

PHÂN TÍCH DANH MỤC THUỐC SỬ DỤNG TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA VINH, GIAI ĐOẠN 2024-2025

Nguyễn Thị Hồng Thanh¹, Trần Văn Đức²

Trường Đại học Y khoa Vinh

Bệnh viện trường đại học Y khoa Vinh

Việc sử dụng thuốc hợp lý, an toàn và hiệu quả là yêu cầu cấp thiết giúp nâng cao chất lượng điều trị và giảm gánh nặng chi phí. Nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả hồi cứu, phân tích theo các tiêu chí: nhóm dược lý, nguồn gốc, thành phần, đường dùng, biệt dược/generic và phân loại theo giá trị sử dụng/cần thiết (ABC/VEN). Kết quả cho thấy kháng sinh chiếm tỷ lệ giá trị sử dụng 23,44% và số khoản mục 19,95% cao nhất. Thuốc sản xuất trong nước chiếm 64,79% số khoản mục và 67,39% giá trị sử dụng; thuốc đơn thành phần chiếm 78,40% số khoản mục và 67,03% giá trị sử dụng; thuốc đường uống chiếm 60,80% số khoản mục và 50,82% giá trị sử dụng. Thuốc biệt dược gốc chỉ chiếm 8,25% giá trị sử dụng. Nhóm A (giá trị tiêu thụ lớn nhất) chiếm 70,74% giá trị sử dụng; nhóm V (tối cần) và E (thiết yếu) trong phân loại VEN chiếm lần lượt 31,39% và 66,94% giá trị sử dụng. Nhóm AV+AE chiếm tới 91,05% giá trị sử dụng. Cơ cấu sử dụng thuốc phù hợp với mô hình bệnh tật, cho thấy phân tích ABC/VEN là công cụ hữu ích trong xây dựng danh mục thuốc hiệu quả, an toàn và tiết kiệm.

Từ khóa: danh mục thuốc, bệnh viện trường đại học Y khoa Vinh, ABC/VEN.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đối với hệ thống y tế, thuốc giữ vai trò quan trọng trong điều trị, phòng bệnh và nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe [1]. Tuy nhiên, chi phí thuốc thường chiếm tỷ lệ lớn, gây áp lực tài chính cho người bệnh và cơ sở y tế. Do đó, sử dụng thuốc hợp lý, an toàn và hiệu quả là yêu cầu cấp thiết trong quản lý bệnh viện [2], [3]. Phân tích danh mục thuốc theo phương pháp ABC/VEN - do Tổ chức Y tế thế giới (WHO) khuyến nghị - là công cụ hiệu quả giúp tối ưu nguồn lực. Phương pháp ABC phân loại thuốc theo giá trị sử dụng (GTSD), còn VEN theo mức độ cần thiết điều trị. Việc kết hợp hai phương pháp này hỗ trợ xây dựng danh mục thuốc phù hợp với mô hình bệnh tật và khả năng tài chính của bệnh viện.

Bệnh viện trường Đại học Y khoa Vinh là bệnh viện đa khoa hạng III, có chức năng khám chữa bệnh cho nhân dân, phục vụ công tác đào tạo, nghiên cứu khoa học và ứng dụng triển khai kỹ thuật y học mới. Hoạt động cung ứng và sử dụng

thuốc tại bệnh viện rất được quan tâm và chú trọng nhằm đảm bảo sử dụng thuốc an toàn, hiệu quả, đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh. Phân tích sử dụng thuốc hàng năm góp phần nâng cao chất lượng quản lý bệnh viện, giúp hoạt động mua sắm thuốc trong năm tiếp theo tốt hơn. Do đó, nghiên cứu “Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh giai đoạn 2024-2025” là cần thiết và có ý nghĩa thực tiễn cao.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả có 426 thuốc đã được sử dụng tại Bệnh viện trường Đại học Y khoa Vinh từ 01/05/2024 đến 30/04/2025.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang, phân tích cơ cấu danh mục thuốc theo nhóm dược lý, nguồn gốc, hoạt chất, biệt dược/generic, đường dùng và phân loại theo phương pháp ABC/VEN.

