

DANH MỤC THUỐC Y HỌC CỔ TRUYỀN BẢO HIỂM Y TẾ CHI TRẢ NGHIÊN CỨU TRƯỜNG HỢP: TRUNG QUỐC, NHẬT BẢN, HÀN QUỐC VÀ ĐÀI LOAN

PGS. TS. **LÊ VĂN TRUYỀN**

Chuyên gia Cao cấp Dược học
Nguyên Thứ trưởng Bộ Y tế (1992-2002)

I. CHÍNH SÁCH SỬ DỤNG THUỐC Y HỌC CỔ TRUYỀN (YHCT)

1. CHÍNH SÁCH YHCT GIAI ĐOẠN 2014-2023 CỦA TỔ CHỨC Y TẾ THẾ GIỚI^[1,2]

Theo đánh giá của Tổ chức Y tế Thế giới, y học cổ truyền (YHCT) là một thành phần quan trọng trong nền y tế của nhiều quốc gia, đặc biệt là các quốc gia Châu Á (Việt Nam, Trung Quốc, Hàn Quốc, Nhật Bản, Ấn Độ ...) nhưng chưa được đánh giá đúng mức trong hệ thống chăm sóc sức khỏe. Nhu cầu về dịch vụ YHCT, bao gồm cả thuốc, ngày càng gia tăng và YHCT với chất lượng, tính an toàn và hiệu quả đã được chứng minh, đóng góp cho mục tiêu đảm bảo cho mọi người đều được tiếp cận chăm sóc sức khỏe.

Vì vậy, Tổ chức Y tế Thế giới đã tiến hành đánh giá lại, rà soát và cập nhật Chiến lược YHCT giai đoạn 2002-2005 để xây dựng Chiến lược YHCT giai đoạn 2014-2023.

Chiến lược YHCT giai đoạn 2014-2023 của Tổ chức Y tế Thế giới có hai mục tiêu chính: 1) Hỗ trợ các quốc

gia thành viên khai thác khả năng đóng góp của YHCT đối với sức khỏe thể chất, tinh thần và nền y tế lấy con người làm trung tâm và 2) Tăng cường sử dụng YHCT an toàn, có hiệu quả thông qua việc quản lý các sản phẩm YHCT, thực hành YHCT và người hành nghề YHCT.

Hai mục tiêu chính nói trên sẽ được thực hiện thông qua 3 mục tiêu chiến lược: 1) Xây dựng cơ sở tri thức và xây dựng chính sách quốc gia 2) Tăng cường tính an toàn, chất lượng và hiệu quả thông qua công tác quản lý và 3) Thúc đẩy bao phủ y tế toàn dân bằng cách lồng ghép các dịch vụ YHCT và thực hành tự chăm sóc sức khỏe vào hệ thống y tế quốc gia.

Để thực hiện Định hướng chiến lược 1: "*Tận dụng đóng góp tiềm năng của YHCT để cải thiện dịch vụ y tế và tình trạng sức khỏe*", Tổ chức Y tế Thế giới đã đề xuất 4 hành động chiến lược cho các Quốc gia thành viên:

1. Công nhận YHCT là một nguồn lực đóng góp cải thiện dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu và YHCT phù hợp với mục tiêu cải thiện tình trạng sức khỏe
2. Nghiên cứu lồng ghép YHCT vào hệ thống dịch

vụ y tế quốc gia trên cơ sở năng lực, ưu tiên, pháp chế có liên quan và tình hình của quốc gia, dựa vào bằng chứng về an toàn, chất lượng và hiệu quả

3. Khuyến khích phát triển các cơ sở y tế phù hợp cung ứng dịch vụ y tế công cộng YHCT bằng cách đảm bảo những yếu tố chủ yếu của hệ thống y tế cho việc lồng ghép

4. Đảm bảo xem xét công bằng đối với các loại hình YHCT an toàn và hiệu quả trong bao phủ Bảo hiểm y tế (BHYT) hiện hành và các phương thức thanh toán BHYT của Quốc gia

Tổ chức Y tế Thế giới cho rằng: Quy định về bao phủ bảo hiểm y tế cho các sản phẩm, thực hành và người hành nghề YHCT sẽ làm giảm áp lực đối với hệ thống y tế và giảm bớt chi phí y tế. Vì vậy, các quốc gia thành viên của Tổ chức Y tế Thế giới cần: "xem xét cách lồng ghép YHCT vào các hệ thống y tế và kế hoạch bao phủ y tế toàn dân một cách toàn diện hơn".

Chiến lược "Thúc đẩy bao phủ y tế toàn dân bằng cách lồng ghép các dịch vụ YHCT và thực hành tự chăm sóc sức khỏe vào hệ thống y tế quốc gia", Tổ chức Y tế Thế giới nhận định rằng: "đã có nhiều bằng chứng cho thấy khi YHCT được đưa vào các kế hoạch bao phủ y tế toàn dân sẽ làm giảm áp lực đối với hệ thống y tế và giảm chi phí", và vì vậy "các Quốc gia thành viên cần xem xét cách lồng ghép YHCT vào các hệ thống và kế hoạch bao phủ y tế toàn dân một cách toàn diện hơn".

