

Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Đa khoa Phú Yên năm 2024 - 2025

Analysis of the drug formulary used at Phu Yen General Hospital 2024 - 2025

Trần Bá Kiên^{1*}
và Lê Kim Ngọc²

¹Trường Cao đẳng Dược Trung ương Hải Dương
²Bệnh viện Đa khoa Phú Yên

Tóm tắt

Mục tiêu: Phân tích cơ cấu danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Đa khoa (BVĐK) Phú Yên giai đoạn 01/10/2024 - 30/09/2025 theo nhóm điều trị, đường dùng và phân loại ABC/VEN, từ đó đề xuất giải pháp tối ưu hóa danh mục cho năm tiếp theo. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu báo cáo xuất nhập tồn dược phẩm tại Bệnh viện Đa khoa Phú Yên. Phân tích ABC/VEN theo Thông tư 21/2013/TT-BYT; xử lý số liệu bằng Microsoft Excel 2020. **Kết quả:** Danh mục thuốc gồm 610 thuốc thuộc 27 nhóm dược lý, tổng giá trị sử dụng 106.004.038.407 đồng, tăng 3,33% so với năm 2024. Nhóm thuốc điều trị ký sinh trùng, chống nhiễm khuẩn chiếm tỷ lệ cao nhất (29,03%). Thuốc nội chiếm 66,23% mặt hàng và 70,54% giá trị. Phân tích ABC: Nhóm A gồm 79 thuốc (78,81% giá trị); nhóm B gồm 121 thuốc (16,17%); nhóm C gồm 410 thuốc (5,03%). Phân tích VEN: V 7,54%; E 81,15%; N 11,31%. Ma trận ABC/VEN: Nhóm I (AV + AE + AN + BV + CV) gồm 116 mặt hàng chiếm 80,86% giá trị tiêu thụ; Nhóm III (CN) gồm 48 mặt hàng chỉ chiếm 0,47% giá trị. **Kết luận:** Danh mục thuốc tương đối phù hợp với nhu cầu sử dụng thuốc tại bệnh viện. Cần kiểm soát chặt nhóm I, xem xét cắt giảm các thuốc nhóm AN và loại bỏ các mặt hàng CN ít sử dụng, đồng thời bổ sung empagliflozin và rivaroxaban 20mg nhóm 2 nhằm đáp ứng nhu cầu điều trị thực tế.

Từ khóa: Danh mục thuốc, phân tích ABC/VEN, bệnh viện đa khoa, Phú Yên, quản lý dược.

Summary

Objective: To analyze the structure of the drug formulary used at Phu Yen General Hospital from 01/10/2024 to 30/09/2025 by therapeutic groups, routes of administration and ABC/VEN classification, proposing optimization strategies for the subsequent year. **Subject and method:** Cross-sectional descriptive study using retrospective analysis of pharmacy stock movement records. ABC/VEN analysis was performed according to Circular 21/2013/TT-BYT; data were processed with Microsoft Excel 2020. **Result:** The drug formulary comprised 610 drugs across 27 pharmacological groups, totaling VND 106,004,038,407 - a 3.33% increase over 2024. The antiparasitic and antimicrobial group accounted for the largest share (29.03%). Domestic drugs represented 66.23% of items and 70.54% of value. ABC analysis: Group A - 79 drugs (78.81% of value); Group B - 121 drugs (16.17%); Group C - 410 drugs (5.03%). VEN analysis: V 7.54%; E 81.15%; N 11.31%. ABC/VEN matrix: Group I (AV + AE + AN + BV + CV) - 116 items comprising 80.86% of total consumption value; Group III (CN) - 48 items comprising only

Ngày nhận bài: 10/3/2026, ngày chấp nhận đăng: 13/5/2026

* Tác giả liên hệ: tranbakien77@gmail.com - Trường Cao đẳng Dược Trung ương Hải Dương

0.47%. *Conclusion:* The drug formulary was broadly consistent with the hospital's medication use needs. Priority should focus on rigorous control of Group I drugs, reduction of AN items, removal of underutilized CN items, and supplementation of Empagliflozin and Rivaroxaban 20mg (tier 2) to meet clinical needs.