Kỹ thuật phân tích số liệu: dữ liệu được thu thập từ phần mềm quản lý dược, hồ sơ thầu và báo cáo sử dụng thuốc.

Tác giả chính: Nguyễn Thị Hồng Thanh
Email: hongthanh@vnu.edu.vn

Phân tích tỷ trọng: xác định tỷ lệ số lượng mặt hàng và GTSD (chi phí) của từng loại thuốc theo các tiêu chí phân loại như nhóm dược lý, nguồn gốc, hoạt chất, biệt dược/generic, và đường dùng. Giúp nhận diện nhóm thuốc chiếm tỷ lệ cao về số lượng hoặc chi phí để có định hướng quản lý phù hợp.

Phân tích ABC: sắp xếp các thuốc theo giá trị sử dụng tích lũy từ cao đến thấp. Chia thành 3 nhóm: nhóm A chiếm khoảng 10-20% số lượng mặt hàng nhưng 70-80% tổng chi phí; nhóm B chiếm khoảng 20-30% số lượng, 15-25% chi phí; nhóm C chiếm 50-70% số lượng, chỉ 5-10% chi phí. Điều này giúp tập trung kiểm soát chặt chẽ nhóm A, giám sát nhóm B và đảm bảo sẵn có nhóm C.

Phân loại VEN: phân chia thuốc dựa trên mức độ cần thiết trong điều trị, gồm: V (Vital - Tối cần): thuốc cấp cứu, cứu sống, không thể thay thế; E (Essential - Thiết yếu): thuốc điều trị các bệnh phổ biến, cần có thường xuyên; N (Non-essential - Không thiết yếu): thuốc ít cần

thiết, có thể thay thế hoặc loại bỏ. Sự phân chia giúp ưu tiên mua sắm thuốc quan trọng, tránh lãng phí vào thuốc không thiết yếu.

Kết hợp ma trận ABC/VEN: tạo ma trận 3×3 từ hai phương pháp trên để xác định các nhóm thuốc: nhóm ưu tiên cao (AV, AE) có chi phí cao và tối cần/thiết yếu cần quản lý nghiêm ngặt; nhóm cần xem xét cắt giảm (AN, BN, CN) không thiết yếu, nhất là nhóm AN tiêu tốn nhiều chi phí nhưng ít giá trị điều trị. Đây là công cụ quan trọng để xây dựng chiến lược sử dụng thuốc hợp lý, an toàn, tiết kiệm.

Xử lý số liệu: bằng phần mềm Microsoft Excel 2020.

4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại khoa Dược - Bệnh viện trường Đại học Y khoa Vinh. Các số liệu nghiên cứu được phép sử dụng và công bố. Nghiên cứu tuân thủ các quy định về đạo đức trong nghiên cứu. Tác giả cam kết không có xung đột về lợi ích.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Kết quả phân tích cơ cấu danh mục thuốc

* Cơ cấu thuốc đã sử dụng theo nhóm tác dụng dược lý

Bảng 1. Cơ cấu danh mục thuốc theo nhóm tác dụng dược lý

Nhóm thuốc	Số khoản mục		Giá trị sử dụng	
	n	%	VND	%
Thuốc điều trị ký sinh trùng, chống nhiễm khuẩn	85	19,95	6.747.877.840	23,44
Thuốc tim mạch	68	15,96	2.470.048.300	8,58
Khoáng chất và vitamin	20	4,69	594.499.000	2,06
Thuốc tác dụng trên đường hô hấp	20	4,69	1.092.930.400	3,8
Hormon và thuốc tác động trên hệ nội tiết	18	4,23	1.256.701.000	4,37
Thuốc chống rối loạn tâm thần và thuốc tác động lên hệ thần kinh	23	5,40	802.039.038	2,79
Thuốc điều chỉnh nước, điện giải, cân bằng AB	27	6,34	2.092.069.000	7,27
Thuốc có nguồn gốc dược liệu	18	4,23	1.019.650.000	3,54
Thuốc điều trị bệnh đường tiêu hóa	30	7,04	1.661.867.200	5,77
Thuốc tác dụng đối với máu	12	2,82	3.691.987.000	12,82

