



Original Article

Analysis of the List of Drugs Used at Phenikaa University Hospital in 2025

Nguyen Thi Mai Thuy¹, Nguyen Ngan Ha², Phung Minh Phuong^{1,2},
Nguyen Thanh Hoi^{1,2}, Nguyen Quynh Hoa^{1,2,*}

¹Phenikaa University Hospital, Kieu Mai, Xuan Phuong, Hanoi, Vietnam

²Phenikaa University, Nguyen Trac, Duong Noi, Hanoi, Vietnam

Received 21st April 2026

Revised 14th May 2026; Accepted 25th May 2026

Abstract: Objective: to analyze the structure of the drug formulary used at Phenikaa University Hospital in 2025. Methods: A retrospective cross-sectional descriptive study was conducted on the entire drug formulary used at the hospital from January 1st, 2025 to December 31, 2025. Data were collected and analyzed using descriptive statistics, ABC, VEN, and ABC/VEN matrix methods. Results: The drug formulary included 1,186 items with a total expenditure of VND 55.8 billion, categorized into 14 pharmacological groups. Anti-infective agents accounted for 19.74%, antineoplastic and immunomodulating agents for 16.88%, and diagnostic radiopharmaceuticals (notably FDG) contributed significantly (17.95% of total expenditure). Imported drugs predominated (66.95% of items; 68.33% of expenditure). Additionally, generic drugs accounted for a high proportion (80.1% of items; 75.86% of expenditure). ABC analysis showed that group A represented 14.59% of items but 79.92% of total expenditure. VEN analysis indicated that essential drugs (E) accounted for 86.77% of total expenditure. By ABC/VEN matrix, the AE group contributed the largest share (71.56% of total expenditure), whereas the CE group comprised the highest number of items (49.58%) but a low expenditure (4.09%). The AN group accounted for a small proportion (1.14% of total expenditure). Conclusion: The drug list is highly concentrated in specialized therapeutic groups, with AE category drugs accounting for the largest expenditure share (71.56%). These findings provide a scientific basis for the hospital to refine its formulary and optimize procurement planning in future operational phases.

Keywords: ABC/VEN analysis, hospital formulary, drug expenditure, Phenikaa University Hospital.

* Corresponding author.

E-mail address: hoa.nguyenquynh@phenikaa-edu.uni.vn

<https://doi.org/10.25073/2588-1132/vnumps.4979>

Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Đại học Phenikaa năm 2025

Nguyễn Thị Mai Thùy¹, Nguyễn Ngân Hà², Phùng Minh Phương^{1,2},
Nguyễn Thanh Hồi^{1,2}, Nguyễn Quỳnh Hoa^{1,2,*}

¹Bệnh viện Đại học Phenikaa, Kiều Mai, Xuân Phương, Hà Nội, Việt Nam

²Trường Y Dược Phenikaa, Đại học Phenikaa, Nguyễn Trác, Dương Nội, Hà Nội, Việt Nam

Nhận ngày 21 tháng 4 năm 2026

Chỉnh sửa ngày 14 tháng 5 năm 2026; Chấp nhận đăng ngày 25 tháng 5 năm 2026

Tóm tắt: Mục tiêu: phân tích cơ cấu danh mục thuốc (DMT) sử dụng tại Bệnh viện Đại học Phenikaa năm. Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang trên toàn bộ DMT sử dụng tại bệnh viện từ 01/01/2025 đến 31/12/2025. Kết quả: DMT gồm 1186 khoản mục với tổng giá trị sử dụng (GTSD) 55,8 tỷ đồng, phân thành 14 nhóm tác dụng dược lý. Nhóm thuốc kháng khuẩn chiếm 19,74%, nhóm ung thư – điều hòa miễn dịch chiếm 16,88%, và nhóm thuốc phóng xạ chẩn đoán (đặc biệt FDG) chiếm tỷ trọng cao 17,95% về GTSD. Thuốc nhập khẩu chiếm ưu thế với 66,95% số khoản mục (SKM) và 68,33% GTSD. Bên cạnh đó, các thuốc generic chiếm tỷ lệ cao (80,1% SKM; 75,86% GTSD). Phân tích ABC cho thấy nhóm A chiếm 14,59% SKM nhưng 79,92% GTSD. Phân tích VEN cho thấy nhóm E chiếm 79,32% GTSD. Theo ma trận ABC/VEN, nhóm AE chiếm tỷ trọng lớn nhất (71,56% GTSD), trong khi nhóm CE chiếm nhiều khoản mục (49,58%) nhưng giá trị thấp (4,09% GTSD). Nhóm AN chiếm tỷ lệ thấp (1,14% GTSD). Kết luận: DMT tập trung vào các nhóm điều trị chuyên sâu (kháng khuẩn, ung thư, thuốc phóng xạ), với nhóm AE chiếm tỷ trọng GTSD lớn nhất (71,56%). Kết quả này là cơ sở khoa học để bệnh viện hiệu chỉnh danh mục và tối ưu hóa kế hoạch cung ứng thuốc trong các giai đoạn vận hành tiếp theo.

Keywords: Phân tích ABC/VEN, DMT bệnh viện, GTSD thuốc, Bệnh viện Đại học Phenikaa.