Keywords: Drug formulary, ABC/VEN analysis, general hospital, Phu Yen, pharmaceutical management.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thuốc là hàng hóa đặc biệt, đóng vai trò thiết yếu trong bảo vệ sức khỏe nhân dân và điều trị bệnh. Theo số liệu của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), hơn 50% thuốc được kê đơn, cấp phát hoặc bán không phù hợp, gây lãng phí đáng kể nguồn lực y tế¹. Tại Việt Nam, tổng giá trị tiền thuốc chiếm 52,7% tổng chi phí y tế², đặt ra yêu cầu cấp thiết về quản lý sử dụng thuốc an toàn, hợp lý và tiết kiệm.

Bệnh viện Đa khoa (BVĐK) Phú Yên là bệnh viện tuyến tỉnh hạng I, tiếp nhận và điều trị hàng trăm nghìn lượt bệnh nhân mỗi năm trong bối cảnh áp lực tự chủ tài chính ngày càng lớn. Giai đoạn 01/10/2024 - 30/9/2025, tổng giá trị sử dụng thuốc đạt 106 tỷ đồng, tăng 3,33% so với kỳ trước, đòi hỏi công tác quản lý danh mục thuốc phải thực sự khoa học, sát với thực tế lâm sàng.

Phân tích ABC/VEN theo Thông tư 21/2013/TT-BYT³ là phương pháp chuẩn được Hội đồng Thuốc và Điều trị (HĐT&ĐT) của bệnh viện áp dụng để đánh giá tương quan giữa lượng thuốc tiêu thụ, chi phí và mức độ thiết yếu, từ đó xác định ưu tiên quản lý và xây dựng kế hoạch đấu thầu phù hợp. Tuy nhiên, cho đến nay chưa có nghiên cứu phân tích ABC/VEN cập nhật tại Bệnh viện Đa khoa Phú Yên trong giai đoạn vừa qua, trong khi danh mục thuốc cần được rà soát định kỳ để cung cấp cơ sở dữ liệu cho kế hoạch đấu thầu và tối ưu hóa ngân sách được hàng năm. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục tiêu: *Mô tả cơ cấu và phân tích danh mục thuốc sử dụng tại BVĐK Phú Yên giai đoạn 01/10/2024 - 30/9/2025, qua đó đề xuất các giải pháp tối ưu hóa danh mục cho năm tiếp theo.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Toàn bộ thuốc đã sử dụng tại BVĐK Phú Yên từ ngày 01/10/2024 đến 30/9/2025, dựa trên báo cáo

xuất nhập tồn kho dược phẩm phục vụ khám chữa bệnh bảo hiểm y tế. Mỗi khoản mục thuốc (mặt hàng - MH) được xác định bởi tên hoạt chất, hàm lượng, dạng bào chế và đường dùng; thuốc cùng hoạt chất nhưng khác hàm lượng hoặc dạng bào chế được tính là mặt hàng riêng biệt.

Tiêu chuẩn loại trừ: Thuốc viện trợ, thuốc theo chương trình quốc gia và vắc-xin.

2.2. Phương pháp

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu số liệu từ phần mềm quản lý dược của Khoa Dược và Phòng Tài chính - Kế toán. Số liệu được nhập, làm sạch và xử lý bằng Microsoft Excel 2020.

Cơ cấu danh mục được mô tả theo nhóm tác dụng dược lý, đường dùng và nguồn gốc (nội/ngoại). Tỷ trọng số khoản mục (%) = (Số MH của nhóm / Tổng số MH) × 100; Tỷ trọng giá trị sử dụng (TT GTSD) (%) = (GTSD của nhóm / Tổng GTSD) × 100.

Phân tích ABC: Thuốc được sắp xếp theo giá trị sử dụng giảm dần, tính tỷ lệ tích lũy và phân nhóm theo ngưỡng quy định: Nhóm A (75 - 80% giá trị, 10 - 20% mặt hàng); Nhóm B (15 - 20% giá trị, 10-20% mặt hàng); Nhóm C (5 - 10% giá trị, 60 - 80% mặt hàng).