2. CHÍNH SÁCH QUỐC GIA Y HỌC CỔ TRUYỀN CỦA VIỆT NAM

Ngày 03 tháng 11 năm 2003, Thủ tướng Chính phủ Việt Nam đã ban hành Quyết định Số 222/2003/QĐ-TTG về việc phê duyệt "Chính sách Quốc gia về Y học Cổ truyền đến năm 2010" [3]. Chính sách Quốc gia YHCT xác định mục tiêu chung là nhằm "Kế thừa, bảo tồn và phát triển y dược học cổ truyền, kết hợp với y dược học hiện đại trong chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân; xây dựng nền Y Dược Việt Nam hiện đại, khoa học, dân tộc và đại chúng".

Trong 4 Mục tiêu cụ thể của Chính sách Quốc gia YHCT có 2 mục tiêu liên quan đến khám chữa bệnh bằng YHCT và sử dụng thuốc YHCT đó là:

1. Mục tiêu (c): Chỉ tiêu khám chữa bệnh bằng YHCT hàng năm: Tuyển trung ương bằng 10%, tuyển tỉnh bằng 20%, tuyển huyện bằng 25% và tuyển xã bằng 40% số người được khám và điều trị.

2. Mục tiêu (d): Chỉ tiêu sử dụng thuốc YHCT ở các tuyến: 30% số thuốc được sản xuất, lưu hành trong nước là thuốc YHCT; chỉ tiêu sử

dụng thuốc YHCT ở tuyến trung ương là 10%, tuyển tỉnh là 20%, tuyển huyện bằng 25% và tuyển xã bằng 40%.

Có thể nói, với hệ thống văn bản pháp quy hiện hành và các hướng dẫn của Tổ chức Y tế Thế giới, việc xây dựng và tiếp tục cải tiến Danh mục thuốc YHCT thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế là yêu cầu cấp bách để thực hiện tốt hai mục tiêu c) và d) trong bốn mục tiêu cụ thể của Chính sách Quốc gia YHCT do Thủ tướng Chính phủ ban hành năm 2003.

II. DANH MỤC THUỐC Y HỌC CỔ TRUYỀN CỦA TRUNG QUỐC, NHẬT BẢN, HÀN QUỐC VÀ ĐÀI LOAN

1. TRUNG QUỐC

Là một quốc gia có nền YHCT thuộc nhóm hàng đầu thế giới, Chính phủ Trung Quốc có chính sách rất rõ ràng về xác định vị trí của YHCT Trung Quốc trong chăm sóc bảo vệ sức khỏe nhân dân.

Trong nghiên cứu năm 2016 về "Chính sách thuốc Trung Quốc" của Elias Mossialos và cộng sự [4], các tác giả cho thấy thuốc YHCT chiếm khoảng 30% tổng chi phí thuốc của Trung Quốc. Trong Danh mục thuốc thiết yếu của Trung Quốc, thuốc YHCT chiếm 39%, còn trong Danh mục thuốc BHYT chi trả, thuốc YHCT chiếm tỷ lệ 46%.

Danh mục thuốc BHYT thanh toán được Bộ Nhân lực và An sinh Xã hội phối hợp với các Bộ, Ngành liên quan soạn thảo. Danh mục thuốc BHYT gồm 3 phần: Thuốc Tân dược, thuốc YHCT và dược liệu (*thuốc phiến*), được chia thành hai Bảng: "Positive List" gồm thuốc tân dược và thuốc thành phẩm YHCT được BHYT thanh toán, "Negative List" gồm dược liệu (*thuốc phiến*) không được Quỹ BHYT thanh toán. Các chế phẩm sau đây không được đưa vào "Negative List": Chế phẩm bổ sung dinh dưỡng (*nutritional supplements*), quả sấy khô (*dried fruits*), động vật và phụ tạng động vật, các chế phẩm rượu thuốc cổ truyền, chế phẩm nước quả, viên sủi để uống, sản phẩm máu (*blood products*) và chế phẩm protein (*trừ các chế phẩm cấp cứu hồi sức*). [5]

Kể từ khi cải cách BHYT năm 1998, Trung Quốc đã nhiều lần công bố Danh mục thuốc BHYT chi trả: Danh mục thuốc Quốc gia BHYT cơ bản (*State Basic Medical Insurance Drug Formulary, 2000 version*), Danh mục Quốc gia thuốc BHYT và Bảo hiểm tai nạn lao động (*State Basic Medical Insurance and Work Injury Insurance Drug Formulary, 2004 version*) và Danh mục thuốc BHYT, Bảo hiểm thương tật lao động và Bảo hiểm bà mẹ (*State Basic Medical Insurance, Work Injury Insurance, and Maternity*

Insurance Drug Formulary, 2008 version). Mỗi lần ban hành Danh mục mới, số lượng thuốc trong danh mục đều tăng. Danh mục năm 2000 bao gồm 725 thuốc tân dược và 415 thuốc thành phẩm YHCT. Trong Danh mục 2009 có 1.164 thuốc tân dược và 987 thành phẩm thuốc YHCT. Điều này phản ánh những tiến bộ trong y học và dược học, khả năng chi trả ngày càng cao của Quỹ BHYT, việc mở rộng phạm vi chi trả và sự phát triển của công nghiệp dược Trung Quốc cả về tân dược và trung dược.

