

COMPARISON OF THE STRUCTURE USING DOMESTIC MODERN PHARMACEUTICAL PRODUCTS WITHIN HEALTH INSURANCE COVERAGE IN PUBLIC HOSPITALS IN THE IMPLEMENTATION OF CIRCULAR 10/2016/TT-BYT PERIOD 2017-2019

Ngo Thi Huong Minh^{1,*}, Do Xuan Thang², Nguyen Thi Thuy Linh³, Hoang Thi Thuan³, Vu Duc Canh², Pham Minh Khue³

¹Drug Administration of Vietnam - 138A Giang Vo, Ba Dinh District, Hanoi City, Vietnam

²Hanoi University of Pharmacy - 13 -15 Le Thanh Tong, Hoan Kiem district, Hanoi city, Vietnam

³Hai Phong University of Medicine and Pharmacy - 72A Nguyen Binh Khiem, Ngo Quyen district, Hai Phong city, Vietnam

Received 08/02/2023

Revised 13/03/2023; Accepted 17/04/2023

ABSTRACT

Objective: Compare the change in the number of drug items, and the value of domestic drug money accounted for during the implementation of Circular 10/2016/TT-BYT at Vietnamese public hospitals, period 2017 - 2019.

Subjects and methods: Policy analysis research. The subject was the list of modern pharmaceuticals under the payment scope of the Health Insurance fund used at public hospitals 3 times in 2017, 2018, and 2019.

Result: The value of domestic drug money accounted in Circular 10 in 2018 and 2019 was higher than in 2017 at all hospital lines as well as at each hospital level. The number of domestic drug items in Circular 10 in 2018 and 2019 increased compared to 2017 in groups 2, 3, and 4 generic, of which group 3 generic had the highest number of domestic drug items in Circular 10 in the 2017-2019 period.

Conclusion: Circular 10 has had a specific impact in promoting substituting some foreign drugs with domestic ones that meet the treatment requirements, drug prices, and supply capacity.

Keywords: Circular 10, Domestic drugs, public hospital.

*Corresponding author

Email address: minhngohuong@yahoo.com

Phone number: (+84) 914 366 233

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i3.664>

SO SÁNH CƠ CẤU SỬ DỤNG TÂN DƯỢC SẢN XUẤT TRONG NƯỚC THUỘC PHẠM VI THANH TOÁN BẢO HIỂM Y TẾ TẠI CÁC BỆNH VIỆN CÔNG LẬP KHI THỰC HIỆN THÔNG TƯ SỐ 10/2016/TT-BYT GIAI ĐOẠN 2017 - 2019

Ngô Thị Hương Minh^{1,*}, Đỗ Xuân Thắng², Nguyễn Thị Thùy Linh³, Hoàng Thị Thuận³,
Vũ Đức Cảnh², Phạm Minh Khuê³

¹Cục quản lý Dược - Bộ Y tế - 138A Giảng Võ, quận Ba Đình, thành phố Hà Nội, Việt Nam

²Đại học Dược Hà Nội - 13 -15 Lê Thánh Tông, quận Hoàn Kiếm, thành phố Hà Nội, Việt Nam

³Đại học Y dược Hải Phòng - 72A Nguyễn Bình Khiêm, quận Ngô Quyền, thành phố Hải Phòng, Việt Nam

Ngày nhận bài: 08 tháng 02 năm 2023

Chỉnh sửa ngày: 13 tháng 03 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 17 tháng 04 năm 2023

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh sự thay đổi về số khoản mục thuốc, giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc trong nước trong khi thực hiện Thông tư 10/2016/TT-BYT tại các bệnh viện công lập Việt Nam, giai đoạn 2017 - 2019.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu phân tích chính sách. Đối tượng nghiên cứu là danh mục tân dược thuộc phạm vi thanh toán của quỹ Bảo hiểm y tế được sử dụng tại bệnh viện công lập tại 3 thời điểm năm 2017, 2018 và 2019.

