá trị	446 (56%)	407 (53%)	392 (46%)	1523 (65%)
	Giá trị quy đổi*	507,70	1803	411	1523

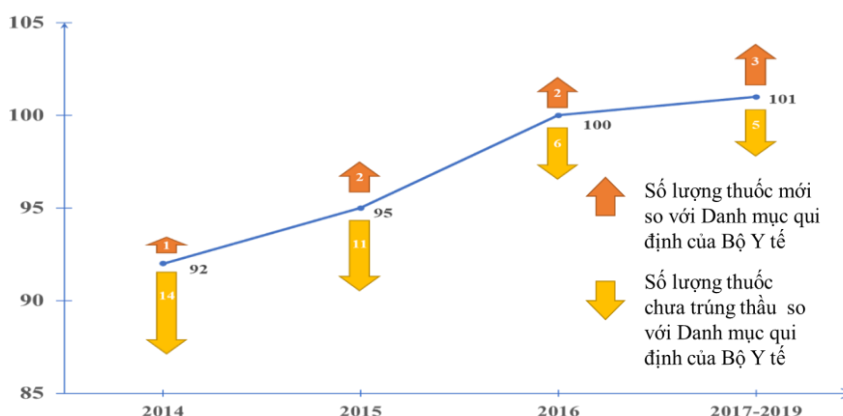
Ghi chú: *Giá trị quy đổi của từng năm được hiệu chỉnh theo CPI 2019

Đối với gói thầu biệt dược gốc, cơ cấu số lượng thuốc trúng thầu tăng 11 thuốc trong giai đoạn 2014-2016 (từ 43 thuốc lên 54 thuốc), tuy nhiên trong giai đoạn năm 2017 – 2019 số lượng thuốc trúng thầu trong gói này giảm còn 50 thuốc. Trong khi đó, giá trị gói thầu lại có xu hướng tăng dần qua các năm, tăng 475 tỷ (tương ứng 137%) trong giai đoạn 2014-2019.

Năm 2016, giá trị gói thầu biệt dược gốc có sự thay đổi khi cơ cấu về giá trị cao hơn gói thầu generic (54%). Tuy nhiên, đến giai đoạn 2017 –

2019, theo quy định của Chính phủ về việc ưu tiên thay thế thuốc biệt dược gốc bằng thuốc generic nhóm 1 dẫn đến cơ cấu về số lượng và giá trị của nhóm generic tăng cao với 118 thuốc có giá trị hơn 1523 tỷ đồng. Trong khi đó, số lượng thuốc trúng thầu nhóm biệt dược gốc giảm nhẹ chỉ còn 50 thuốc.

Sự thay đổi số lượng thuốc trúng thầu qua các năm so với danh mục thuốc ban hành kèm theo thông tư số 09/2016/TT-BYT của Bộ Y tế thể hiện qua Hình 1.



Hình 1. Sự thay đổi số lượng thuốc trúng thầu so với danh mục thuốc của Bộ Y tế.

Mức độ đáp ứng về số lượng thuốc trúng thầu căn cứ theo danh mục đã ban hành của Bộ Y tế tăng dần qua từng năm. Tuy vẫn còn một số

lượng thuốc chưa trúng thầu nhưng tỷ lệ đã giảm đáng kể từ 14/106 (13,2%) ở năm 2014 đến 5/106 (4,7%) ở giai đoạn 2017 – 2019.

Bảng 3. Thuốc chưa có trong danh mục đầu thầu tập trung tại địa phương do Bộ Y tế ban hành theo thông tư 09/2016/TT-BYT

Năm	Hoạt chất	Hàm lượng/Nồng độ	Đường dùng
2014	Albumin	25% 50ml	Tiêm/truyền
2015	Ciprofloxacin	0.3% 5ml	Nhỏ tai
	Lidocain	2% 20ml	Tiêm/truyền
2016	Methyl Prednisolon	40mg/1ml	Tiêm/truyền
	Sertralin	100mg	Uống
2017 - 2019	Azithromycin	600mg	Uống
	Meloxicam	10mg/1ml	Tiêm/truyền
	Methyl Prednisolon	40mg/1ml	Tiêm/truyền