Tháng 2 năm 2017, Bộ Nhân lực và An sinh xã hội đã công bố Danh mục Quốc gia thuốc BHYT chi trả (*NRDL: National Reimbursed Drug List*) gồm 2.535 thuốc trong đó có 1.297 thuốc tân dược và 1.238 thuốc YHCT. So với Danh mục ban hành lần trước (2009), Danh mục 2017 tăng thêm 300 thuốc (15,4%) trong đó có 208 thuốc tân dược và 256 thuốc thành phẩm YHCT [6, 7, 8].

Mục tiêu của việc ban hành Danh mục 2017 gồm:

- i. Làm cho người dân tiếp cận và có sẵn những thuốc thiết yếu đáp ứng nhu cầu cấp bách nhất chăm sóc sức khỏe nhân dân
- ii. Góp phần đổi mới và phát triển Công nghiệp dược Trung Quốc

Danh mục thuốc BHYT năm 2017 gồm có 4 phần:

Phần 1: Các vấn đề chung

Phần 2: Thuốc tân dược (Western Medicines) bao gồm cả hóa dược (Chemical drugs) và thuốc sinh học (Biomedicines)

Phần 3: Thành phẩm Trung dược (Patent Chinese Medicines) bao gồm cả thuốc Trung dược và thuốc của các dân tộc ít người (Ethnic Medicines)

Phần 4: Dược liệu để pha chế thuốc sắc (Herbal pieces: thuốc phiến)

Trung Quốc quy định quỹ BHYT không thanh toán chi trả khi cơ sở khám chữa bệnh kê đơn và “bốc” thuốc phiến để chế thang thuốc sắc (*decoction*) cho bệnh nhân.

Các thuốc trong Danh mục được thanh toán (*Positive list*) được chia thành hai Nhóm (Nhóm A và Nhóm B) căn cứ trên một số phương diện như: đặc điểm của thuốc, cấp quản lý cho phép, tỷ lệ chi trả và những hạn chế sử dụng. Thuốc thuộc Nhóm A là những thuốc được sử dụng rộng rãi, hiệu quả cao và giá thấp. Thuốc thuộc Nhóm B là sản phẩm thay thế, tùy chọn (*optional drugs*), có hiệu quả tốt nhưng giá cao hơn và do đó phải áp dụng phương thức đồng chi trả (*co-payment*).

Sở Nhân lực và An sinh Xã hội các tỉnh (kể cả các khu tự trị, thành phố) không được phép sửa đổi các thuốc có trong Nhóm A, có thể sửa đổi Danh mục các thuốc trong Nhóm B nhưng phải tuân thủ nghiêm ngặt các quy định



và hướng dẫn hiện hành. Việc sửa đổi thuốc trong Nhóm B phải lấy ý kiến chuyên gia, minh bạch, công khai, không thiên vị, phòng ngừa và kiểm soát nguy cơ tham nhũng. Các địa phương không được thay đổi quá 15% danh mục thuốc thuộc Nhóm B và phải gửi Biên bản lên Bộ Nhân lực và An sinh Xã hội.