1. Mở đầu

Quản lý Dược là một cấu phần cốt lõi, phức tạp và mang tính quyết định đến cả chất lượng chăm sóc người bệnh lẫn hiệu quả tài chính của một cơ sở y tế. DMT của mỗi bệnh viện đóng vai trò then chốt trong việc đảm bảo chất lượng công tác khám chữa bệnh. Việc xây dựng DMT một cách khoa học và hợp lý sẽ giúp sàng lọc, loại bỏ các thuốc có hiệu quả điều trị thấp, qua đó góp phần nâng cao hiệu quả điều trị và giảm thời gian nằm viện của người bệnh. Bên cạnh đó, DMT được tinh giản còn hỗ trợ bệnh viện kiểm soát

chi phí mua sắm, hạn chế tình trạng tồn kho không cần thiết và sử dụng nguồn ngân sách một cách hiệu quả hơn.

Bệnh viện Đại học Phenikaa chính thức tiếp nhận bệnh nhân từ ngày 16/12/2024, hoạt động với mô hình chữa bệnh đa khoa và điều trị nội trú. Kết quả hoạt động năm 2025 toàn bệnh viện đã khám hơn 100.000 lượt bệnh nhân ngoại trú và gần 12.000 bệnh nhân nằm nội trú, do đó việc tiến hành nghiên cứu phân tích DMT tại bệnh viện không chỉ giúp nhận diện những tồn tại trong cơ cấu DMT mà còn là cơ sở khoa học để đề xuất các giải pháp điều chỉnh, tối ưu hóa DMT

* Tác giả liên hệ.

Địa chỉ email: hoa.nguyenquynh@phenikaa-edu.uni.vn

<https://doi.org/10.25073/2588-1132/vnumps.4979>

phù hợp với mô hình bệnh tật và nhu cầu điều trị thực tế tại bệnh viện.

Do đó việc tiến hành nghiên cứu phân tích DMT tại bệnh viện không chỉ giúp nhận diện những tồn tại trong cơ cấu DMT mà còn là cơ sở khoa học để đề xuất các giải pháp điều chỉnh, tối ưu hóa DMT phù hợp với mô hình bệnh tật và nhu cầu điều trị thực tế tại bệnh viện.

Xuất phát từ nhu cầu thực tiễn nhằm cải thiện công tác quản lý và sử dụng thuốc, nghiên cứu về "Phân tích DMT sử dụng tại Bệnh viện Đại học Phenikaa bằng phương pháp ABC/VEN" được tiến hành nhằm cung cấp dữ liệu định lượng, góp phần phục vụ công tác quản lý và điều chỉnh chính sách thuốc theo hướng phù hợp và hiệu quả trong các năm tiếp theo.

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

DMT sử dụng năm 2025 tại Bệnh viện Đại học Phenikaa.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: hồi cứu mô tả cắt ngang.

Mẫu nghiên cứu: toàn bộ danh mục các thuốc được sử dụng tại Bệnh viện Đại học Phenikaa từ ngày 01/01/2025 đến ngày 31/12/2025.

Phương pháp thu thập số liệu: từ báo cáo xuất nhập tồn xây dựng bảng dữ liệu:

- DMT theo nhóm tác dụng dược lý, gồm Tên thuốc, nồng độ - hàm lượng, dạng bào chế, nguồn gốc (sản xuất trong nước hoặc nhập khẩu), phân loại kỹ thuật (biệt dược gốc hay generic), đơn vị tính, số lượng sử dụng, đơn giá, GTSD.

- GTSD từng mặt hàng.

Phương pháp phân tích DMT sử dụng trong năm 2025 gồm:

- Phân tích cơ cấu thuốc: theo nguồn gốc (sản xuất trong nước hoặc nhập khẩu), theo tiêu chí kỹ thuật (biệt dược gốc/generic) và theo nhóm tác dụng dược lý (gồm 14 nhóm bậc 1 theo mã ATC của Tổ chức Y tế Thế giới WHO [4]).

- Phân tích ABC: trong đó phân loại nhóm ABC theo mức độ tiêu thụ và GTSD theo các bước sau:

Bước 1: liệt kê các sản phẩm gồm N sản phẩm.

Bước 2: điền các thông tin cho mỗi sản phẩm. Đơn giá của từng sản phẩm (gi) ($i = 1, 2, 3 \dots, N$). Số lượng sản phẩm (qi).

Bước 3: tính số tiền cho mỗi sản phẩm bằng cách nhân đơn giá với số lượng sản phẩm: $ci = gi \times qi$.

Tổng số tiền sẽ bằng tổng lượng tiền cho mỗi sản phẩm: $C = \text{tổng } ci$.

Bước 4: tính giá trị tiền thuốc (GTTT) % của mỗi sản phẩm bằng cách lấy số tiền của mỗi sản phẩm chia cho tổng số tiền: $pi = (ci/C) \times 100$.

Bước 5: sắp xếp lại các sản phẩm theo thứ tự % GTTT giảm dần.

Bước 6: tính GTTT % tích lũy của tổng GTTT cho mỗi sản phẩm (k): bắt đầu với sản phẩm số 1, sau đó cộng các sản phẩm tiếp theo trong danh sách.

Bước 7: phân hạng sản phẩm:

Hạng A: gồm những sản phẩm chiếm 75-80% tổng giá trị tiền;

Hạng B: gồm những sản phẩm chiếm 15-20% tổng giá trị tiền;

Hạng C: gồm những sản phẩm chiếm 5-10% tổng giá trị tiền.

- Phân tích VEN: trong đó phân loại nhóm VEN theo mức độ tiêu thụ và GTSD.