Bảng 4. Sự thay đổi giá kế hoạch của các thuốc trúng thầu giai đoạn 2014 – 2019

Năm	Mức độ chênh lệch	Giảm		Không đổi		Tăng	
		Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ
2015 so với 2014	0-5%	6	22%	25	100%	4	33%
	5-10%	4	15%			4	33%
	10-20%	2	7%			3	25%
	20-40%	8	30%			1	9%
	40-60%	2	7%			0	0%
	60-80%	4	15%			0	0%
	>80%	1	4%			0	0%
		27	42%			25	39%
Tổng: 64							
2016 so với 2015	0-5%	18	33%	40	100%	4	14%
	5-10%	10	19%			7	24%
	10-20%	7	13%			3	10%
	20-40%	17	31%			4	14%
	40-60%	1	2%			3	10%
	60-80%	1	2%			5	17%
	>80%	0	0%			3	11%
		54	44%			40	33%
Tổng: 123							
2017-2019 so với 2016	0-5%	8	53%	35	100%	9	16%
	5-10%	0	0%			8	14%
	10-20%	1	7%			12	21%
	20-40%	2	13%			7	12%
	40-60%	2	13%			4	7%
	60-80%	1	7%			3	5%
	>80%	1	7%			14	25%
		15	14%			36	33%
Tổng: 108							

3.2. Khảo sát sự thay đổi về giá kế hoạch và giá trúng thầu trong giai đoạn 2014 – 2019

Sự thay đổi giá kế hoạch và giá trúng thầu của các thuốc trúng thầu được thể hiện qua Bảng 4 và Bảng 5.

Giá kế hoạch của thuốc năm 2015 so với năm 2014 chủ yếu là giảm và không đổi chiếm lần lượt 42% và 39% trên tổng số. Có đến 8 thuốc trên 64 thuốc giảm từ 20-40% và chỉ có 1 thuốc có giá tăng trên 20%.

Tương tự như năm 2014 – 2015, giá kế hoạch chủ yếu không thay đổi và giảm nhiều hơn so với tăng (54 thuốc có giá giảm so với 29 thuốc có giá tăng). Trong những thuốc có giá giảm, có đến 17 thuốc giảm từ 20-40%. Tuy nhiên, vẫn có 5 thuốc có giá tăng từ 60-80% và 3 thuốc có giá tăng trên 80%.

Giá kế hoạch của thuốc năm 2019 so với năm 2016 chủ yếu tăng chiếm đến hơn 53%. Trong đó, có đến 12 thuốc tăng 10-20% và 14 thuốc tăng hơn 80%.

Bảng 5. Sự thay đổi giá trúng thầu của các thuốc trúng thầu giai đoạn 2014 – 2019

Năm	Mức độ chênh lệch	Giảm		Không đổi		Tăng	
		Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ
2015 so với 2014	0-5%	4	22%	34	100%	3	25%
	5-10%	4	22%			6	51%
	10-20%	4	22%			1	8%
	20-40%	6	33%			1	8%
	40-60%	0	0%			0	0%
	60-80%	0	0%			1	8%
	>80%	0	0%			0	0%
		18	28%			34	53%
Tổng: 64							
2016 so với 2015	0-5%	16	26%	50	100%	6	50%
	5-10%	13	21%			4	34%
	10-20%	21	34%			1	8%
	20-40%	9	15%			0	0%
	40-60%	1	2%			0	0%
	60-80%	1	2%			0	0%
	>80%	0	0%			1	8%
		61	50%			50	40%
Tổng: 123							
2017-2019 so với 2016	0-5%	11	29%	50	100%	9	45%
	5-10%	15	39%			3	15%
	10-20%	10	26%			5	25%
	20-40%	3	6%			2	10%
	40-60%	0	0%			1	5%
	60-80%	0	0%			0	0%
	>80%	0	0%			0	0%
		38	35%			50	46%
Tổng: 108							

Đối với giá trúng thầu của năm 2015 so với năm 2014, tập trung chủ yếu giá không đổi với hơn 34 thuốc và có 18 thuốc có giá giảm. Có đến 6 thuốc trên tổng số 64 thuốc có giá giảm từ 20-

40%. Mặc dù có 12 thuốc có giá tăng nhưng chỉ có 1 thuốc tăng trên mức 60%.