Thuốc giảm đau, hạ sốt chống viêm không steroid, thuốc điều trị gút và bệnh xương khớp	46	10,80	1.879.671.224	6,53
Thuốc gây mê, gây tê, giãn cơ, giải giãn cơ	21	4,93	1.032.529.400	3,59
Thuốc chuyên khoa mắt, tai mũi họng	4	0,94	203.798.000	0,71
Thuốc dùng cho chẩn đoán	5	1,17	188.970.600	0,66
Thuốc chống dị ứng, quá mẫn	13	3,05	621.260.600	2,16
Thuốc tẩy trùng và sát khuẩn	3	0,70	165.406.000	0,57
Thuốc dung dịch lọc màng bụng, lọc máu	2	0,47	2.921.173.500	10,15
Thuốc điều trị bệnh da	3	0,70	103.170.000	0,36
Thuốc chống vi rút	2	0,47	34.760.000	0,12
Thuốc điều trị bệnh đường tiết niệu	4	0,94	190.510.000	0,66
Thuốc giải độc, dùng trong trường hợp ngộ độc	1	0,23	8.820.000	0,03
Khác	1	0,70	10.395.000	0,04
Tổng	426	100	28.680.687.102	100

Danh mục thuốc gồm 22 nhóm tác dụng dược lý, bao gồm 21 nhóm thuốc hóa dược và 1 nhóm thuốc dược liệu, cổ truyền. Nhóm kháng sinh có tỷ lệ cao nhất về số khoản mục (SKM) (19,95%) và GTSD (23,44%). Thuốc tác dụng với máu, dù chỉ có 12 SKM nhưng chiếm 12,82% GTSD. Một số nhóm có SKM lớn nhưng GTSD thấp như: tim mạch (15,96% SKM, 8,58% GTSD), giảm đau - gút - xương khớp (10,8% SKM, 6,53% GTSD). Các nhóm còn lại như thuốc giải độc, co thắt cơ trơn, kháng virus, điều trị da, chẩn đoán có tỷ lệ sử dụng rất thấp (dưới 1%).

** Cơ cấu thuốc đã sử dụng theo nguồn gốc, xuất xứ*

Thuốc sản xuất trong nước chiếm ưu thế với 276 khoản (64,79%), GTSD hơn 19.402.866.602 đồng (67,39%). Ngược lại, thuốc nhập khẩu chỉ chiếm 150 SKM (35,21%), với GTSD là 9.277.820.500 đồng (32,61%).

** Cơ cấu thuốc đã sử dụng theo thành phần*

Thuốc đơn thành phần chiếm tỷ lệ cao với 334 SKM (78,40%), GTSD: 19.297.487.602 đồng (67,03%). Trong khi đó, thuốc đa thành phần gồm 92 SKM (21,60%) và khoảng 9.383.199.500 đồng GTSD (32,97%).

** Cơ cấu thuốc đã sử dụng theo đường dùng*

Bảng 2. Cơ cấu thuốc sử dụng theo đường dùng

Đường dùng	Số khoản mục		Giá trị sử dụng	
	n	%	VNĐ	%
Thuốc đường uống	259	60,80	14.630.126.862	50,82
Thuốc đường tiêm	139	32,63	12.825.530.440	44,55
Thuốc đường dùng khác	28	6,57	1.225.029.800	4,64
Tổng	426	100	28.680.687.102	100

Thuốc dùng theo đường uống chiếm tỷ lệ cao nhất với 259 SKM (60,80%) và 50,82% GTSD. Thuốc dùng theo đường tiêm có 32,63% SKM và 44,55% GTSD. Các đường dùng khác như đặt, thụt, hít, nhỏ tai, nhỏ mắt... có GTSD thấp nhất (4,64%).