Kết quả: Giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc trong nước thuộc Thông tư 10 năm 2018, 2019 cao hơn năm 2017 tại tổng các tuyến bệnh viện cũng như tại từng tuyến bệnh viện. Số khoản mục thuốc trong nước thuộc TT10 tại năm 2018, 2019 tăng so với năm 2017 tại nhóm 2, 3 và 4 generic, trong đó nhóm 3 generic có số khoản mục thuốc trong nước thuộc Thông tư 10 cao nhất trong giai đoạn 2017 -2019.

Kết luận: Thông tư 10 đã có hiệu quả nhất định trong việc tăng cường sử dụng thuốc trong nước đáp ứng được yêu cầu về điều trị, giá thuốc và khả năng cung cấp.

Từ khóa: Thông tư 10, thuốc trong nước, bệnh viện công lập.

*Tác giả liên hệ

Email: minhngohuong@yahoo.com

Điện thoại: (+84) 914 366 233

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i3.664>



1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là một trong những thị trường tăng trưởng cao nhất ở châu Á đối với các sản phẩm dược phẩm trong giai đoạn 2011–2015 [1] và dự kiến sẽ giữ tốc độ này trong 20 năm tới [2]. Theo Business Monitor International, Việt Nam xếp thứ 13/175 quốc gia có thị trường tăng trưởng nhanh nhất toàn cầu về chỉ tiêu cho thuốc trong năm 2013 [3]. Tuy nhiên, thuốc sản xuất trong nước mới chiếm gần 50%, đáp ứng hai phần ba hoạt chất trong Danh mục thuốc thiết yếu của Việt Nam lần thứ V [4]. Việc thực hiện phát triển ngành dược thành một ngành kinh tế - kỹ thuật mũi nhọn theo quy định tại Luật Dược 2005 gặp nhiều khó khăn. Theo đánh giá của Tổ chức phát triển công nghiệp Liên Hợp quốc (2016) thì công nghiệp dược Việt Nam mới ở giữa mức 3 và 4 trong 5 cấp độ. Thuốc sản xuất tại Việt Nam chủ yếu sản xuất thuốc điều trị các bệnh thông thường và các thuốc generic. Tâm lý của phần lớn người dân và ngay cả cán bộ y tế cũng đều thích kê đơn và sử dụng thuốc ngoại nhập đắt tiền cho nhu cầu chăm sóc và chữa bệnh [4]. Tháng 07 năm 2016, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 10/2016/TT-BYT (TT10) về danh mục thuốc sản xuất trong nước đáp ứng yêu cầu về điều trị, giá thuốc và khả năng cung cấp nhằm thay thế cho các thuốc nhập khẩu tương tự có cùng tiêu chí kỹ thuật khi tham gia đấu thầu tại các cơ sở y tế công lập [5]. Sau một thời gian thực hiện TT10 thì câu hỏi đặt ra là TT10 tác động như thế nào đến việc sử dụng thuốc trong nước? Để trả lời cho câu hỏi này chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu so sánh sự thay đổi về số khoản mục thuốc, giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc trong nước khi triển khai thực hiện TT10 tại các bệnh viện công lập Việt Nam, giai đoạn 2017 - 2019.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Danh mục tân dược thuộc phạm vi thanh toán của quỹ Bảo hiểm y tế (BHYT) được sử dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập (sau đây gọi là “bệnh viện” công lập) năm 2017, 2018 và năm 2019.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Danh mục của bệnh viện (BV) có sẵn trong dữ liệu của Bảo hiểm Xã hội Việt Nam.

BV thuộc một trong các tuyến sau: hạng đặc biệt, hạng

1, hạng 2, hạng 3

Tiêu chuẩn loại trừ:

Thuộc một trong các loại hình cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sau: Phòng khám; Ban bảo vệ và chăm sóc sức khỏe; Y tế cơ quan; Trạm y tế; Bệnh xá; Nhà hộ sinh; Bệnh viện y học cổ truyền.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng phương pháp nghiên cứu phân tích chính sách kết hợp định lượng và định tính.