Năm 2016 thuốc có giá trúng thầu giảm và không đổi chiếm hơn 90% (với 50% giá giảm và 40% giá không đổi), có 21 thuốc có giá giảm từ

10-20%. Chỉ có 12 thuốc có giá tăng và chỉ chiếm 10%, trong đó có 1 thuốc tăng từ 40-60%.

Giá trúng thầu năm 2019 đa số có giá không đổi với 46% trên tổng số, có 35% thuốc có giá giảm với 10 thuốc giảm từ 10-20% và 3 thuốc giảm từ 20-40%. Bên cạnh đó, có 2 thuốc có giá tăng từ 20-40% và 1 thuốc có giá tăng từ 40-60%.

4. Bàn luận

Từ năm 2013, SYT TPHCM đã bắt đầu tổ chức đấu thầu tập trung tại địa phương và đã đạt được những hiệu quả nhất định khi đảm bảo được tính minh bạch, công khai, tiết kiệm ngân sách và nguồn nhân lực y tế. Đến năm 2019, kết quả nghiên cứu cho thấy SYT đã đấu thầu tập trung thành công 101/106 thuốc quy định trong danh mục được Bộ Y tế ban hành theo thông tư số 09/2016/TT-BYT [3]. Căn cứ theo qui định và tùy theo nhu cầu thực tế của địa phương mà có thể trình cơ quan có thẩm quyền phê duyệt mở rộng danh mục đấu thầu tập trung cấp địa phương. Do đó, SYT đã tiến hành bổ sung thêm kế hoạch đấu thầu các thuốc mới chưa có trong danh mục đã ban hành giúp duy trì ổn định trong hoạt động cung ứng thuốc và khám chữa bệnh.

Kết quả nghiên cứu cho thấy SYT tập trung chủ yếu mua sắm các thuốc theo gói thầu generic khi tỷ lệ về số lượng luôn dao động trong khoảng 67-70% cao hơn số lượng thuốc trong gói thầu biệt dược gốc (30-33%). Điều này phù hợp với quy định trong thông tư số 21/2013/TT-BYT ưu tiên lựa chọn thuốc generic hoặc thuốc mang tên chung quốc tế, hạn chế tên biệt dược hoặc nhà sản xuất cụ thể [4]. Mặc dù giá trị gói thầu generic thường cao hơn giá trị gói thầu biệt dược gốc nhưng xét về giá trị bình quân của mỗi thuốc thì thuốc trong gói thầu biệt dược gốc luôn có giá trị cao hơn thuốc trong gói thầu generic. Kết quả đấu thầu tập trung ở Sở Y tế tỉnh Nghệ An cho thấy gói thầu biệt dược gốc luôn có xu hướng giảm giá ít nhất (3,5%) so với gói thầu generic (13,4%), do đó việc đấu thầu tập trung các thuốc generic mang lại hiệu quả cao hơn trong mục tiêu tiết kiệm ngân sách chi cho y tế của Nhà nước thông qua giảm chi phí thanh toán của cơ quan

bảo hiểm, bên cạnh đó còn giúp giảm chi phí mua thuốc cho người bệnh [5]. Năm 2017, khi áp dụng theo thông tư số 11/2016/TT-BYT thay thế cho thông tư số 01/2012/TTLT-BYT-BTC, trong đó có quy định SYT có trách nhiệm tổng hợp kế hoạch sử dụng thuốc và tổ chức đấu thầu thuốc cho cơ sở y tế của trung ương đóng tại địa phương thay vì chỉ đấu thầu cơ sở y tế thuộc địa phương quản lý như trước [6,7], dẫn đến cơ cấu về số lượng tăng nhẹ và tổng giá trị của gói thầu giai đoạn 2017 – 2019 tăng vượt bậc đạt đến hơn 172% so với kì đấu thầu trước đó. Điều này cho thấy công tác đấu thầu tập trung tại địa phương ngày càng được triển khai rộng rãi, nhờ mang lại nhiều ưu điểm tích cực.