Phân tích VEN: Phân loại được thực hiện bởi HĐT&ĐT dựa trên Danh mục thuốc thiết yếu của Bộ Y tế (Thông tư 19/2018/TT-BYT), hướng dẫn điều trị hiện hành và ý kiến chuyên gia lâm sàng. Nhóm V (Vital - sống còn): Thuốc cứu sống bệnh nhân hoặc thiết yếu cho chăm sóc sức khỏe cơ bản; Nhóm E (Essential - thiết yếu): Thuốc điều trị bệnh nặng nhưng không khẩn cấp; Nhóm N (Non-essential - không thiết yếu): Thuốc điều trị bệnh nhẹ, có thể tự khỏi, hiệu quả chưa rõ hoặc giá không tương xứng lợi ích.

Phân tích ma trận ABC/VEN kết hợp xác định 3 nhóm ưu tiên quản lý: Nhóm I (AV + AE + AN + BV + CV), Nhóm II (BE + BN + CE), Nhóm III (CN).

III. KẾT QUẢ

3.1. Thay đổi khái quát danh mục thuốc so với kỳ trước

Bảng 1. Số lượng và giá trị danh mục thuốc sử dụng

Kỳ phân tích	Số lượng thuốc sử dụng (MH)	Giá trị sử dụng (VNĐ)
01/10/2024 - 30/9/2025	610	106.004.038.407
01/10/2023 - 30/9/2024	631	102.579.978.373
Thay đổi	↓ 21 MH	↑ 3,33% (+3.424.060.034)

Nhận xét: Danh mục thuốc giảm 21 mặt hàng (từ 631 xuống 610), cho thấy nỗ lực tinh gọn danh mục của HĐT&ĐT. Tổng giá trị sử dụng tăng 3,33%, có thể liên quan đến sự gia tăng nhu cầu điều trị, thay đổi cơ cấu sử dụng thuốc hoặc sử dụng nhiều thuốc có giá trị cao hơn.

3.2. Cơ cấu danh mục thuốc theo nhóm tác dụng dược lý

Bảng 2. Phân nhóm dược lý danh mục thuốc tại BVĐK Phú Yên

STT	Phân nhóm dược lý	Tổng giá trị (VNĐ)	Tỉ lệ %
1	Thuốc điều trị KST, chống nhiễm khuẩn	30.777.498.567	29,03
	- Chống nhiễm khuẩn	29.832.713.818	96,93*
	- Thuốc chống nấm	85.247.088	0,28*
	- Thuốc chống vi rút	761.666.239	2,47*
	- Thuốc điều trị lao	9.574.622	0,03*
	- Thuốc trị giun, sán	88.296.800	0,29*
2	Thuốc tác dụng đối với máu	19.105.507.737	18,02
3	Thuốc tim mạch	9.503.266.217	8,97
4	Dung dịch điều chỉnh nước, điện giải, acid-base và dịch truyền khác	8.743.751.990	8,25
5	Thuốc đường tiêu hóa	8.172.449.626	7,71
6	Dung dịch lọc màng bụng, lọc máu	7.546.590.275	7,12
7	Hormone và các thuốc tác động vào hệ thống nội tiết	6.396.454.640	6,03
8	Thuốc giảm đau, hạ sốt; NSAID; thuốc điều trị gút và bệnh xương khớp	3.195.731.213	3,01
9	Thuốc tác dụng trên đường hô hấp	2.587.829.326	2,44
10	Huyết thanh và globulin miễn dịch	2.397.243.359	2,26
11	Thuốc gây tê, gây mê, giãn cơ, giải giãn cơ	1.751.965.066	1,65
12	Thuốc dùng chẩn đoán (thuốc cản quang)	1.200.517.904	1,13
13	Thuốc chống rối loạn tâm thần và tác động lên thần kinh trung ương (RLTT&TKTW)	1.009.650.292	0,95
14	Khoáng chất và vitamin	728.467.632	0,69
15-27	Các nhóm còn lại (15 nhóm)	2.187.381.280	2,06
	Tổng	106.004.038.407	100

Ghi chú: (*) Tỉ lệ % tính trong nội bộ nhóm dược lý. KST: Ký sinh trùng; NSAID: Thuốc chống viêm không steroid; RLTT&TKTW: Rối loạn tâm thần và thần kinh trung ương.