* Cơ cấu thuốc đã sử dụng theo biệt dược gốc và thuốc generic

Thuốc generic chiếm ưu thế với 363 SKM (85,21%), GTSD hơn 26.414.055.350 đồng (91,75%). Ngược lại, thuốc biệt dược chỉ chiếm 63 SKM (14,79%) và có GTSD khoảng 2.266.631.752 đồng (8,25%).

2. Kết quả phân tích danh mục thuốc sử dụng tại BV ĐHYKV năm 2025 theo phân loại ABC/VEN

Bảng 3. Cơ cấu thuốc sử dụng theo phân loại ABC và VEN

Nhóm	Số khoản mục		Giá trị sử dụng	
	n	%	VNĐ	%
A	99	23,24	20.287.764.900	70,74
B	118	27,70	5.739.859.320	20,01
C	209	49,06	2.653.062.882	9,25
Tổng	426	100	28.680.687.102	100
V	81	19,01	9.002.134.420	31,39
E	322	75,59	19.200.055.064	66,94
N	23	5,40	478.497.618	1,67
Tổng	426	100	28.680.687.102	100

Nhóm A, B, C có GTSD lần lượt là 70,74%, 20,01% và 9,25%. Theo đó, nhóm A có 99 SKM (23,24%), nhóm B có 118 SKM (27,70%) và nhóm C có 209 SKM (49,06%). Nhóm V có 81 SKM (19,01%) với GTSD 31,39%. Nhóm E có 322 SKM (75,59%) với GTSD 66,94%. Nhóm N chỉ chiếm 5,40% SKM với 1,67% chi phí GTSD.

Bảng 4. Cơ cấu thuốc sử dụng theo ma trận ABC/VEN

Nhóm		Số khoản mục		Giá trị sử dụng	
		n	%	VNĐ	%
A	V	28	6,57	7.608.305.600	26,53
	E	64	15,02	12.767.520.100	44,52
	N	2	0,47	174.492.000	0,61
B	V	18	4,23	672.147.000	2,34
	E	100	23,47	4.428.064.920	15,44
	N	5	1,17	237.400.000	0,83
C	V	34	7,98	485.009.820	1,69
	E	162	38,03	2.148.290.044	7,49
	N	13	3,05	159.457.618	0,56
Tổng		426	100	28.680.687.102	100

Nhóm E (AE, BE, CE) có SKM và GTSD cao nhất, nhóm AE với 64 SKM (15,02%), GTSD 44,52%. Cả 3 hạng A, B, C - nhóm N chiếm tỷ lệ nhỏ.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả phân tích danh mục thuốc cho thấy kháng sinh đứng đầu về SKM và GTSD, tương đồng với các nghiên cứu tại bệnh viện Trung ương quân đội 108 (16% GTSD, năm 2020) [4] và bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh (28% GTSD, năm 2021) [5]. Kết quả phản ánh rõ mô hình bệnh tật phổ biến như nhiễm khuẩn hô hấp, tiêu hóa, tiết niệu... phù hợp với bối cảnh bệnh tật của Việt Nam và thực trạng kháng kháng sinh hiện nay. Danh mục thuốc có 22 nhóm thuốc, giúp đa dạng hóa lựa chọn điều trị nhưng cũng đặt ra yêu cầu rà soát thường xuyên, nhằm hạn chế nhầm lẫn và ưu tiên sử dụng thuốc cận hạn. Tỷ lệ thấp ở nhóm tim mạch và nội tiết phù hợp với đặc thù bệnh nhân nội trú không chuyên sâu của bệnh viện.