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu

- Trong 1.162 BV công lập có trong dữ liệu BHYT năm 2017, chọn các danh mục thuốc của 1.010 BV đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn.

2.2.3. Nội dung nghiên cứu và phương pháp thu thập thông tin

* Nội dung nghiên cứu:

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

* Công cụ thu thập thông tin:

- Sử dụng file điện tử dưới dạng excel với bảng được thiết kế sẵn để thu thập thông tin từ Bảo hiểm xã hội Việt Nam về dữ liệu sử dụng tân dược thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT năm 2017, 2018 và 2019.

- Sử dụng file điện tử dạng excel với các bảng được thiết kế sẵn để thu thập thêm thông tin về danh mục thuốc trúng thầu, danh mục thuốc được cấp giấy đăng ký lưu hành của thuốc trên trang thông tin điện tử của Cục Quản lý Dược – Bộ Y tế năm 2017, 2018 và 2019.

* Phương pháp thu thập thông tin:

Hồi cứu số liệu từ hồ sơ, dữ liệu tại cơ quan Bảo hiểm Xã hội Việt Nam và Cục Quản lý Dược – Bộ Y tế.

* Chỉ số nghiên cứu:

So sánh tỷ lệ sử dụng thuốc, giá trị tiền thuốc sử dụng của thuốc TN thuộc TT10 trong khi thực hiện TT10 tính theo cơ cấu số khoản mục (SKM) thuốc ở các tuyến BV và ở từng gói thầu/nhóm thầu.

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm Excel 2016 và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng các phép thống kê mô tả bao gồm tỷ lệ phần trăm, tần số để mô tả các biến định lượng. Sử dụng test χ^2 để so

sánh sự khác biệt tỷ lệ về số khoản mục thuốc TN thuộc TT10 năm 2018, 2019 so với năm 2017, có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

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

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

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

Tỷ lệ về số khoản mục thuốc đối với các thuốc TN

thuộc TT10 so với tổng số khoản mục thuốc năm 2018, 2019 thấp hơn năm 2017 tại tổng các tuyến bệnh viện và tại từng tuyến bệnh viện; sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 2. Cơ cấu giá trị tiền thuốc sử dụng của thuốc trong nước thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 theo tuyến bệnh viện

(*Đơn vị tính: Tỷ đồng)

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

(TN-TT10: Thuốc trong nước thuộc TT10); thuộc TT10 so với tổng giá trị tiền thuốc sử dụng năm Tỷ lệ về giá trị tiền thuốc sử dụng đối với các thuốc TN 2018, 2019 cao hơn năm 2017 ở tuyến tỉnh.

Bảng 3. So sánh tỷ lệ sử dụng thuốc trong nước thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 theo gói thầu/nhóm thầu

Số khoản mục thuốc theo gói thầu/nhóm thầu		Năm 2017 (1)		Năm 2018 (2)		Năm 2019 (3)		P ₂₁	P ₃₁
		SKM	%	SKM	%	SKM	%		
Gói BDG	TN-TT10	38	3,1	34	2,8	28	2,4	0,69	0,25
	Tổng BDG	1.224		1.201		1.192			
Nhóm 1 generic	TN-TT10	94	3,9	89	3,6	78	3,2	0,51	0,14
	Tổng G1	2.396		2.496		2.476			
Nhóm 2 generic	TN-TT10	122	7,8	136	7,9	129	7,5	0,89	0,70
	Tổng G2	1.554		1.704		1.720			
Nhóm 3 generic	TN-TT10	485	11,6	518	11,3	500	10,3	0,59	0,04
	Tổng G3	4.172		4.600		4.848			
Nhóm 4 generic	TN-TT10	63	46,3	76	47,2	83	47,2	0,87	0,88
	Tổng G4	136		161		176			
Nhóm 5 generic	TN-TT10	6	2,7	4	2,1	2	1,2	0,46*	0,24*
	Tổng G5	219		190		167			

(TN-TT10: Thuốc trong nước thuộc TT10); (gói BDG: gói thầu Biệt dược gốc); (*: Fisher's exact test)

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

Số khoản mục thuốc TN thuộc TT10 tại năm 2018, 2019 cao hơn so với năm 2017 tại nhóm 2, 3 và 4 generic, trong đó nhóm 3 generic có số khoản mục thuốc TN thuộc TT10 cao nhất trong giai đoạn 2017 -2019.