Các thuốc trong danh mục được nhóm nghiên cứu phân loại vào các nhóm V (thuốc tối cần), E (thuốc thiết yếu) và N (thuốc không thiết yếu) dựa trên hướng dẫn của Tổ chức Y tế Thế giới, hướng dẫn của Bộ Y tế tại Thông tư số 21/2013 về Tổ chức hoạt động Hội đồng thuốc điều trị bệnh viện [1], DMT thiết yếu năm 2018 do Bộ Y tế ban hành [2], DMT thuộc phạm vi thanh toán của quỹ Bảo hiểm y tế ban hành kèm theo Thông tư 20/2022 [3] và sự đồng thuận của các chuyên gia/được sĩ lâm sàng tại bệnh viện (cũng là thành viên trong Hội đồng thuốc và Điều trị Bệnh viện).

- Phân tích ma trận ABC/VEN: Phân tích dựa vào kết quả thu được sau khi phân loại ABC và VEN.

2.3. Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu được làm sạch và xử lý bằng phần mềm Microsoft Excel. Sử dụng phương pháp

phân tích thống kê mô tả, phương pháp phân tích ABC, VEN và ma trận ABC/VEN.

3. Kết quả

3.1. Cơ cấu danh mục thuốc đã sử dụng

Năm 2025, Bệnh viện Đại học Phenikaa đã sử dụng thuốc hóa dược, sinh phẩm với 1186 khoản mục và tổng chi phí 55,848,094,362 đồng cho bệnh nhân nội trú và ngoại trú sử dụng thẻ bảo hiểm y tế. Cơ cấu các thuốc đã sử dụng phân loại theo nhóm tác dụng dược lý (TDDL), các

tiêu chí nguồn gốc xuất xứ, thuốc biệt dược gốc (BDG) và thuốc generic.

Kết quả nghiên cứu cho thấy năm 2025, Bệnh viện Đại học Phenikaa sử dụng thuốc thuộc 14 nhóm thuốc gồm 1186 thuốc với GTSD 55,848,094,362 đồng. Nhóm thuốc Hệ tiêu hóa và chuyển hóa chiếm SKM nhiều nhất gồm 205 thuốc chiếm 9,56 (%) GTSD. Nhóm thuốc kháng khuẩn toàn thân xếp vị trí thứ 2 gồm 179 thuốc chiếm 19,74 (%) GTSD. Nhóm thuốc các thuốc khác (thuốc cảm quang, thuốc phóng xạ) gồm 41 thuốc chiếm 25,82(%) (đây là nhóm có SKM ít nhưng GTSD cao).

Bảng 1. Cơ cấu danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Đại học Phenikaa theo nhóm tác dụng dược lý

STT	Nhóm thuốc theo phân loại ATC	SKM		GTSD	
		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Giá trị (triệu đồng)	Tỷ lệ (%)
1	A. Đường tiêu hóa và chuyển hóa	205	17,28	5337	9,56
2	B. Máu và cơ quan tạo máu	126	10,62	5667	10,15
3	C. Hệ tim mạch	147	12,39	2648	4,74
4	D. Thuốc da liễu	26	2,19	294	0,53
5	G. Hệ tiết niệu sinh dục và hormone sinh dục	33	2,78	529	0,95
6	H. Các chế phẩm hormone hệ thống, trừ hormone giới tính và insulin	34	2,87	744	1,33
7	J. Thuốc kháng khuẩn toàn thân	179	15,09	11025	19,74
8	L. Ung thư và điều hòa miễn dịch	103	8,68	9427	16,88
9	M. Hệ cơ xương	61	5,14	1380	2,47
10	N. Hệ thần kinh	122	10,29	2572	4,61
11	P. Thuốc chống kí sinh trùng	2	0,17	305	0,55
12	R. Hệ hô hấp	73	6,16	1252	2,24
13	S. Giác quan	34	2,87	241	0,43
14	V. Các thuốc khác	41	3,46	14420	25,82
Tổng		1186	100	55848	100

Bảng 2. Cơ cấu DMT theo nhóm tiêu chí kỹ thuật và nguồn gốc xuất xứ

STT	Nhóm thuốc	SKM		GTSD	
		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Giá trị (triệu đồng)	Tỷ lệ (%)
Phân nhóm theo BDG/Generic					
1	Thuốc biệt dược gốc	266	22,43	14,482	25,93
2	Thuốc generic	920	77,57	41,366	74,07
	Nhóm 1	433	36,51	18,187	32,57
	Nhóm 2	129	10,88	2,723	4,88
	Nhóm 3	26	2,19	1,184	0,21
	Nhóm 4	281	23,69	4,311	7,72
	Nhóm 5	51	4,3	16,026	28,7
Phân nhóm theo nguồn gốc xuất xứ					
1	Thuốc sản xuất trong nước	392	33,05	17686	31,67
2	Thuốc nhập khẩu	794	66,95	38161	68,33

Cơ cấu sử dụng theo thuốc biệt dược gốc/ thuốc generic; thuốc nhập khẩu/ thuốc sản xuất trong nước, cho kết quả tại Bảng 2.

Tại bệnh viện, thuốc BDG sử dụng 236 thuốc chiếm 24,14% về GTSD. Thuốc generic sử dụng 950 thuốc chiếm 75,86% GTSD. Thuốc sản xuất trong nước được sử dụng với tỷ lệ ít hơn thuốc nhập khẩu về cả SKM và GTSD gồm có 392 thuốc tương ứng 31,67% GTSD.