Nhận xét: Mười ba nhóm thuốc đầu tiên chiếm 97% tổng chi phí thuốc. Nhóm thuốc điều trị ký sinh trùng, chống nhiễm khuẩn chiếm tỉ lệ cao nhất (29,03%), trong đó kháng sinh đơn thuần chiếm 96,93% giá trị nhóm, cho thấy nhu cầu sử dụng thuốc điều trị nhiễm khuẩn còn cao. Đáng chú ý, nhóm này giảm so với kỳ trước (từ 33,4 tỷ xuống 30,8 tỷ), có thể liên quan đến các hoạt động quản lý sử dụng kháng sinh tại bệnh viện. Trong nhóm tim mạch (8,97%), thuốc điều trị tăng huyết áp chiếm phần lớn (44,04%) và thuốc chống huyết khối chiếm 36,88%, cho thấy các nhóm thuốc này có tỷ trọng đáng kể trong cơ cấu sử dụng thuốc của bệnh viện.

3.3. Cơ cấu theo đường dùng và nguồn gốc xuất xứ

Bảng 3. Phân loại đường dùng, thuốc nội và thuốc ngoại

Phân loại	Số MH	Tỉ lệ % 2025	Tỉ lệ % 2024	Giá trị sử dụng (VNĐ)	% GT 2025	% GT 2024
Thuốc nội	404	66,23	67,35	74.772.128.386	70,54	68,21
Thuốc ngoại	206	33,77	32,65	31.231.910.021	29,46	31,79
Đường uống	337	55,25	52,77	24.693.077.454	23,29	23,63
Đường dùng khác	273	44,75	47,23	81.310.960.954	76,71	76,37

Ghi chú: MH: Mặt hàng; GT: Giá trị.

Nhận xét: Thuốc nội chiếm ưu thế với 66,23% mặt hàng và 70,54% giá trị, tăng so với kỳ trước (68,21%), thể hiện xu hướng ưu tiên sử dụng thuốc sản xuất trong nước. Tỉ lệ đường uống (55,25%) và đường dùng khác (44,75%) tương đương nhau về số lượng mặt hàng; tuy nhiên, thuốc tiêm truyền chiếm tỷ trọng cao trong cơ cấu chi phí thuốc (76,71% giá trị đường dùng khác).

3.4. Phân tích ABC

Bảng 4. Kết quả phân tích ABC tại BVĐK Phú Yên

Nhóm ABC	Tổng GTSD (VNĐ)	Tỉ lệ BV (%)	Theo TT (%)	Số thuốc	Tỉ lệ BV (%)	Theo TT (%)
A	83.537.261.659	78,81	75 - 80	79	12,95	10 - 20
B	17.139.847.980	16,17	15 - 20	121	19,84	10 - 20
C	5.326.928.768	5,03	5 - 10	410	67,21	60 - 80
Tổng	106.004.038.407	100		610	100	

Ghi chú: GTSD: Giá trị sử dụng; BV: Bệnh viện; TT: Thông tư 21/2013/TT-BYT.

Nhận xét: Kết quả phân tích ABC nằm trong ngưỡng chuẩn theo Thông tư 21/2013/TT-BYT. Nhóm A gồm 79 mặt hàng (12,95% tổng số thuốc) nhưng chiếm 78,81% tổng giá trị sử dụng - đây là nhóm cần ưu tiên kiểm soát chặt chẽ nhất để tránh thiếu hàng và đảm bảo sử dụng hợp lý. Nhóm C gồm 410 mặt hàng (67,21% số thuốc) chỉ chiếm 5,03% giá trị, tiềm ẩn nguy cơ công kênh danh mục và tồn kho hết hạn.