Bảng 4. Cơ cấu giá trị tiền thuốc sử dụng của thuốc trong nước thuộc TT10 tại nhóm 3 generic giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017

(* Đơn vị tính: Tỷ đồng)

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

Giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc TN thuộc TT10 tại nhóm 3 generic năm 2018, 2019 tăng cao hơn so với năm 2017 tại tổng các tuyến bệnh viện và tại từng tuyến bệnh viện.

4. BÀN LUẬN

Sự ra đời TT10 năm 2016 là căn cứ quan trọng đánh giá tính hợp lý trong sử dụng thuốc của các BV trong vấn đề ưu tiên sử dụng thuốc sản xuất trong nước. Để đánh giá tác động của TT10 trong việc sử dụng tân dược sản xuất trong nước, đề tài đã tiến hành so sánh cơ cấu về số khoản mục thuốc và giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc TN thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 tại 1.010 BV công lập trên cả nước, cho kết quả như sau: Giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc TN thuộc TT10 năm 2018, 2019 cao hơn năm 2017 tại tổng các tuyến BV cũng như tại từng tuyến BV. Tỷ lệ về giá trị tiền thuốc sử dụng đối với các thuốc TN thuộc TT10 so với tổng giá trị tiền thuốc sử dụng năm 2018, 2019 cao hơn năm 2017 ở tuyến tỉnh (Bảng 2). Như vậy, riêng tại tuyến tỉnh đã cho thấy sự tác động tích cực của TT10 trong việc làm tăng giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc TN thuộc TT10.

Số khoản mục thuốc TN thuộc TT10 tại năm 2018, 2019 tăng so với năm 2017 tại nhóm 2, 3 và 4 generic, là những nhóm có số KMT cao hơn các nhóm còn lại (Bảng 3). Trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Thảo (2016) khi phân tích về cơ cấu danh mục thuốc cũng cho thấy các thuốc generic thường chiếm tỷ lệ cao hơn so với biệt dược gốc (khoảng trên 79% ở cả 3 tuyến bệnh viện) và các thuốc generic sản xuất trong nước chiếm tỷ lệ cao hơn thuốc nước ngoài [6]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với thực trạng công nghiệp dược Việt Nam mới ở giữa mức 3 và 4 trong 5 cấp độ. Thuốc sản xuất tại Việt Nam chủ yếu là các thuốc điều trị các bệnh thông thường và thường là thuốc generic [4]. Kết quả nghiên cứu chưa tìm thấy sự khác biệt về tỷ lệ sử dụng thuốc TN thuộc TT10 của gói biệt dược gốc, nhóm 1, 2, 4 và 5 generic, tuy nhiên kết quả nghiên cứu cũng cho thấy số khoản mục thuốc của gói biệt dược gốc, nhóm 1 và nhóm 2 generic còn thấp hơn rất nhiều so với tổng số khoản mục thuốc của gói thầu/nhóm thầu tương ứng. Thực tế đây là những nhóm thuốc đạt tiêu chuẩn cao và cũng có giá trị sử dụng cao hơn nhiều các nhóm khác, vì vậy để tăng cường sử dụng thuốc TN cũng như mở rộng xuất khẩu thì ngành dược cần đẩy mạnh sản xuất các nhóm thuốc này.