3.2. Cơ cấu danh mục thuốc theo phân tích ABC, VEN và ma trận ABC/VEN

Cơ cấu DMT sử dụng theo phương pháp phân tích ABC năm 2025 tại Bệnh viện Đại học Phenikaa cho kết quả tại Bảng 3.

Thuốc hạng A gồm 173 thuốc chiếm 14,59% về SKM, hạng B gồm có 272 thuốc chiếm 22,93% về SKM, hạng C gồm có 741 thuốc chiếm 62,48% về SKM.

Bảng 3. Cơ cấu thuốc theo phương pháp phân tích ABC

STT	Nhóm thuốc	SKM		GTSD	
		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Giá trị (triệu đồng)	Tỷ lệ (%)
1	A	173	14,59	44635	79,92
2	B	272	22,93	8417	15,07
3	C	741	62,48	2796	5,01
Tổng		1186	100	55848	100

Bảng 4. Cơ cấu các thuốc hạng A theo phân loại ATC của WHO

STT	Nhóm	Nhóm thuốc theo phân loại ATC	SKM		GTSD	
			Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Giá trị (triệu đồng)	Tỷ lệ (%)
1	A	Đường tiêu hóa và chuyển hóa	18	10,4	3666	8,21
2	B	Máu và cơ quan tạo máu	19	10,98	4314	9,66
3	C	Hệ tim mạch	10	5,78	1179	2,64
4	D	Thuốc da liễu	2	1,16	193	0,43
5	G	Hệ tiết niệu sinh dục và hormone sinh dục	3	1,73	294	0,66
6	H	Các chế phẩm hormone hệ thống, trừ hormone giới tính và insulin	3	1,73	513	1,15
7	J	Thuốc kháng khuẩn toàn thân	46	26,59	8783	19,68
8	L	Ung thư và điều hòa miễn dịch	39	22,54	8026	17,98
9	M	Hệ cơ xương	9	5,2	965	2,16
10	N	Hệ thần kinh	10	5,78	1794	4,02
11	P	Thuốc chống kí sinh trùng	1	0,58	305	0,68
12	R	Hệ hô hấp	4	2,31	577	1,29
13	V	Các thuốc khác	9	5,2	14026	31,42
Tổng			173	100	44635	100

DMT hạng A được sử dụng tại bệnh viện gồm 13 nhóm tác dụng dược lý gồm 173 thuốc với GTSD hơn 44,6 tỷ đồng. Trong đó, 3 nhóm có GTSD nhiều nhất gồm: nhóm các thuốc khác (5,2% SKM; 31,42% GTSD), nhóm thuốc kháng khuẩn toàn thân (26,59% SKM; 19,68% GTSD); nhóm thuốc ung thư và điều hòa miễn dịch (22,54% SKM; 17,98% GTSD).

Kết quả nghiên cứu này cho thấy, nhóm V – nhóm thuốc khác được chia làm 3 nhóm chính, chiếm phần lớn giá trị là các thuốc nhóm V09 – thuốc phóng xạ với 4 thuốc, chiếm 90,98% GTSD. Nhóm L - nhóm thuốc chống ung thư và điều hòa miễn dịch được chia làm 3 nhóm và hầu hết là nhóm L01 – chất chống ung thư với 84,62% SKM và 93,02% về GTSD. Trong nhóm

J về các thuốc kháng khuẩn dùng toàn thân thì các thuốc được chia thành 5 nhóm trong đó nhóm J01 – các thuốc kháng khuẩn dùng toàn thân

chiếm nhiều nhất với 45,65% SKM và 44,21% về giá trị.

Bảng 5. Phân tích nhóm thuốc ung thư điều hoà miễn dịch, thuốc chống kí sinh trùng và nhóm thuốc khác giá trị cao theo phân loại ATC bậc 2

STT	Nhóm	Nhóm TDDL bậc 2 theo phân loại ATC	SKM		GTSD	
			Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Giá trị (triệu đồng)	Tỷ lệ (%)
1	V	V08 – Thuốc cản quang	5	55,55	1265	9,02
2		V09 – Thuốc phóng xạ chẩn đoán	4	44,45	12761	90,98
Tổng			9	100	14026	100
1	L	L01 – Chất chống ung thư	33	84,62	7466	93,02
2		L02 – Liệu pháp hormon	4	10,26	401	5
3		L03 – Các chất kích thích miễn dịch	2	5,13	159	1,98
Tổng			39	100	8026	100
1	J	J01 (Thuốc kháng khuẩn dùng toàn thân)	21	45,65	3883	44,21
2		J02 (Thuốc kháng nấm dùng toàn thân)	4	8,7	612	6,97
3		J05 (Thuốc chống virus toàn thân)	2	4,35	179	2,04
4		J06 (Huyết thanh miễn dịch và globulin miễn dịch)	5	10,87	674	7,67
5		J07 (Vắc xin)	14	30,43	3435	39,11
Tổng			46	100	8783	100

Bảng 6. Phân tích cơ cấu DMT theo VEN

STT	Nhóm thuốc	SKM		GTSD	
		Số khoản	Tỉ lệ (%)	Giá trị (triệu đồng)	Tỉ lệ (%)
1	V	272	22,93	10355	18,54
2	E	830	69,98	44300	79,32
3	N	84	7,08	1193	2,14
	Tổng	1186	100	55848	100

Cơ cấu DMT sử dụng tại Bệnh viện theo phương pháp phân tích VEN cho kết quả tại Bảng 6.