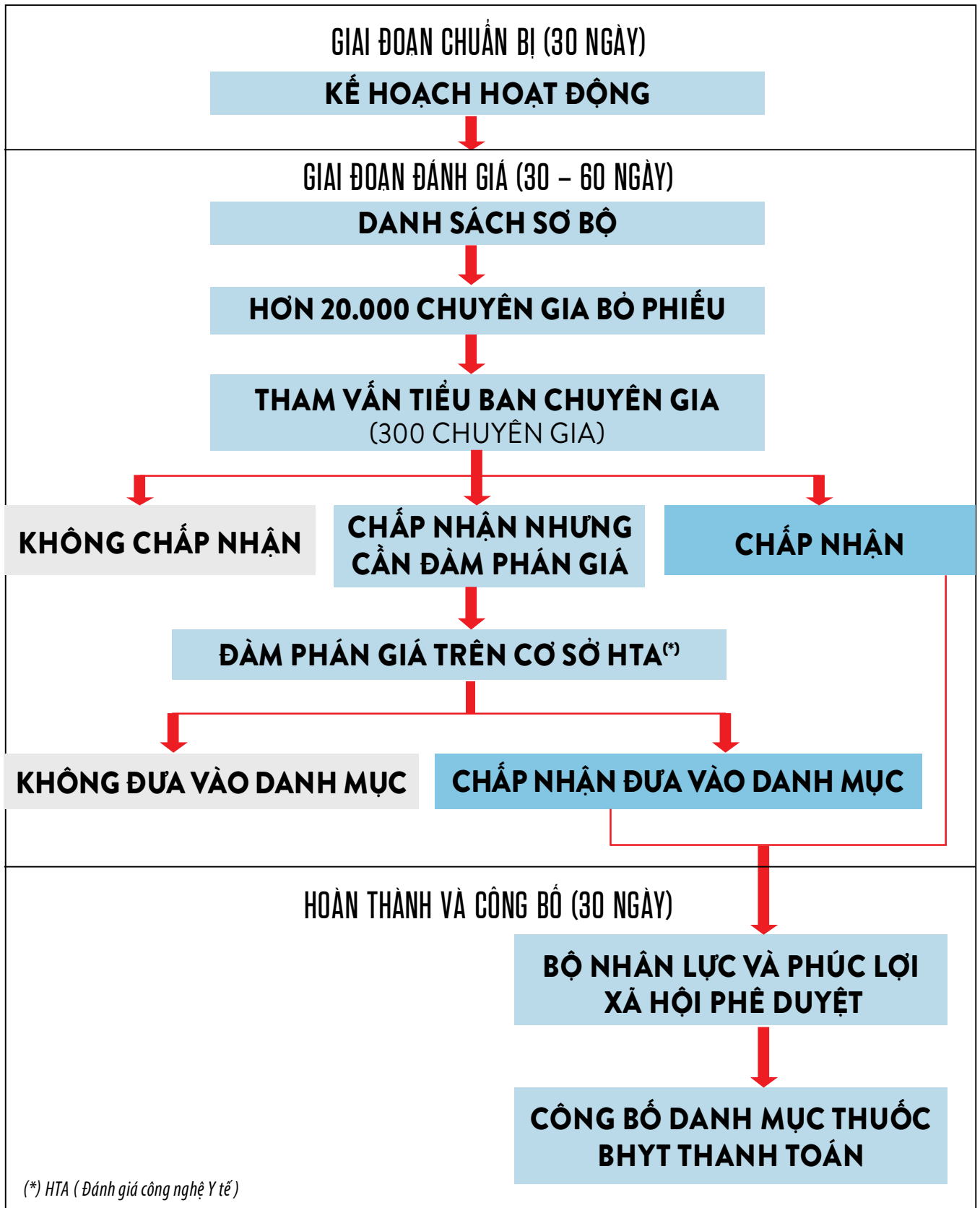
Danh mục thuốc thành phẩm Trung dược (*patent chinese medicines*) gồm 1.238 thuốc, chia thành Nhóm A và Nhóm B. Trong Nhóm A có 120 thuốc. Cấu trúc Danh mục gồm 5 cột: Mã phân loại (*drug classification code*), Phân loại (*classification*), Số thứ tự (*numbering*), Tên thuốc (*drug name*) và Ghi chú (*remark*).

Danh mục các dược liệu (thuốc phiến) không được Quỹ BHYT chi trả (*Negative List*) kể cả khi sử dụng riêng rẽ hay phối hợp, gồm có 29 vị thuốc khi dùng riêng hoặc phối hợp như: Hồng sâm Hàn Quốc, Bạch sâm, Đông trùng hạ thảo, Saffron (*nghe tây*), Cá ngựa, Sừng tê giác, Ngưu hoàng, San hô, Mã não, Sâm Hoa Kỳ, Gạc hươu, nai... và một số vị thuốc như: xương, gân, đuôi... động vật. Danh mục dược liệu không được Quỹ BHYT chi trả khi dùng đơn độc gồm 67 vị thuốc kể cả là dược liệu thô và đã chế biến (*raw medicines and processed medicines*).

Về phương pháp xây dựng Danh mục, các thuốc thành phẩm Tân dược và YHCT (*Trung dược*) được lựa chọn theo quy trình chặt chẽ (*Xem Sơ đồ trang bên*). Sở chuyên gia tham gia vào quá trình chọn lựa thuốc đưa vào danh mục lên đến 300 người gồm bác sỹ, dược sỹ, nhà khoa học, nhà kinh tế và các nhà quản lý Quỹ BHYT.

Về giá thuốc, các thuốc thuộc Nhóm A chủ yếu là các thuốc hết quyền sở hữu trí tuệ (*thuốc generic*) nên không đàm phán giá (*non-negotiable*), mà xác định giá thông qua đấu thầu. Các thuốc thuộc Nhóm A cũng không thể đưa ra khỏi Danh mục vì đó là những thuốc thiết yếu

QUY TRÌNH XEM XÉT VÀ PHÊ DUYỆT THUỐC ĐƯA VÀO DANH MỤC THUỐC BHYT CHI TRẢ BỘ NHÂN LỰC VÀ AN SINH XÃ HỘI TRUNG QUỐC, 2017



cơ bản sử dụng cho ít nhất là 90% dân số Trung Quốc. Các thuốc thuộc Nhóm B là những thuốc sáng chế (*patented drugs*) hoặc mới vừa hết bằng sáng chế, rất đắt tiền vì vậy cần đàm phán về giá. Thực tế, quá trình đàm phán giá các thuốc thuộc Nhóm B đã góp phần giảm được từ 50% đến 70% giá thuốc.

