

TỔ THÔNG TIN THUỐCĐộc lập-Tự do-Hạnh phúc**THÔNG TIN THUỐC**

Tháng 01/2019

I. MỘT SỐ ĐIỂM CẦN LUU Ý TRONG THÔNG TƯ 30/2018/TT-BYT**Danh mục thuộc phạm vi thanh toán**

	TT40/2014/TT-BYT	TT30/2018/TT-BYT
Nguyên tắc	Ưu tiên lựa chọn thuốc generic, đơn chất, sản xuất trong nước	Bãi bỏ
Danh mục: thuốc phối hợp	Dạng đơn chất được thanh toán ⇒ dạng phối hợp được thanh toán (trừ vitamin và khoáng chất).	Bãi bỏ, chỉ rõ các dạng phối hợp được thanh toán (thuộc phụ lục 1).

Nguyên tắc thanh toán

Thanh toán trong trường hợp khi kê đơn theo:

- + Tờ hướng dẫn sử dụng.
- + Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của BYT.

TT40/2014/TT-BYT (Hết hiệu lực)	TT30/2018/TT-BYT (Hiệu lực từ ngày 1/1/2019)	Ghi chú
Thuốc định chỉ và thu hồi: không thanh toán	Thanh toán theo hướng dẫn của BYT	Thuốc có thay đổi theo thông báo của Cục quản lý Dược, BYT quy định thì chỉ định cập nhật theo thông báo mới.
Thuốc có ký hiệu (*): Chỉ sử dụng khi thuốc khác trong nhóm điều trị không có hiệu quả và phải được hội chẩn trước khi sử dụng. Trường hợp cấp cứu thì phải hội chẩn chậm nhất vào ngày làm việc.	Phải hội chẩn trước khi sử dụng, trừ trường hợp cấp cứu. Đối với thuốc kháng sinh dấu (*), quỹ BHYT thanh toán khi thực hiện đúng quy trình hội chẩn khi kê đơn theo quy định về hướng dẫn thực hiện quản lý sử dụng kháng sinh trong Bệnh viện của BYT.	

20 thuốc có ký hiệu (*) yêu cầu hội chẩn.



Thuốc giới hạn chỉ định trong thông tư 30

Các thuốc thêm giới hạn chỉ định trong thông tư 30

STT	Tên hoạt chất	Chỉ định được thanh toán
1	Diacerein	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị thoái hóa khớp hông hoặc gối.
2	Amoxicilin + sulbactam	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong điều trị viêm tai giữa hoặc viêm phổi cộng đồng.
3	Albumin	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong trường hợp: Nồng độ albumin máu $\leq 2,5$ g/dl hoặc sốc hoặc hội chứng suy hô hấp tiến triển; thanh toán 70%.
4	Omeprazol	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo chỉ định trong tờ hướng dẫn sử dụng thuốc kèm theo hồ sơ đăng ký thuốc đã được cấp phép và chỉ định dự phòng loét dạ dày tá tràng, xuất huyết tiêu hóa tại dạ dày, tá tràng do stress ở bệnh nhân hồi sức tích cực.
5	Esomeprazol	
6	Pantoprazol	
7	Rabeprazol	
8	Dexamethason (tiêm)	Quỹ bảo hiểm y tế không thanh toán trường hợp tiêm trong dịch kính, tiêm nội nhãn.
9	Piracetam (tiêm truyền)	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong điều trị giật rung cơ có nguồn gốc vỏ não.
10	Vinpocetin	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong điều trị triệu chứng thần kinh của chứng sa sút trí tuệ do nguyên nhân mạch.
11	Mecobalamin	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị thiếu máu hồng cầu khổng lồ, bệnh lý thần kinh ngoại biên do thiếu vitamin B12.
12	L-Ornithin - L- aspartat	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị suy gan từ độ 2 trở lên, tiền hôn mê gan, hôn mê gan.
13	Peptid (Cerebrolysin concentrate)	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 50% trong các trường hợp: - Đột quỵ cấp tính; - Sau chấn thương sọ não; - Sau phẫu thuật chấn thương sọ não; - Sau phẫu thuật thần kinh sọ não.

Điều khoản chuyển tiếp giữa thông tư 40 và thông tư 30

- Bệnh nhân nội trú nhập viện trước ngày 01/01/2019 được thanh toán theo TT 40 cho đến khi ra viện.

- Thuốc thuộc TT40 nhưng không thuộc TT30 thì tiếp tục thanh toán cho đến khi hết số lượng trung thầu theo kết quả lựa chọn nhà thuốc cung ứng thuốc và được cơ sở khám chữa bệnh ký hợp đồng cung ứng với nhà thầu trước ngày 01/01/2019.