Qua phân tích VEN cho thấy thuốc thiết yếu (E) có số loại thuốc cao nhất với 830 khoản mục chiếm 69,98% về khoản mục và 79,32% về GTSD. Nhóm thuốc tối cần (V) đứng thứ hai, có 272 khoản mục chiếm 22,93% về khoản mục và 18,54% về GTSD. Nhóm thuốc không thực sự cần thiết (N) chiếm tỷ lệ thấp nhất với 84 khoản mục chiếm 7,08% về khoản mục và 2,14% về GTSD.

Cơ cấu DMT sử dụng theo phương pháp phân tích ma trận ABC/VEN cho kết quả tại Bảng 7.

Thuốc AV có 66 thuốc (chiếm 1,69% SKM) với giá trị hơn 36449 triệu đồng (chiếm 23,06% GTSD). Các thuốc này cần được theo dõi sát sao để có lượng tồn kho vừa đủ, không để hết thuốc nhưng cũng không dự trữ quá nhiều gây tốn kém về tài chính và khó khăn trong quản lý kho. Nhóm thuốc CE có tỷ trọng cao nhất với 458 thuốc (chiếm 38,62% SKM) với hơn 2028 triệu đồng (chiếm 3,63% về GTSD). Nhóm BE đứng thứ 2 với 188 thuốc (chiếm 15,85% SKM) với hơn 5821 triệu đồng (chiếm 15,85% về GTSD). Thuốc chiếm chi phí lớn nhưng không thiết yếu (AN) có 13 thuốc chiếm 1,34% về GTSD, thuốc nhóm này chưa thực sự hợp lý (Bảng 8).

Bảng 7. Kết quả phân tích ma trận ABC/VEN

Nhóm thuốc		SKM		GTSD	
		Số lượng	Tỉ lệ (%)	Giá trị (triệu đồng)	Tỉ lệ (%)
A	V	66	1,69	36449	13,34
	E	184	15,51	31120	65,26
	N	13	1,10	748	1,34
B	V	74	6,24	2339	6,24
	E	188	15,85	5821	15,85
	N	10	0,84	254	0,84
C	V	132	11,13	566	1,01
	E	458	38,62	2028	3,63
	N	61	5,14	190	0,34
Tổng		1186	100	55848	100

Bảng 8. Danh mục các thuốc nhóm AN

STT	Hoạt chất	Tên thuốc	Hàm lượng	Giá trị (triệu đồng)	Tỷ lệ (%)
1	Vitamin + Khoáng chất	Cernevit	3500 IU + 220 IU + 11,2 IU + 125 mg + 3,51 mg + 4,14 mg + 4,53 mg + 0,006 mg + 0,414 mg + 17,25 mg + 0,069 mg + 46 mg	233	0,42
2	Calci carbonat + vitamin D3	Briozcal	500 mg (dưới dạng Calci carbonat 1,25 g) + 125 IU	158	0,28
3	Bacillus clausii	Enterogermina 4 tỷ	4 tỷ bào tử/5 ml	135	0,24
4	Glucosamin	Vorifend 500	500 mg (Tương đương 392,6 mg Glucosamin)	112	0,2
5	Cerebrolysin	Cerebrolysin 10 ml	215,2 mg/ml	110	0,2
Tổng				638	1,14

4. Bàn luận

Kết quả nghiên cứu cho thấy DMT sử dụng tại Bệnh viện Đại học Phenikaa năm 2025 gồm 1186 khoản mục với tổng giá trị hơn 55,8 tỷ đồng, được phân thành 14 nhóm tác dụng dược lý, phản ánh quy mô hoạt động lớn và mô hình bệnh tật đa dạng của bệnh viện. So với các nghiên cứu tại các bệnh viện khác, quy mô DMT tại Bệnh viện Đại học Phenikaa cao hơn như Bệnh viện E năm 2021 (566 thuốc) [5], Bệnh viện Quân y 105 năm 2022 (428 khoản mục) [6], hay Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng năm 2021 (759 khoản mục) [7]. Mô hình phát triển đa chuyên khoa với nhiều lĩnh vực mũi nhọn góp phần làm DMT tại bệnh viện trở nên đa dạng và có số lượng khoản mục lớn, phản ánh nhu cầu

điều trị chuyên sâu và khả năng triển khai nhiều kỹ thuật cao.

Về cơ cấu nhóm tác dụng dược lý, nhóm thuốc đường tiêu hóa và chuyển hóa chiếm tỷ lệ cao nhất về SKM, trong khi các nhóm có chi phí cao như thuốc kháng khuẩn toàn thân và thuốc điều trị ung thư – điều hòa miễn dịch chiếm tỷ trọng lớn về GTSD. Kết quả của nghiên cứu này đối với nhóm thuốc kháng khuẩn toàn thân (15,09% SKM và 19,74% GTSD) có xu hướng thấp hơn với nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng (21,08% SKM và 28% GTSD) [7], nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình (22,1% GTSD) [8], nghiên cứu tại Bệnh viện Bạch Mai (20,25% SKM và 30,41% GTSD). Ở các bệnh viện đa khoa, nhóm thuốc kháng khuẩn toàn thân là một nhóm thuốc quan