Nghiên cứu của Fang Zhang và cộng sự^[9] năm 2013 đã chỉ rõ 8 yếu tố ảnh hưởng đến quá trình chọn các thuốc YHCT/Trung dược để đưa vào Danh mục thuốc BHYT chi trả là:

- i. Tác dụng của thuốc YHCT đối với các bệnh không chữa được và các bệnh mạn tính (*incurable and chronic diseases*)
- ii. Sự chấp nhận sử dụng thuốc YHCT trong các thầy thuốc điều trị và người bệnh của Trung Quốc
- iii. Sự sẵn có của thuốc YHCT
- iv. Thuốc YHCT có ưu thế trong đánh giá chi phí – hiệu quả (*cost – effectiveness evaluation*)
- v. Tác dụng rõ rệt của thuốc YHCT đối với các vấn đề về sức khỏe liên quan đến chất lượng cuộc sống (*health – related quality of life: HR-QOL*)
- vi. Tác dụng toàn diện của thuốc YHCT đối với sức khỏe, nâng cao thể trạng và tinh thần của người bệnh
- vii. Giảm nhẹ chi phí về thuốc so với thuốc tân dược
- viii. Thuốc YHCT nhìn chung là an toàn

2. NHẬT BẢN

Thuốc YHCT (*Kampo*) của Nhật Bản có nguồn gốc từ lâu đời, khoảng trên 2.000 năm. Từ khi có Luật Y tế Nhật Bản năm 1874, YHCT Nhật Bản gần như bị Y học phương Tây thay thế. Tuy nhiên từ thập niên 60' thế kỷ trước, vị trí của YHCT Nhật Bản đã được xác định trở lại^[10].

YHCT Nhật Bản gồm: Thuốc YHCT Kampo, ấn huyệt, châm cứu và xoa bóp (*massage*) kể cả ấn huyệt bằng ngón tay (*shiatsu*), các sản phẩm bổ sung dinh dưỡng (*dietary supplements*), thuốc chống lão hóa (*anti-aging medicines*), các sản phẩm liên quan đến môi trường (thực phẩm chức năng tẩy độc cơ thể)... Thống kê cho thấy 65,6% người Nhật sử dụng sản phẩm bổ sung. Theo Suzuki (2004), Chính phủ Nhật Bản công nhận vai trò hợp pháp của YHCT Nhật Bản mặc dù vẫn đề tiêu chuẩn hóa và huấn luyện, đào tạo chưa được quan tâm đúng mức.

Ngay từ năm 1967, Bộ Y tế và Phúc lợi xã hội Nhật Bản đã quyết định đưa Kampo vào Danh mục thuốc được BHYT Nhật Bản chi trả^[9]. Số thuốc Kampo trong danh mục thuốc được quỹ BHYT chi trả ngày

càng tăng: 82 thuốc (1976) và hiện nay là 148 thuốc. Dược điển Nhật Bản lần in thứ 14 ghi 165 dược liệu được sử dụng để bào chế Kampo. Những dược liệu có tần suất sử dụng cao nhất để bào chế Kampo là: Cam thảo (*Glycyrrhizae Radix*) có trong thành phần 94/128 công thức Kampo, Gừng (*Zingiberis Rhizoma*) có trong thành phần 51/128 Kampo và sau đó là Mẫu đơn (*Paeoniae Radix, Chinese peony root*) có trong 44/128 Kampo.

Năm 1987, Chính phủ Nhật Bản quyết định các nhà máy dược phẩm sản xuất Kampo phải đáp ứng yêu cầu GMP WHO, do đó chất lượng Kampo được nâng cao rõ rệt.

Năm 2000, Cơ quan BHYT Nhật Bản thanh toán toàn bộ các dịch vụ YHCT như: châm cứu, ấn huyệt, xoa bóp và 147 công thức thuốc Kampo và 192 dược liệu (WHO, 2001). Về thuốc, Cơ quan BHYT Nhật Bản chấp nhận đưa vào Danh mục thuốc: chế phẩm Kampo (*Kampo preparation formulae*), nguyên liệu dược thảo (*crude drugs*) bao gồm cả bột dược thảo (*powdered crude drugs*) và cao chiết công thức Kampo (*Kampo formulation extracts*) thường được sản xuất dưới dạng bột hoặc cốm.

3. HÀN QUỐC

Ở Hàn Quốc, cũng như các nước trong khu vực Bắc Á, YHCT được sử dụng khá phổ biến, nhưng Hàn Quốc là một nước đặc biệt đã tập trung hiện đại hóa và phát triển nền y dược học cổ truyền.

Cơ quan Quốc gia Bảo hiểm Y tế (*NHI: National Health Insurance*) của Hàn Quốc chi trả hầu hết các dịch vụ YHCT gồm: chữa bệnh ngoại trú, nội trú, chẩn đoán, điều trị bằng thuốc... do đó tỷ lệ sử dụng YHCT tăng lên nhanh chóng. Năm 1990, có 1,6 triệu lượt bệnh nhân sử dụng YHCT, đến 2010 đã tăng lên 91,1 triệu lượt.

Năm 1984, Bộ Y tế và Xã hội Hàn Quốc đã tiến hành một dự án thử nghiệm 2 năm theo đó Cơ quan BHYT Hàn Quốc chi trả thuốc và dịch vụ YHCT cho 26 bệnh viện YHCT ở Thành phố Cheongji và Quận Cheongwon bao gồm dịch vụ khám bệnh ngoại trú, châm cứu, day ấn huyệt, giác hơi (*cupping*) và sử dụng thuốc YHCT. Năm 1984, BHYT Hàn Quốc chi trả cho 98 vị thuốc được sử dụng trong 26 bài thuốc (*formulae*) được phê duyệt. Tuy vậy, thuốc cổ truyền và dịch vụ YHCT chỉ chiếm khoảng 3,9% chi phí BHYT Hàn Quốc năm 2013^[11].