3.5. Phân tích VEN

Bảng 5. Kết quả phân tích VEN tại BVĐK Phú Yên

Phân loại	Số MH 2025	Số MH 2024	Tỉ lệ % 2025	Tỉ lệ % 2024
Thuốc sống còn (V - Vital)	46	46	7,54	7,29
Thuốc thiết yếu (E - Essential)	495	514	81,15	81,46
Thuốc không thiết yếu (N - Non-essential)	69	71	11,31	11,25
Tổng	610	631	100	100

Nhận xét: Thuốc thiết yếu (E) chiếm tỉ lệ cao nhất (81,15%), phản ánh định hướng ưu tiên các thuốc điều trị bệnh quan trọng. Số lượng thuốc sống còn (V) giữ nguyên 46 mặt hàng so với kỳ trước. Thuốc không thiết yếu (N) có 69 mặt hàng (11,31%), bao gồm các thuốc cần xem xét kiểm soát chỉ định hoặc loại bỏ để tối ưu chi phí. Cơ cấu VEN tương đối ổn định giữa hai kỳ phân tích.

3.6. Phân tích ma trận ABC/VEN

Bảng 6. Ma trận ABC/VEN chi tiết tại BVĐK Phú Yên

Nhóm	Giá trị sử dụng (VNĐ)	Tỉ lệ GTSD (%)	Nhóm ABC	Số MH	Nhóm tổng	Phân loại
AV	14.370.275.898	13,56	A (78,81%) - 79 MH	12	Nhóm I	Ưu tiên cao nhất
AE	66.683.914.793	62,91		63		
AN	2.483.070.968	2,34		4		
BV	1.897.604.967	1,79	B (16,17%) - 121 MH	13		
CV	283.405.305	0,27	C (5,03%) - 410 MH			
BE	12.757.848.144	12,04	B		Nhóm II	Quản lý trung bình
BN	2.484.394.869	2,34		16		
CE	4.549.506.533	4,29	C	338		
CN	494.016.930	0,47	C	48	Nhóm III	Ưu tiên thấp nhất
Tổng	106.004.038.407	100	610 MH	610		

Bảng 7. Tổng hợp phân loại Nhóm I, II, III theo ma trận ABC/VEN

Nhóm	Thành phần	Số MH	Tỉ lệ % MH	Giá trị tiêu thụ (VNĐ)	Tỉ lệ % GTTT
I	AV + AE + AN + BV + CV	116	19,02	85.718.271.931	80,86
II	BE + BN + CE	446	73,11	19.791.749.547	18,67
III	CN	48	7,87	494.016.930	0,47
Tổng		610	100	106.004.038.407	100

Ghi chú: GTTT: Giá trị tiêu thụ. Nhóm AN gồm 4 mặt hàng: Dozidine MR (Trimetazidin), Fumagate-Fort, Gelactive, AQUIMA.

Nhận xét: Nhóm I (AV + AE + AN + BV + CV) gồm 116 mặt hàng (19,02%) chiếm 80,86% giá trị tiêu thụ - đây là nhóm quan trọng nhất, cần thiết lập hệ thống quản lý tồn kho chặt chẽ và kiểm soát sử dụng thường xuyên. Nhóm AE (63 mặt hàng) chiếm 62,91% tổng giá trị; nhóm AV (12 mặt hàng) chiếm 13,56%. Nhóm AN (4 mặt hàng) với giá trị 2,48 tỷ đồng là nhóm có chi phí cao nhưng chưa được phân loại là thiết yếu, cần xem xét kiểm soát chỉ định. Nhóm III (CN) gồm 48 mặt hàng chỉ chiếm 0,47% giá

trị nhưng gây tổn kém trong tổ chức đầu thầu và quản lý tồn kho.

IV. BÀN LUẬN

Về tổng quan danh mục: Việc giảm 21 mặt hàng trong khi tổng giá trị tăng 3,33% cho thấy giá trị điều trị trung bình mỗi mặt hàng tăng lên (từ 162,6 triệu đồng/MH lên 173,8 triệu đồng/MH). Xu hướng này phù hợp với định hướng chuẩn hóa danh mục thuốc bệnh viện của Bộ Y tế³.