trọng liên quan đến nhiều chuyên khoa, do đó các bệnh viện có xu hướng xây dựng danh mục nhóm thuốc này đa dạng hơn, từ đó làm tăng tỷ lệ số lượng khoản mục; tuy nhiên ở Bệnh viện Đại học Phenikaa, thông qua việc tối ưu hóa danh mục, tỷ lệ SKM của nhóm thuốc này được duy trì ở mức thấp hơn khi so sánh với các bệnh viện đồng hạng, bệnh viện cùng khối tư nhân và bệnh viện đa khoa khác. Về GTSD của nhóm thuốc kháng khuẩn, bệnh viện đã phân bổ và cung ứng tốt thuốc generic và thuốc biệt dược gốc, ổn định tỷ lệ giữa hai nhóm thuốc này do đó kết quả về tỷ lệ GTSD của nhóm thuốc này cũng thấp hơn so với nghiên cứu trước đây ở các bệnh viện khác. Bên cạnh đó, kết quả của nghiên cứu này về GTSD của nhóm thuốc kháng khuẩn toàn thân thấp hơn so với mức trung bình (24,7%) tại các bệnh viện công toàn quốc trong giai đoạn từ 2018-2022 [9]. Với mô hình bệnh tật của Việt Nam và tình trạng kháng kháng sinh hiện nay thì nhóm kháng sinh thường là nhóm có SKM cao nhất trong DMT sử dụng của nhiều bệnh viện như Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh [10], hay Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2018 - 2019 [11], kết quả của nghiên cứu này khá tương đồng với xu hướng dịch tễ nêu trên. Nhóm thuốc điều trị ung thư và điều hòa miễn dịch chiếm tỷ trọng lớn về GTSD (16,88%), tương tự như kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 [12] do các thuốc điều trị ung thư thường là các thuốc có chi phí cao và số lượng bệnh nhân Ung thư điều trị tại Bệnh viện Đại học Phenikaa chiếm tỷ lệ lớn. Về SKM các thuốc Ung thư và điều hòa miễn dịch, Bệnh viện Đại học Phenikaa đã sử dụng 103 thuốc (8,68% SKM) trong năm 2025, so sánh với kết quả của Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 - bệnh viện tuyến cuối quy mô lớn, có trung tâm ung bướu phát triển lâu năm và tiếp nhận số lượng lớn bệnh nhân ung thư có tổng số 174 thuốc (10,4% SKM). Nhìn chung, không có sự khác biệt đáng kể giữa hai bệnh viện về tỷ lệ khoản mục, điều này có thể do Bệnh viện Đại học Phenikaa đã xây dựng DMT ung thư đa dạng, phù hợp với mặt bệnh ung thư đa dạng tại Trung tâm Ung bướu. Đáng chú ý, nhóm “các thuốc khác” (bao gồm thuốc cản quang, thuốc phóng xạ chẩn đoán) tại Bệnh viện Đại học

Phenikaa có SKM thấp nhưng chiếm tỷ trọng GTSD cao, trong đó thuốc Vinatom FDG (chiếm 17,95% GTSD) sử dụng trong chụp PET/CT – đây là một thuốc có chi phí cao. Việc Bệnh viện Đại học Phenikaa đẩy mạnh các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh hiện đại liên quan đến FDG đã làm tăng đáng kể chi phí của nhóm này, phù hợp với định hướng phát triển kỹ thuật cao của bệnh viện.

Về cơ cấu DMT đã sử dụng theo nguồn gốc, xuất xứ: Kết quả nghiên cứu cho thấy thuốc nhập khẩu chiếm ưu thế cả về SKM (66,95%) và GTSD (68,33%), cao hơn đáng kể so với thuốc sản xuất trong nước (33,05% và 31,67%). Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng (74,04% GTSD) [7] và Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 (77,0% thuốc nhập khẩu) [12], tuy nhiên cao hơn so với nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh (38,37% giá trị) [10] và Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Nam (51% giá trị) [13]. Sự khác biệt này có thể do các nhóm thuốc chuyên khoa như thuốc ung thư và điều hòa miễn dịch, thuốc kháng sinh, thuốc gây tê, gây mê, thuốc hô hấp,... hay các thuốc có dạng bào chế phức tạp hầu hết đều là các thuốc nhập khẩu.

Về cơ cấu DMT sử dụng theo phân loại thuốc biệt dược gốc và thuốc generic: Kết quả cho thấy thuốc generic chiếm tỷ lệ cao cả về SKM (80,10%) và GTSD (75,86%), trong khi thuốc biệt dược gốc chiếm 19,9% SKM và 24,14% GTSD. Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Nam (86,92% giá trị là thuốc generic) [13] và Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh (76,19% giá trị) [6], nhưng thấp hơn so với tỷ lệ sử dụng biệt dược gốc tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng (26,80% giá trị) [7]. Điều này cho thấy Bệnh viện Đại học Phenikaa đã tuân thủ tốt chủ trương ưu tiên sử dụng thuốc generic, tuy nhiên tỷ lệ biệt dược gốc vẫn ở mức đáng kể, phản ánh nhu cầu sử dụng các thuốc có hiệu quả điều trị cao hoặc chưa có thuốc thay thế tương đương.