Nhìn chung, việc sử dụng các thuốc cốm/bột YHCT an toàn hơn dùng dược liệu thô vì các chế phẩm thuốc cốm/bột được các Công ty dược phẩm chế biến và sản xuất theo tiêu chuẩn và chất lượng được kiểm soát, tuy nhiên dạng thuốc thang (*thuốc phiến: crude medicines package*) để sắc trước khi sử dụng

vẫn được dùng tuy càng ngày càng giảm.

Có hai lý do để dạng thuốc thang ít được dùng:

- i. Giá các thang thuốc vẫn cao. Trong Dự án thí điểm năm 1984, bình quân giá sử dụng thuốc thang khoảng 1 US\$/ngày điều trị
- ii. Về mặt chất lượng thuốc, rất khó quản lý chất lượng thuốc thang, vì vậy Cơ quan BHYT NHI vẫn ưu tiên sử dụng các chế phẩm YHCT

Mặt khác, việc cung ứng thuốc YHCT dưới dạng thuốc thang là nguồn thu nhập của thầy thuốc/bác sĩ YHCT vừa kê đơn vừa "bốc" (bán) thuốc. Cơ quan BHYT Hàn Quốc NHI muốn tách biệt việc kê đơn, điều trị với việc bán thuốc.

Tuy vậy, NHI vẫn mở rộng danh mục thuốc YHCT được thanh toán lên 56 thuốc vào năm 1990.

Việc sử dụng thuốc YHCT trong BHYT ở Hàn Quốc đang phải đối mặt với các thách thức sau:

- i. Thầy thuốc không quan tâm kê đơn các thuốc YHCT do bất tiện khi sử dụng
- ii. Thầy thuốc không tin tưởng vào chất lượng thuốc YHCT
- iii. Chất lượng thuốc YHCT có xu hướng giảm vì giá thuốc do BHYT xác định không thay đổi trong suốt 20 năm nhưng thị trường dược liệu có nhiều biến động về giá

Các thầy thuốc Hàn Quốc khuyến nghị nên áp dụng mô hình của Nhật Bản trong sử dụng thuốc YHCT, nâng việc sử dụng các thành phẩm YHCT lên đến 140 thuốc.

Một trong những chính sách quan trọng được đề ra trong kế hoạch "Phát triển Y học cổ truyền Hàn Quốc lần thứ Ba (2016-2020)" là mở rộng phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế Quốc gia đối với thuốc cổ truyền Hàn Quốc. Chính sách này khuyến khích các nhà khoa học tiến hành mạnh mẽ hơn các nghiên cứu quốc tế so sánh và nghiên cứu bằng chứng y học (*evidence-based medicine studies*) để chứng minh an toàn và hiệu lực của thuốc cổ truyền Hàn Quốc. ^[12]

4. ĐÀI LOAN

Cơ quan Bảo hiểm y tế Quốc gia Đài Loan thanh toán thuốc và dịch vụ y tế cho hầu hết người dân từ năm 1995. Một năm sau đó, thuốc cổ truyền được đưa vào danh mục thuốc được thanh toán. Đến 2014, Bảo hiểm y tế đã bao phủ gần 100% người dân Đài Loan.

Ở Đài Loan các dịch vụ y học cổ truyền được BHYT thanh toán gồm: các chế phẩm thuốc cổ truyền,

châm cứu, ấn huyệt. Về thuốc, có 337 công thức thuốc cổ truyền và hơn 500 chế phẩm cho từng dược thảo riêng rẽ được đưa vào Danh mục thuốc bảo hiểm y tế Đài Loan thanh toán.

Các dịch vụ y học cổ truyền chiếm khoảng 3,1% chi phí dịch vụ y tế được cung ứng trong năm 2011 ^[13,14].

Danh mục thuốc YHCT được BHYT thanh toán của Đài Loan có thể tìm thấy trên đường dẫn sau đây của Cơ quan BHYT Đài Loan: https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=A068D27CBF677629&topn=3FC7D09599D25979 ^[15]

III. BÀN LUẬN

1. Do có nền YHCT từ hàng ngàn năm, các nước Châu Á ngày càng tăng cường sử dụng YHCT trong hệ thống BHYT bao gồm việc sử dụng các kỹ thuật/dịch vụ YHCT và thuốc YHCT. Cũng như ở Việt Nam, Cơ quan BHYT các nước Trung Quốc, Nhật Bản, Hàn Quốc và Đài Loan là những nước rất coi trọng YHCT và ngay từ đầu đã đưa thuốc cổ truyền và các dịch vụ YHCT vào phạm vi thanh toán.