(Theo thông tư số 30/2018/TT-BYT ngày 30/10/2018 của Bộ Y tế 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 bảo hiểm y tế)

II. TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA THUỐC Ủ CƠ CHẾ BƠM PROTON

Gần đây có nhiều thông tin đề cập đến các phản ứng có hại của thuốc ức chế bơm proton (PPI). Có nhiều ý kiến trái chiều từ việc cho rằng không thật sự xảy ra các phản ứng có hại nghiêm trọng đến nguy cơ gặp các phản ứng có hại đáng lo ngại với các thuốc này.

Các phản ứng có hại của thuốc ức chế bơm proton được chia làm 3 loại chính:

- Phản ứng có hại ngắn hạn, mức độ nhẹ và ít gặp, như đau đầu, đau bụng, táo bón, tiêu chảy, đầy hơi, buồn nôn, nôn và trong các trường hợp này, bệnh nhân hiếm khi cần ngừng thuốc.

- Các triệu chứng liên quan tới tăng tiết acid hối ứng sau khi ngừng thuốc, với các biểu hiện như ợ chua, ợ nóng do ngừng thuốc đột ngột (hội chứng cai thuốc). Phản ứng có hại này thường hiếm gặp.

- Cuối cùng, một loạt các phản ứng có hại xuất hiện tương đối muộn, có thể nghiêm trọng và gây tàn tật (đây là một bằng chứng cho vai trò của Cảnh giác được đối với những thuốc đã được sử dụng từ lâu mà thông tin được cho là đã rõ ràng). Mặc dù ít gặp nhưng do được sử dụng rộng rãi, tất cả các phản ứng có hại của nhóm thuốc này cần phải được nghiên cứu và biết đến:

+ Nhiễm khuẩn, đặc biệt ở hệ tiêu hóa, ví dụ nhiễm Clostridium difficile, nguyên nhân gây ra viêm đại tràng giả mạc. Nguy cơ nhiễm trùng này là do sự giảm acid dạ dày.

+ Gãy xương, tăng nguy cơ gãy xương hông, đốt sống hoặc cổ tay. Cơ chế cũng liên quan tới tăng PH dạ dày, làm giảm hấp thu calci. Một số trường hợp hiếm gặp xuất hiện đau cơ như viêm da cơ địa hay viêm khớp đã được báo cáo. Cơ chế được cho là liên quan đến tính tự miễn.

+ Giảm hấp thu vitamin B12, có khả năng gây thiếu máu thứ phát.

+ Giảm natri và magnesi máu có triệu chứng (co giật, loạn nhịp, nôn mửa...) hoặc không có triệu chứng. Giảm calci và kali máu xảy ra đồng thời. Những rối loạn ion được giải thích bởi sự thay đổi pH dạ dày.

+ Tổn thương thận như viêm thận kẽ và rối loạn miến dịch khác. Cơ chế rối loạn miến dịch và bệnh thận liên quan tới rối loạn khác như cơ, gan, huyết học và da.

+ Nguy cơ được biết đến từ lâu là u dạ dày-ruột, được biết trong các nghiên cứu tiền lâm sàng của các thuốc này trên động vật, chưa có phát hiện trên người.



⇒ Tóm lại, nguyên nhân chính dẫn đến các phản ứng có hại của thuốc úc chế bom proton là việc sử dụng sai mục đích và tiêu thụ quá mức. Theo tạp chí Revue Prescrire, khoản 78 triệu hộp “prazol” đã được kê đơn và chi trả bảo hiểm trong năm 2017. Trong số đó chỉ 10% lượt mua có dưới 28 đơn vị liều, điều đó chỉ ra tình trạng sử dụng kéo dài các thuốc PPI. Dữ liệu khác chỉ ra rằng ở các bệnh viện, hơn một nửa bệnh nhân nhập viện có sử dụng một PPI. Hơn nữa, cần lưu ý rằng đây vẫn luôn là thuốc chỉ sử dụng khi được kê đơn.

(Danh mục thuốc úc chế bom proton tại TTYT Vĩnh Lợi bao gồm: Lansoprazol 30mg, Omeprazol 20mg, Esomeprazol 20mg, Esomeprazol 40mg, Pantoprazol 40mg, Rabeprazol 20mg).

Nguồn: BIP Occitanie 2018;25(4):68-89. Điểm tin: Dương Khánh Linh trang canhgiacduoc.org.vn

*Các ý kiến đóng góp gửi về:

- Tổ thông tin thuốc, tổ Dược Lâm Sàng
TTYT huyện Vĩnh Lợi

TỔ TRƯỞNG THÔNG TIN THUỐC

BS. Võ Hoàng Thái

Vĩnh Lợi, ngày 1st tháng 1 năm 2019

NGƯỜI VIẾT THÔNG TIN

Đ/c Trần Hoài Nhi

CT HỘI ĐỒNG THUỐC & ĐIỀU TRỊ



BS. Nguyễn Ngọc Minh.

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc;
- Bác sĩ trong toàn TTYT Vĩnh Lợi;
- Các khoa, phòng lâm sàng, TYT.