

						BV Chợ Rẫy	Theo tài liệu nghiên cứu tham khảo được, kết hợp Cefoperazone + Sulbactam theo tỷ lệ cố định 1:1 hoặc 2:1 vẫn có hiệu quả trị liệu cao trong các trường hợp: viêm phổi cộng đồng nặng, viêm phổi bệnh viện, viêm phổi liên quan thở máy có nguyên nhân từ các chủng vi khuẩn Klebsiella pneumoniae, Pseudomonas aeruginosa, Acinetobacter baumannii. Trong trường hợp nhiễm A.baumannii kháng carbapenem (carbapenem-resistant Acinetobacter baumannii, CRAB), đáp ứng của cefoperazone + sulbactam phụ thuộc vào tỷ lệ phối hợp giữa cefoperazone và sulbactam, cụ thể tỷ lệ đáp ứng của CRAB với thuốc ở các tỷ lệ 2:1, 1:1, 1:2 lần lượt là 92,6%; 76,2%; 41,0%. Vì vậy đề nghị thuốc cefoperazone + sulbactam được thanh toán đối với tỉ lệ phối hợp 2:1 và 1:1; đồng thời đề nghị chuyển thông tin tới các cơ sở nghiên cứu để xem xét triển khai nghiên cứu, khóa nghiệm lại đáp ứng thực tế của phối hợp cố định cefoperazone + sulbactam ở tỷ lệ 1:2 nhằm xác định chính xác những chủng vi sinh vật ở Việt Nam còn nhạy cảm với thuốc cefoperazone + sulbactam ở tỷ lệ 1:2 để có quyết định chính xác nhất đối với việc lưu hành dạng kết hợp cố định tỷ lệ này; hạn chế tổn hại phụ cận do thuốc cefoperazone + sulbactam ở tỷ lệ 1:2 gây ra (nếu có). - Tại Bệnh viện Chợ Rẫy, thuốc cefoperazone + sulbactam kết hợp 1:1 được sử dụng trong các chỉ định: + Lựa chọn thay thế trong: Viêm phổi cộng đồng điều trị nội trú, nguy cơ trung bình; Đợt cấp trung bình - nặng của bệnh phổi tắc nghẽn mạn và/ hoặc viêm phế quản mạn; nguy cơ trung bình, cao, nhiễm khuẩn ngoài hệ thần kinh trung ương do vi khuẩn Pseudomonas aeruginosa; Viêm túi mật độ 3. + Lựa chọn số 1 trong Điều trị nhiễm khuẩn bàn chân trên bệnh nhân đái tháo đường nguy cơ trung bình	Tiếp thu việc chi thanh toán đối với dạng phối hợp cố định liều với tỷ lệ theo công thức của thuốc gốc đã được đăng ký tại Việt Nam (không bao gồm dạng phối hợp cefoperazone: sulbactam với tỷ lệ 1:2 do tỷ lệ đáp ứng của CRAB với thuốc thấp).
						BV TĐH Y Dược Cần Thơ SYT Phú Thọ SYT TP HCM TT DLLS pymepharco Viễn Đông BV Tai mũi họng TW	Đề xuất giữ lại: trong danh mục thuốc theo thông tư 20/2022/TT-BYT. Các cơ sở y tế cần có quy định về việc sử dụng kháng sinh theo phát đồ điều trị, dịch tễ học, và tình hình đề kháng tại đơn vị. Đề xuất xem xét giữ nguyên trong danh mục Giữ nguyên hoạt chất trong danh mục nhưng bổ sung quy định về ĐKTT, tỷ lệ TT. Bổ sung ký hiệu (*). Lý do: Nếu bị loại bỏ các cơ sở y tế có thể buộc phải chuyển sang dùng các KS phổ rộng hoặc bậc cao hơn, dẫn tới tăng kháng thuốc và tăng chi phí điều trị không cần thiết. Tiếp tục giữ cefoperazone/sulbactam trong danh mục thuốc được BHYT thanh toán, không loại bỏ; đồng thời theo dõi cập nhật khuyến cáo WHO và Bộ Y tế để điều chỉnh khi cần. Giữ Cefoperazone + Sulbactam trong danh mục thuốc được BHYT thanh toán, tiếp tục thanh toán như hiện hành, ít nhất cho các chỉ định trọng yếu. Kiến nghị: Giữ hoạt chất Cefoperazone/Sulbactam trong Danh mục Thuốc được Thanh toán Bảo hiểm Y tế để đảm bảo lợi ích điều trị, chống kháng thuốc hiệu quả, và giảm gánh nặng chi phí cho người bệnh. (Có hồ sơ) Đây là một trong những thuốc thiết yếu, chiếm tỷ trọng lớn trong cơ cấu sử dụng thuốc hiện tại của Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương. Cơ sở y tế cần có thời gian lựa chọn thuốc thay thế và triển khai đấu thầu mua thuốc thay thế. Do đó, bệnh viện đề nghị cơ quan quản lý quy định lộ trình chuyển tiếp trước khi rút thuốc khỏi danh mục được thanh toán bảo hiểm.	