Nhóm 3 generic: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy số khoản mục thuốc TN thuộc TT10 tại nhóm 3 generic trong năm 2018 (518 khoản mục), 2019 (500 khoản mục) đều cao hơn so với năm 2017 (485 khoản mục) và là nhóm có số khoản mục thuốc cao nhất theo gói thầu/nhóm thầu (Bảng 3). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Hồng Thắm năm 2019, số khoản mục thuốc trúng thầu cao nhất ở nhóm 3 generic [7]. Các thuốc đề cập tại TT10 thì đều có tiêu chí kỹ thuật là WHO-GMP. Đối với các thuốc NN thuộc TT10 mà có tiêu chí kỹ thuật WHO-GMP thì sau khi thực hiện TT10 sẽ không được chào thầu và do đó sẽ không có trong dữ liệu thuốc được thanh toán BHYT [5]. Sau khi thực hiện TT10 sẽ làm giảm tỷ lệ sử dụng thuốc NN thuộc TT10 có tiêu chí kỹ thuật WHO-GMP. Vì vậy, thuốc nhóm 3 generic là những thuốc sản xuất trong nước đạt tỉ lệ trúng thầu cao. Điều này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu cho thấy giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc TN thuộc TT10 tại nhóm 3 generic năm 2018, 2019 tăng cao hơn so với năm 2017 tại tổng các tuyến bệnh viện và tại từng tuyến bệnh viện. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ thuốc TN thuộc TT10 tại nhóm 3 generic năm 2019, 2018 thấp hơn năm 2017, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), điều này có thể giải thích chung như sau: Thuốc trong nước thuộc TT10 bao gồm một số lượng thuốc cố định trong khi các thuốc thuộc nhóm generic thì có số lượng lớn và gia tăng hàng năm.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu so sánh cơ cấu về số khoản mục thuốc và giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc TN thuộc TT10 giữa các thời điểm năm 2018, 2019 so với năm 2017 tại 1.010 BV công lập trên cả nước cho thấy giá trị tiền thuốc sử dụng đối với thuốc TN thuộc TT10 năm 2018, 2019 cao hơn năm 2017 tại tổng các tuyến bệnh viện cũng như tại từng tuyến bệnh viện. Số khoản mục thuốc TN thuộc TT10 tại năm 2018, 2019 tăng so với năm 2017 tại nhóm 2, 3 và 4 generic, trong đó nhóm 3 generic có số khoản mục thuốc TN thuộc TT10 cao nhất trong giai đoạn 2017-2019. TT10 đã có hiệu quả nhất định trong việc tăng cường sử dụng thuốc trong nước (chủ yếu thuốc nhóm 3 generic) đáp ứng được yêu cầu về điều trị, giá thuốc và khả năng cung cấp.



Số liệu của bài báo là một phần kết quả nghiên cứu của luận án: Thực trạng sử dụng tân dược sản xuất trong nước thuộc phạm vi thanh toán bảo hiểm tại các bệnh viện công và tác động của can thiệp chính sách, 2017 - 2019. Mã số: 9720701

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Le VT, Vietnam's Pharma Market Booms Amid Short Supply; VNExpress Business: Hanoi, Vietnam, 2016.
- [2] Business Monitor International, Vietnam Pharmaceutical and Healthcare Report; Bill Thompson: London, UK, 2017.
- [3] Italian Trade Agency, Brief Sector Note on Pharmaceutical Industry in Vietnam; Italian Trade Agency: Mayfair, UK, 2014.
- [4] Bộ Y tế, Số 139/KH-BYT về kế hoạch “Bảo vệ và chăm sóc nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2016 -2020, Hà Nội ngày 01 tháng 03 năm 2016.
- [5] Bộ Y tế, Thông tư số 10/2016/TT-BYT về “Danh mục thuốc sản xuất trong nước đáp ứng yêu cầu về điều trị, giá thuốc và khả năng cung cấp”, 2016.
- [6] Nguyễn Thanh Thảo, Phân tích danh mục thuốc tân dược Bảo hiểm y tế chi trả cho các bệnh viện công lập tại thành phố Đà Nẵng năm 2016. Luận văn thạc sĩ Dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội, 2018.
- [7] Trần Thị Hồng Thắm, Phân tích kết quả đấu thầu và việc thực hiện kết quả trúng thầu thuốc tại Bệnh viện Tim Hà Nội năm 2019. Luận văn Dược sĩ chuyên khoa cấp 1, Trường Đại học Dược Hà Nội, 2019.