2. Các thuốc YHCT được đưa vào Danh mục Thuốc BHYT chi trả ở các nước khảo sát trong chuyên khảo này thường dưới các dạng sau đây:

- i. Chế phẩm cổ truyền sản xuất ở quy mô công nghiệp (*Trung dược của Trung Quốc, Kampo của Nhật Bản*)
- ii. Bột chiết xuất từng dược liệu riêng rẽ (Hàn Quốc, Đài Loan). Ở Việt Nam một số xí nghiệp dược đã sản xuất dạng này dưới tên gọi "Cổm đơn của Vị thuốc"
- iii. Các chế phẩm theo công thức (*formulae*) được phối chế từ các bột chiết xuất dược thảo/dược liệu (*Nhật Bản, Đài Loan, Hàn Quốc*)
- iv. Dược liệu (*thuốc phiến*) dùng để bốc thang thuốc (*không được đưa vào Danh mục thuốc cổ truyền được BHYT chi trả ở Trung Quốc*)

3. Trung Quốc và Đài Loan là những nước có Danh mục thuốc YHCT phong phú nhất trong danh mục thuốc được quỹ BHYT chi trả.

4. Cấu trúc Danh mục thuốc YHCT được Quỹ BHYT chi trả của các nước khá khác nhau. Danh mục thuốc YHCT của Trung Quốc chủ yếu là các thuốc thành phẩm YHCT được sản xuất ở quy mô công nghiệp. Lý do có thể là:

- i. Trung Quốc có nền công nghiệp Trung dược sản xuất thành phẩm YHCT khá phát triển, chất lượng thuốc bảo đảm
- ii. Một trong 2 mục tiêu quan trọng khi lập Danh



mục thuốc BHYT chi trả là việc xây dựng danh mục phải nhằm thúc đẩy công nghiệp dược Trung Quốc phát triển.

Trong khi đó Hàn Quốc và Đài Loan quan tâm đến các "bột chiết dược liệu đơn thành phần" (*Cốm đơn của Vị thuốc*) dùng để phối chế các công thức (*formulae*) thuốc cổ truyền. Hai quốc gia này khuyến khích sử dụng công nghệ chiết xuất từng dược liệu và dùng các bột chiết xuất để phối chế các công thức thuốc cổ truyền thay vì dùng thuốc phiến để bốc thuốc thang.

5. Điều thú vị là Trung Quốc không khuyến khích sử dụng thuốc phiến/thuốc thang trong hệ thống BHYT. Vì vậy, danh mục dược liệu được xếp vào Negative List (*có thể sử dụng nhưng BHYT không chi trả*). Đây là điều ngành Y tế và Bảo hiểm xã hội Việt Nam cần nghiên cứu, lý giải khi xây dựng Danh mục thuốc YHCT thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ BHYT ở Việt Nam.

6. So với Trung Quốc chỉ thanh toán các chế phẩm YHCT thuộc "Positive List" và Hàn Quốc, Nhật Bản (không sử dụng các vị thuốc YHCT dưới dạng thô mà chỉ dùng các chế phẩm chiết xuất) việc Việt Nam sử dụng dược liệu/vị thuốc cổ truyền dưới dạng thô (thuốc sống) để bào chế, chế biến thành thuốc chín sau đó để làm thuốc thang dẫn đến phát sinh một số vấn đề trong quy trình thanh toán:

a. Chất lượng dược liệu/vị thuốc không đồng đều (phụ thuộc nguồn cung ứng), không được tiêu chuẩn hóa hoặc thiếu tiêu chuẩn hóa, gây khó khăn trong quá trình đấu thầu và sử dụng

b. Khó xác định và quy định chính xác các chi phí phát sinh trong quá trình bào chế hoặc chế biến từ thuốc sống sang thuốc chín (hư hao, tiêu chuẩn, chi phí phụ liệu, công chế biến, các chi phí khác: điện, nước, bao bì...) ở từng cơ sở y tế

c. Khó giám sát thực tế quá trình sử dụng và kiểm soát lạm dụng (cơ sở điều trị cấp thuốc thang để bệnh nhân tự sắc uống...)

7. Hiện nay, để phục vụ nhu cầu phát triển sản xuất thành phẩm đông dược, thảo dược cho công nghiệp dược phẩm ở nước ta, nhiều Công ty Dược phẩm đã đầu tư xây dựng các dây chuyền hiện đại chiết xuất dược liệu dưới dạng bán thành phẩm như cao lỏng, cao đặc hoặc bột sấy phun/sấy tầng sôi (*spray drying/fluid bed drying powder/Cốm đơn của vị thuốc*) như các nhà máy của Công ty VCP, BV Pharma TP HCM, Công ty CP MERAP, Công ty CP Dược liệu VN ...

Cần có chủ trương, chính sách cụ thể của Bộ Y tế khuyến khích các doanh nghiệp này tham gia cung cấp bột chiết xuất dược liệu tiêu chuẩn hóa (*cốm đơn của vị thuốc*) cung cấp cho các nhà máy dược



phẩm và bệnh viện YHCT phục vụ việc kê đơn, pha chế, sản xuất thuốc YHCT, tăng cường sử dụng có hiệu quả YHCT trong hệ thống BHYT.