Về cơ cấu DMT sử dụng theo phân loại A, B, C: Phân tích ABC cho thấy nhóm A chiếm 14,59% SKM nhưng chiếm tới 79,92% GTSD, trong khi nhóm C chiếm 62,48% SKM nhưng chỉ chiếm 5,01% giá trị. Kết quả này phù hợp với

quy luật Pareto và tương đồng với nghiên cứu tại Bệnh viện Quân đội 108 năm 2020 (Nhóm A: 15,2% SKM và 78,5% GTSD; Nhóm B: 18,6% SKM và 16,1% GTSD; Nhóm C: 66,2% SKM và 5,4% GTSD) [8]. Điều này phù hợp với điều kiện phân tích ABC là số lượng các thuốc trong nhóm A và B sẽ chiếm 10-20% tổng SLKM.

Về cơ cấu DMT sử dụng theo phân loại V, E, N: Kết quả phân tích VEN cho thấy nhóm thuốc thiết yếu (E) chiếm tỷ lệ cao nhất với 69,98% SKM và 79,32% GTSD, trong khi nhóm V chiếm 22,93% SKM và 18,54% giá trị, nhóm N chiếm tỷ lệ thấp (7,08% SKM và 2,14% giá trị). Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng (81,04% giá trị thuốc nhóm E) [7]. Điều này cho thấy Bệnh viện Đại học Phenikaa đã kiểm soát tốt việc sử dụng thuốc không thiết yếu, bên cạnh đó Bệnh viện Đại học Phenikaa cần tiếp tục nghiên cứu, rà soát để loại bỏ các thuốc nhóm N không thực sự phù hợp.

Kết quả phân tích ma trận ABC/VEN cho thấy nhóm AE chiếm tỷ trọng lớn nhất về GTSD (71,56%) nhưng chỉ chiếm 9,02% SKM, phản ánh phần lớn ngân sách được tập trung vào các thuốc thiết yếu có chi phí cao, cơ cấu này phù hợp với mô hình bệnh viện đại học đa khoa đang phát triển theo hướng chuyên sâu, triển khai nhiều kỹ thuật cao và tiếp nhận điều trị các bệnh lý phức tạp như ung thư, tim mạch, hồi sức tích cực và các bệnh lý cần điều trị cá thể hóa. Đồng thời, điều này cũng phản ánh khả năng tiếp cận các thuốc hiện đại, thuốc chuyên khoa sâu và các liệu pháp có chi phí cao của bệnh viện trong bối cảnh mô hình bệnh tật ngày càng phức tạp. Tuy nhiên, do nhóm này tiêu tốn chi phí lớn, cần được quản lý chặt chẽ thông qua giám sát kê đơn và tối ưu hóa lựa chọn thuốc nhằm đảm bảo hiệu quả – chi phí. Ngược lại, nhóm CE chiếm tỷ lệ cao nhất về SKM (43%) nhưng chỉ chiếm 3,53% GTSD, cho thấy DMT khá đầy đủ nhưng có xu hướng dàn trải, tiềm ẩn nguy cơ trùng lặp và tồn kho. SKM lớn nhưng GTSD của nhóm CE thấp cho thấy bệnh viện cũng đã có sự cân bằng tương đối hợp lý giữa thuốc generic và biệt dược gốc, ưu tiên sử dụng các thuốc có chi phí hợp lý đối

với các nhóm thuốc thiết yếu sử dụng thường quy. Tóm lại, bệnh viện cần vừa kiểm soát chi phí nhóm AE, vừa rà soát, tinh gọn nhóm CE để tối ưu hóa DMT và nâng cao hiệu quả trong quản lý danh mục và sử dụng thuốc cho bệnh nhân.

Nhóm thuốc AN tại Bệnh viện Đại học Phenikaa gồm 5 thuốc với tổng giá trị 748 triệu đồng (chiếm 1,34% tổng GTSD), chủ yếu là các thuốc hỗ trợ như vitamin – khoáng chất (Cernevit), calci + vitamin D3, probiotic (*Bacillus clausii*), glucosamin và cerebrolysin. Đây là các thuốc có chi phí không nhỏ nhưng hiệu quả lâm sàng trong nhiều chỉ định còn hạn chế hoặc mang tính bổ trợ. Mặc dù được xếp vào nhóm N do chưa phải là thuốc điều trị nền tảng hoặc chưa có bằng chứng mạnh trong nhiều hướng dẫn điều trị của Việt Nam hay quốc tế, các thuốc này vẫn có vai trò nhất định trong một số tình huống lâm sàng cụ thể. Cernevit thường được sử dụng trong phác đồ nuôi dưỡng tĩnh mạch toàn phần (TPN) ở bệnh nhân hồi sức, trẻ sinh non, suy dinh dưỡng hoặc không thể ăn qua đường tiêu hóa [14]. Calci kết hợp vitamin D3 được khuyến cáo trong dự phòng và điều trị loãng xương, đặc biệt ở người cao tuổi hoặc bệnh nhân sử dụng corticosteroid kéo dài [15]. *Bacillus clausii* được sử dụng hỗ trợ trong các trường hợp rối loạn hệ vi sinh đường ruột hoặc tiêu chảy liên quan kháng sinh, mặc dù vai trò của probiotic vẫn chưa được thể hiện rõ trong các hướng dẫn điều trị. Glucosamin thường xuất hiện trong các phác đồ hỗ trợ điều trị thoái hóa khớp theo một số khuyến cáo chuyên ngành cơ xương khớp, tuy nhiên hiệu quả còn chưa thống nhất [16]. Đối với Cerebrolysin, thuốc chủ yếu được sử dụng như liệu pháp hỗ trợ trong phục hồi thần kinh sau đột quỵ hoặc chấn thương sọ não, dù chưa được khuyến cáo thường quy trong các guideline lớn như AHA/ASA hay ESO [17]. Cơ cấu này cho thấy bệnh viện đã kiểm soát tương đối tốt nhóm thuốc AN với tỷ lệ SKM và GTSD thấp, tuy nhiên, việc sử dụng cần được kiểm soát chặt chẽ dựa trên chỉ định phù hợp, mức độ đáp ứng lâm sàng và cân nhắc chi phí – hiệu quả nhằm tránh lạm dụng và tối ưu hóa nguồn lực điều trị.