Về cơ cấu nhóm dược lý: Nhóm kháng sinh chiếm tỉ lệ cao nhất (29,03%) nhưng giảm so với kỳ trước (từ 33,4 tỷ xuống 30,8 tỷ, giảm 7,9%), có thể liên quan đến các hoạt động quản lý sử dụng kháng sinh (Antimicrobial Stewardship Program - ASP) mà bệnh viện triển khai. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu trước đó tại một số BVĐK tỉnh khác^{4,10}, nơi nhóm thuốc điều trị ký sinh trùng, chống nhiễm khuẩn cũng chiếm tỉ lệ cao nhất (24,10% khoản mục, 28,00% giá trị)⁴. Nhóm tim mạch tăng từ 8,6 tỷ lên 9,5 tỷ (+ 10,5%) và nhóm thuốc tác dụng đối với máu tăng từ 16,0 tỷ lên 19,1 tỷ (+ 19,2%), cho thấy các nhóm thuốc này có xu hướng chiếm tỷ trọng ngày càng lớn trong cơ cấu sử dụng thuốc của bệnh viện^{5,6}.

Về cơ cấu thuốc nội/ngoại: Tỉ lệ thuốc nội về giá trị đạt 70,54%, vượt mục tiêu 60% của Chiến lược quốc gia phát triển ngành Dược đến năm 2030⁷. Xu hướng này phản ánh sự nhất quán trong thực thi chủ trương ưu tiên sử dụng thuốc sản xuất trong nước tại bệnh viện.

Về phân tích ABC: Kết quả tuân thủ ngưỡng quy định theo Thông tư 21/2013/TT-BYT và phù hợp với nguyên lý Pareto (nhóm thiểu số A chiếm đa số giá trị). So với BVĐK tỉnh Quảng Ninh năm 2021 (nhóm A: 15,38% mặt hàng, 79,82% giá trị; nhóm C: 64,64% mặt hàng, 5,03% giá trị)⁴, cơ cấu ABC của BVĐK Phú Yên (nhóm A: 12,95%; nhóm C: 67,21%) cho thấy danh mục tập trung hơn ở nhóm A với mức độ tương đương về tỷ lệ giá trị^{3,5}.

Về phân tích VEN và nhóm AN: Nhóm N chiếm 11,31% số mặt hàng, tuy nhiên, nhóm AN - 4 thuốc có chi phí cao nhưng chưa được xếp vào nhóm thiết yếu, trị giá 2,48 tỷ đồng - vẫn là điểm cần can thiệp. Trong đó, Trimetazidin (Dozidine MR) chiếm tỷ trọng đáng kể (60,98% giá trị nhóm AN). Cơ quan Dược phẩm Châu Âu (EMA) từ năm 2012 đã hạn chế chỉ định Trimetazidin theo các khuyến cáo hiện hành⁸, và kết quả từ nghiên cứu ATPCI trên The Lancet (2020) cũng đặt ra vấn đề về hiệu quả gia tăng của thuốc này trên một số nhóm bệnh nhân⁹. Đây là cơ sở để HĐT&ĐT rà soát và kiểm soát sử dụng Trimetazidin theo các khuyến cáo hiện hành. Ba

thuốc antacid còn lại (Fumagate-Fort, Gelactive, AQUIMA) cần xem xét tối ưu hóa phác đồ.

Về ma trận ABC/VEN và nhóm CN: Tỉ lệ Nhóm I (19,02% mặt hàng, 80,86% giá trị) tương đồng với BVĐK tỉnh Quảng Ninh năm 2021, tỉnh Quảng Nam năm 2023^{4,10}, cho thấy mô hình phân bổ giá trị tập trung vào nhóm thiết yếu là đặc trưng chung của bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh hạng I. Nhóm III (CN) chiếm 7,87% mặt hàng nhưng chỉ 0,47% giá trị, thấp hơn so với BVĐK Quảng Ninh⁴. Trong 48 mặt hàng CN, có 15 mặt hàng tiêu thụ cực thấp (ví dụ: Etoricoxib 90mg 3 viên/năm, Simethicon đơn chất 37 viên/năm, Paracetamol đặt hậu môn 37 viên/năm) để xuất loại bỏ để tinh gọn danh mục. Nhóm CE với 338 mặt hàng nhưng chỉ 4,29% giá trị có thể gây khó khăn cho tổ chức đấu thầu do số lượng ít.

Về đề xuất bổ sung: Trong nhóm CE, đề xuất bổ sung Empagliflozin 10mg và 25mg (nhóm ức chế SGLT2) bên cạnh Dapagliflozin đã có, và bổ sung Rivaroxaban 20mg nhóm 2 bên cạnh Rivaroxaban 20mg nhóm 1 đã có, nhằm đa dạng hóa lựa chọn điều trị và giảm rủi ro gián đoạn cung ứng.