					BV TĐH Y Dược Cần Thơ Hội Hô hấp TP.HCM, SYT TP.HCM, TT DI &ADR Quốc gia SYT TP.HCM BV Nhi Đồng 1	Đề xuất dấu (*) - Thay “kháng cephalosporin thế hệ 3” thành “kháng carbapenem”. Lý do: nếu sử dụng rộng rãi luôn các kháng sinh mới này cho những trường hợp vi khuẩn kháng cephalosporin thế hệ 3 sẽ có nguy cơ gây gia tăng tình trạng vi khuẩn kháng thuốc với các kháng sinh dự trữ mới. - Bổ sung dấu (*). Lý do: Thuốc nằm trong nhóm kháng sinh cần ưu tiên quản lý nhóm 1 của Quyết định 5631/QĐ-BYT. Bổ sung dấu (*) và không ghi chi tiết chỉ định - chỉ quy định tỷ lệ thanh toán. Lý do: - Nhiều vk kháng cephalosporin thế hệ 3 vẫn nhạy với carbapenem phổ hẹp hơn (ertapenem) → chưa cần dùng ceftazidim + avibactam sớm; Nếu dùng quá sớm có thể làm giảm hiệu lực của một KS dự trữ quan trọng; - Nếu mở rộng thanh toán 100% sẽ có nguy cơ vượt quỹ BHYT. Đề xuất bổ sung thêm chỉ định: "3. Nhiễm trùng do vi khuẩn Gram (-) đa kháng, có gene kháng thuốc Oxacillinase, metallo-beta lactamases, KPC và kháng trị hoặc không dung nạp với các trị liệu khác." Lý do: - Bệnh viện tiếp nhận điều trị các trường hợp nhiễm trùng do vi khuẩn Gram (-) đa kháng, có gene kháng thuốc Oxacillinase, metallo-beta-lactamases, KPC và kháng trị hoặc không dung nạp với các trị liệu khác. - Đây là thuốc lựa chọn cuối cùng phù hợp điều trị cho bệnh nhân nhi	
	Imipenem + cilastatin + relebactam*	Tiêm	Thanh toán 70%; hoặc thanh toán 100% khi giảm giá tối thiểu 24.85% đối với thuốc thành phẩm có giá cao nhất tại thời điểm ban hành Thông tư này, trong điều trị viêm phổi mắc phải tại bệnh viện, bao gồm viêm phổi liên quan đến thở máy hoặc nhiễm khuẩn niệu phức tạp hoặc nhiễm khuẩn ổ bụng phức tạp hoặc nhiễm khuẩn huyết liên quan đến hoặc nghi ngờ có liên quan đến bất kỳ nhiễm trùng nào kể trên, thuộc một trong các trường hợp: 1. Nhiễm khuẩn gây ra do vi khuẩn gram âm kháng carbapenem còn nhạy cảm với imipenem + cilastatin + relebactam. 2. Điều trị kinh nghiệm trong trường hợp đã thất bại với kháng sinh nhóm carbapenem mà triệu chứng lâm sàng không cải thiện sau tối thiểu 03 ngày điều trị với carbapenem.	II	BV Bạch Mai, TT DI&ADR Quốc gia Đề xuất sửa đổi điều kiện thanh toán: "Thanh toán 70%; hoặc thanh toán 100% khi giảm giá tối thiểu 24.85% so với thuốc thành phẩm có giá cao nhất tại thời điểm ban hành Thông tư này, trong điều trị viêm phổi bệnh viện/ viêm phổi thở máy hoặc nhiễm khuẩn niệu phức tạp hoặc nhiễm khuẩn ổ bụng phức tạp hoặc nhiễm khuẩn huyết liên quan đến những nhiễm khuẩn nêu trên thuộc một trong các trường hợp: ..."	Tiếp thu: Đã sửa thành: "Thanh toán 70%; hoặc thanh toán 100% khi giảm giá tối thiểu 24.85% đối với thuốc thành phẩm có giá cao nhất tại thời điểm ban hành Thông tư này, trong điều trị viêm phổi mắc phải tại bệnh viện, bao gồm viêm phổi liên quan đến thở máy hoặc nhiễm khuẩn niệu phức tạp hoặc nhiễm khuẩn ổ bụng phức tạp hoặc nhiễm khuẩn huyết liên quan đến hoặc nghi ngờ có liên quan đến bất kỳ nhiễm trùng nào kể trên, thuộc một trong các trường hợp:..."	