Việc chuyển sử dụng dược liệu thô/dược liệu đã chế biến sang sử dụng bột chiết xuất sấy phun/sấy tầng sôi trong kê đơn YHCT là một xu hướng tiến bộ nhưng ngoài đầu tư trang thiết bị, cần có sự đầu tư về nghiên cứu quy trình chiết xuất (*để chiết được toàn bộ hoạt chất/chất có tác dụng điều trị*), về nghiên cứu tiêu chuẩn hóa thành phẩm/bán thành phẩm, về công tác cấp phép (*cấp đăng ký lưu hành*) và chủ trương tăng cường sử dụng thay thế cho việc sử dụng dược liệu thô... Các nước phát triển trong khu vực Châu Á đã chính thức cho phép sử

dụng các chế phẩm này từ 2 – 3 thập kỷ trước, ví dụ Nhật Bản, Hàn Quốc, Đài Loan và Trung Quốc. Hoạt động nghiên cứu khoa học cũng đã được tiến hành mạnh mẽ nhằm so sánh và xác định an toàn và hiệu quả các dạng thuốc này so với phương pháp sử dụng thuốc phiến, thuốc thang (*crude medicines package*), thuốc sắc (*decoction*)^[18, 19].

Trung Quốc và Đài Loan đã có rất nhiều thành tựu trong công tác tiêu chuẩn hóa dược liệu dùng trong YHCT thông qua xây dựng các Dược Điển. Ví dụ, Đài Loan đã xây dựng Dược điển thuốc YHCT lần xuất bản thứ 2, gồm 256 chuyên luận dược liệu thô (*crude drugs*) và 200 chuyên luận thành phẩm (*formulae drugs*)^[17].♦

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] WHO, *Chiến lược y học cổ truyền của TCYTTG 2013-2024*, (bản Tiếng Việt)
- [2] WHO, *Legal Status of Traditional Medicines and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review*, Geneva, 2001
- [3] Thủ tướng Chính phủ, *Chính sách quốc gia về y học cổ truyền đến năm 2010*, 2003
- [4] Elias Mossialos, Yanfeng Ge., Jia Hu and Liejun Wang, *Pharmaceutical Policy in China: Challenges and Opportunities for Reform*, London School of Economics and Political Sciences and Development Research Center of the State Council of China, WHO, 2016
- [5] Surachat Ngorsuraches, PhD, WeiMeng, MA., Bo-YeonKim, Vithaya Kulsomboon, PhD., *Drug Reimbursement Decision-Making in Thailand, China, and South Korea*, <https://doi.org/10.1016/j.jval.2011.11.002>Get rights and content
- [6] China Ministry of Human Resources and Social Security, *Notice of Ministry of Human Resources and Social Security on Printing and Distributing the National Basic Medical Insurance, Work Injury and Maternity Insurance Drug List (2017 Edition)*, 21-02-2017
- [7] Ostello-Medical-Infographic_China-National-Drug-Reimbursement-List- 2017.pdf
- [8] Goldman Sachs, *Equity Research, China Healthcare: New National Reimbursement Drug List released*, 23 February 2017
- [9] Fang Zhang, Jing – Min Xie, Yi – Ye Zhang, Lin – Lin Kong, Shu – Chuen Li, *What Is Important During the Selection of Traditional Chinese Medicine in Health Care Reimbursement or Insurance System? Critical Issues of Assesment from the Perspective of TCM Practitioners*, *Value in Health, Regional Issue 2 (2013)*, 141 - 146
- [10] Kotoe Katayama et al., *Prescription of Kampo drugs in the Japan healthcare insurance program*, Evidence-Based Complementary and Alternative Program, Vol. 2013, Article ID 576973, <http://dx.doi.org/10.1155/2013/576973>
- [11] Byungmook Lim, *Korean medicine coverage in the National Health Insurance in Korea: present situation and critical issues*.
- [12] Background Statistics Reimbursement – The King's Fund, <http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/Japan.pdf>
- [13] WHO, SNU Health, OECDKorea Policy Center, *Fourth Meeting on Access to Medicines under Universal Health Coverage in the Asia Pacific Region*, 26-27, Sept. 2017, Seoul, Republic of Korea
- [14] Ching-Wen Huang, *Utilization patterns of traditional medicine in Taiwan and South Korea by using national health insurance data in 2011*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6307865/>
- [15] Taiwan National Health Insurance, *Handbook of Taiwan's National Health Insurance 2018 – 2019*, 2018
- [16] Bảo hiểm xã hội Việt Nam, *Tỷ lệ các loại thuốc sử dụng trong các năm 2016 – 2018*, 2019
- [17] Taiwan Ministry of Health, *Taiwan Herbal Pharmacopeia, 2nd Edition, English Version*, 2016
- [18] Ruijin Qiu, Xiaoyu Zhang, Chen Zhao, Min Li, Hongcai Shang, *Comparison of the Efficacy of Dispensing Granules with Traditional Decoction: A Systematic Review and Meta-Analysis*, *Ann.Transl. Med.*, 2018; 6 (3); 38
- [19] Liu Ruixin, Shi Junhan, Zhang Lu, Gao Xiaojie, Li Xuelin, *New Ideas of the Reform of Traditional Chinese Medicine Decoction and the Research of Dispensing Granule of Chinese Medicine*, *China Journal of Chinese Medicine*, Vol. 24, No 2, 1 Feb. 2014