5. Kết luận

DMT tại Bệnh viện Đại học Phenikaa năm 2025 gồm 1186 khoản mục với tổng giá trị 55,8 tỷ đồng, phản ánh quy mô lớn và định hướng phát triển kỹ thuật cao. Các nhóm thuốc chi phí cao như kháng khuẩn (19,74%), ung thư – điều hòa miễn dịch (16,88%) và đặc biệt Vinatom FDG (17,95%) chiếm tỷ trọng lớn về GTSD. Thuốc nhập khẩu chiếm ưu thế (66,95% SKM; 68,33% GTSD). Bên cạnh đó, thuốc generic chiếm tỷ lệ cao (80,1% SKM; 75,86% GTSD).

Phân tích ABC/VEN cho thấy cơ cấu tương đối hợp lý với nhóm AE chiếm 71,56% GTSD, trong khi nhóm CE chiếm 49,58% SKM nhưng chỉ 4,09% GTSD. Nhóm thuốc không thiết yếu được kiểm soát ở mức thấp (AN: 1,14% GTSD).

Tài liệu tham khảo

- [1] Ministry of Health, Circular No. 21/2013/TT-BYT Dated August 8th, 2013 on Organization and Operation of Drug and Therapeutics Council in Hospitals, Ministry of Health, Hanoi, 2013 (in Vietnamese).
- [2] Ministry of Health, Circular No. 19/2018/TT-BYT on Promulgation of the Vietnam Essential Medicines List, Ministry of Health, Hanoi, 2018 (in Vietnamese).
- [3] Ministry of Health, Circular No. 20/2022/TT-BYT on Promulgation of the List, Payment Rates and Conditions for Drugs, Chemicals and Medical Supplies Covered by Health Insurance, Ministry of Health, Hanoi, 2022 (in Vietnamese).
- [4] WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, ATC/DDD Index 2026, <https://atcddd.fhi.no/> (accessed on: March 23rd, 2026).
- [5] T. K. Do, T. P. Bui et al., Analysis of Drug List Used at E Hospital in 2021, Hue Journal of Medicine and Pharmacy, 2024 (in Vietnamese).
- [6] T. Q. Nguyen et al., Analysis of Drug List Used at Military Hospital 105 in 2022, Journal of Military Pharmaco-Medicine, No. 378, 2025 (in Vietnamese).
- [7] T. P. Nguyen et al., Analysis of Inpatient Drug Use According to ABC/VEN Method and Evaluation of Intervention Effectiveness at Hai Phong International General Hospital in 2024–2025, Scientific Research Works of Hai Phong University of Medicine and Pharmacy, 2025 (in Vietnamese).
- [8] T. S. Ha, T. H. Van, Analysis of Drug List Used at Thai Binh University of Medicine and Pharmacy Hospital in 2020, Vietnam Medical Journal, 2022 (in Vietnamese).
- [9] V. Q. Dat et al., Antibiotic Use in Public Hospitals in Vietnam Between 2018 and 2022, BMJ Open, Vol. 14, No. 8, 2024.
- [10] T. Q. Nguyen et al., Analysis of Drug List Used at Quang Ninh General Hospital in 2021, Journal of Military Pharmaco-Medicine, 2025 (in Vietnamese).
- [11] T. Q. Lien, M. A. Nguyen, Analysis of Drug List Used at Thai Binh General Hospital During 2018–2019, Vietnam Medical Journal, 2022 (in Vietnamese).
- [12] C. V. Nguyen, T. B. Ngoc, T. H. Nguyen, Analysis of Drug List Used at 108 Military Central Hospital in 2020, Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy, Vol. 16, No. 2, 2021 (in Vietnamese).
- [13] T. T. Tran et al., Analysis of Drug List Used at Quang Nam General Hospital in 2021, Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy, 2023 (in Vietnamese).
- [14] M. Braga, O. Ljungqvist, P. Soeters et al., ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: Surgery, Clinical Nutrition, Vol. 28, No. 4, 2009, pp. 378-386, <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2009.04.002>.
- [15] L. Buckley, G. Guyatt, H. A. Fink et al., 2017 American College of Rheumatology Guideline for the Prevention and Treatment of Glucocorticoid-Induced Osteoporosis, Arthritis & Rheumatology, Vol. 69, No. 8, 2017, pp. 1521-1537, <https://doi.org/10.1002/art.40137>.
- [16] R. R. Bannuru, M. C. Osani, E. E. Vaysbrot et al., OARSI Guidelines for the Non-Surgical Management of Knee, Hip, and Polyarticular Osteoarthritis, Osteoarthritis and Cartilage, Vol. 27, No. 11, 2019, pp. 1578-1589, <https://doi.org/10.1016/j.joca.2019.06.011>.
- [17] W. J. Powers, A. A. Rabinstein, T. Ackerson et al., Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke, Stroke, Vol. 50, No. 12, 2019, pp. e344-e418, <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000211>.