Nghiên cứu có một số hạn chế bao gồm thiết kế hồi cứu chỉ phản ánh tình hình sử dụng thuốc tại một bệnh viện, không cho phép suy luận về đặc điểm bệnh tật tổng quát; chưa đánh giá mối liên quan giữa danh mục thuốc và kết quả điều trị lâm sàng và nghiên cứu chưa phân tích sâu tính phù hợp của chỉ định sử dụng thuốc theo từng bệnh lý cụ thể.

V. KẾT LUẬN

Danh mục thuốc tại BVĐK Phú Yên giai đoạn 01/10/2024 - 30/9/2025 gồm 610 thuốc thuộc 27 nhóm dược lý, tổng giá trị sử dụng 106,0 tỷ đồng, tương đối phù hợp với nhu cầu sử dụng thuốc tại bệnh viện và định hướng ưu tiên thuốc nội địa (70,54% giá trị). Các chỉ số phân tích ABC/VEN đều nằm trong ngưỡng chuẩn theo Thông tư 21/2013/TT-BYT.

Từ kết quả nghiên cứu, có thể đề xuất các giải pháp sau: Thiết lập hệ thống quản lý tồn kho và giám sát tiêu thụ chặt chẽ cho 116 mặt hàng Nhóm

I, đặc biệt là 79 mặt hàng nhóm A; Rà soát và kiểm soát sử dụng Trimetazidin theo các khuyến cáo hiện hành; tối ưu hóa sử dụng antacid nhóm AN theo phác đồ; Loại bỏ các mặt hàng nhóm CN ít sử dụng để tinh gọn danh mục, giảm chi phí quản lý và rủi ro hết hạn; Rà soát tinh giản nhóm BN và CE theo hướng dẫn điều trị mới. Phân tích ABC/VEN định kỳ là công cụ quan trọng để bệnh viện xây dựng kế hoạch đầu thầu thuốc sát thực tế và quản lý ngân sách thuốc hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Maxwell SR (2016) *Rational prescribing: The principles of drug selection*. Clin Med 16(5): 459-464.
2. Cục Thống kê Hà Nội (2018) *Niên giám Thống kê thành phố Hà Nội năm 2018*. Hà Nội.
3. Bộ Y tế (2013) *Thông tư số 21/2013/TT-BYT ngày 08/8/2013 quy định về tổ chức và hoạt động của Hội đồng Thuốc và Điều trị trong bệnh viện*.
4. Nguyễn Tuấn Quang và cộng sự (2022) *Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Quảng Ninh năm 2021*. Tạp chí Y Dược học Quân sự 47(9): 13-26. <http://doi.org/10.56535/jmpm.v47i9.206>
5. Nguyễn Thị Song Hà (2023) *Phân tích danh mục thuốc đã sử dụng tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh - Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam năm 2021*. Tạp chí Y học Việt Nam 529(2): 213-218. doi:10.51298/vmj.v529i2.6491
6. Bộ Y tế (2022) *Thông tư 20/2022/TT-BYT ban hành danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với thuốc hóa dược, sinh phẩm tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh*.
7. Thủ tướng Chính phủ (2014) *Quyết định số 68/QĐ-TTg ngày 10/01/2014 phê duyệt Chiến lược quốc gia phát triển ngành Dược Việt Nam giai đoạn đến năm 2020 và tầm nhìn đến năm 2030*.
8. European Medicines Agency (2012) *Assessment Report on Trimetazidine-containing Medicinal Products. Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP)*. London.
9. Ford I et al (2020) *Trimetazidine in stable angina on top of standard therapy: A double-blind, randomized, placebo-controlled multicentre trial (ATPCI)*. The Lancet 396(10254): 747-757. doi:10.1016/S0140-6736(20)31790-6
10. Trần Thị Thuận (2023) *Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Nam năm 2021*. Tạp chí Y dược Lâm sàng 108. 18 (dbv); 399-406. DOI: <https://doi.org/10.52389/ydls.v18idbv.2002>