Đa số thuốc trong nghiên cứu có giá kế hoạch và giá trúng thầu giảm hoặc không đổi qua các năm, duy chỉ có giai đoạn 2016 – 2019 giá kế hoạch có xu hướng tăng chiếm 53% và mức tăng tập trung nhiều trong khoảng trên 80%. Giá kế hoạch qua các năm giảm chủ yếu ở biên độ dưới 5% và trong khoảng 20-40%, trong khi giá tăng thường ở mức dưới 10%. Bên cạnh đó, giá trúng thầu thường giảm trong khoảng dưới 40% và chỉ tăng dưới 10%. Kết quả này thể hiện ưu điểm của việc đấu thầu tập trung trong việc tạo ra sự cạnh tranh, qua đó ưu tiên lựa chọn được các nhà thầu có chất lượng cao với mức giá hợp lý. Bên cạnh đó, theo thông tư số 11/2016/TT-BYT, thuốc được chọn trúng thầu dựa vào giá trúng thầu không vượt quá giá kế hoạch do Sở Y tế phê duyệt [6]. Việc xây dựng giá kế hoạch cũng là khâu quan trọng trong kế hoạch lựa chọn nhà thầu nhưng hiện tại đơn vị vẫn còn gặp nhiều khó khăn do nhiều biến động giá trên thị trường. Thêm vào đó, danh mục đấu thầu tập trung ở địa phương của SYT vẫn chưa đáp ứng đầy đủ nhu cầu của các cơ sở y tế tại địa phương, do đó vẫn còn tình trạng lập kế hoạch bổ sung các thuốc mới ngoài danh mục. Nhóm nghiên cứu đề xuất nên tiến hành khảo sát thêm nhu cầu sử dụng thuốc ở từng cơ sở y tế thông qua số liệu của đấu thầu rộng rãi tại các bệnh viện trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh. Từ đó, xem xét các thuốc nào nên được bổ sung vào danh mục đấu thầu tập trung của SYT.

5. Kết luận

Công tác đấu thầu tập trung cấp địa phương tại SYT TPHCM cho thấy hiệu quả của công tác đấu thầu tập trung cấp địa phương trong xây dựng danh mục, giá kế hoạch. Đồng thời, hình thức đấu thầu tập trung giúp thu hút nhiều nhà thầu tham gia nên có tính cạnh tranh cao và có nhiều khả năng lựa chọn thuốc theo đúng tiêu chuẩn kỹ thuật quy định, giúp tiết kiệm về thời gian, thống nhất về giá thuốc trúng thầu đối với tất cả các cơ sở y tế trong thành phố, góp phần bình ổn thị trường giá thuốc, tránh được chênh lệch giá thị trường. Hiện nay, vẫn có một số thuốc chưa được đưa vào danh mục kế hoạch của hình thức đấu thầu tập trung dẫn đến khó khăn cho các đơn vị trong việc mua các thuốc và thống nhất về giá.

Xung đột lợi ích

Dữ liệu trong nghiên cứu được thu thập từ nguồn thông tin công khai của Sở Y tế TPHCM, dữ liệu được phân tích, đánh giá và bàn luận khách quan chỉ nhằm mục tiêu khoa học. Các tác giả khẳng định không có xung đột lợi ích đối với các nghiên cứu, tác giả, và/hoặc xuất bản bài báo.

Tài liệu tham khảo

- [1] World Health Organization, How pharmaceutical systems are organized in Asia and the Pacific, OECD Publishing, 2018.
- [2] Government of Vietnam, The World Bank, Fiscal Policies towards Sustainability, Efficiency, and Equity, World Bank Washington DC, 2017.
- [3] Ministry of health, Circular 09/2016/TT-BYT promulgation of list of drugs for procurement through bidding, list of drugs for concentrated procurement, list of drugs for procurement through price negotiation, 2016 (Vietnamese).
- [4] Ministry of health, Circular 21/2013/TT-BYT prescribing organization and operation of the drug and treatment council in hospitals, 2013. (Vietnamese).
- [5] N.T.X. Phuoc et al, Analysis of drug bidding results in the form of centralized drug bidding at the Nghe An Province Health Department, Pharmaceutical journal 59 (7) 2019 03-07 (Vietnamese).
- [6] Ministry of health, Circular 11/2016/TT-BYT bidding for supply of drugs for public health facilities, 2016 (Vietnamese).
- [7] Ministry of health, Joint Circular 01/2012/TTLT-BYT-BTC guiding bidding of drugs procurement in the medical facilities, 2012 (Vietnamese).