Cùng một dược chất và dạng bào chế, thuốc nội địa chiếm ưu thế; cho thấy, năng lực sản xuất trong nước đã đáp ứng tốt nhu cầu điều trị cơ bản. Thuốc nội trải rộng ở nhiều nhóm dược lý, như: kháng sinh, tim mạch, nội tiết, tiêu hóa và hô hấp, phản ánh sự phát triển đa dạng và chất lượng ngày càng được cải thiện. Tỷ lệ cao về SKM và GTSD của thuốc nội phần lớn nhờ chính sách ưu tiên thuốc đạt chuẩn GMP, cùng với chương trình đấu thầu tập trung giúp tăng cơ hội cạnh tranh về giá và chất lượng [6]. Xu hướng sử dụng thuốc nội tại bệnh viện không chỉ là định hướng chính sách; mà đã trở thành thực tiễn hiệu quả, góp phần tiết kiệm chi phí và bảo đảm nguồn cung. Trong khi đó, thuốc nhập khẩu chỉ chiếm 31,94% GTSD, chủ yếu ở nhóm chuyên khoa sâu, cho thấy sự phụ thuộc nhất định vào thuốc ngoại trong một số chỉ định đặc thù. Vì vậy, cần tiếp tục đầu tư công nghệ, để thuốc nội có thể vươn ra cạnh tranh ở các lĩnh vực điều trị chuyên sâu. Kết quả này khác với nghiên cứu của Phạm Tuấn Linh, trong đó thuốc nhập khẩu chiếm trên 60% cả về SKM và GTSD, điều này có thể gây áp lực lớn về tài chính trong điều trị [4].

Kết quả cho thấy có sự chênh lệch rõ rệt giữa thuốc đơn và đa thành phần, với 67,03% GTSD thuộc về thuốc đơn hoạt chất. Điều này phản ánh định hướng sử dụng thuốc an toàn, hiệu quả và dễ kiểm soát lâm sàng của bệnh viện. Thuốc đơn thành phần giúp bác sĩ dễ điều chỉnh liều, đánh giá đáp ứng và hạn chế tương tác thuốc; đặc biệt quan trọng ở bệnh nhân mạn tính hoặc đa bệnh lý. Bệnh viện Quảng Nam (2021) cũng ghi nhận tỷ lệ thuốc đơn thành phần đạt 84,78% GTSD [7]. Tuy nhiên, thuốc đa thành phần vẫn chiếm 32,51% GTSD; cho thấy, vai trò nhất định của các thuốc phối hợp, đặc biệt trong điều trị tăng huyết áp, giảm đau và cảm cúm.

Về đường dùng, thuốc đường uống chiếm tỷ trọng cao nhất về SKM, phù hợp với nghiên cứu trước đó [4]. Điều này do thuốc uống dễ sử dụng, chi phí thấp và phù hợp với điều trị ngoại trú, nội trú. Trong khi đó, thuốc tiêm chiếm tỷ trọng lớn về GTSD [7] do giá thành cao và thường dùng trong các ca bệnh nặng hoặc cần tác dụng nhanh. Việc sử dụng thuốc tiêm hợp lý là thách thức trong kiểm soát chi phí và đảm bảo an toàn người bệnh. Các đường dùng khác (nhỏ mắt, khí dung, thuốc đặt, bôi ngoài...) chiếm tỷ lệ thấp, chủ yếu dùng trong điều trị tại chỗ hoặc chuyên khoa.

Về cơ cấu sử dụng, thuốc generic chiếm ưu thế rõ rệt cả về SKM và GTSD; phản ánh chủ trương sử dụng thuốc hợp lý, tiết kiệm chi phí trong bệnh viện. Thuốc generic có chất lượng tương đương biệt dược gốc nhưng giá thành thấp hơn. Biệt dược gốc được kiểm soát chặt chẽ, chỉ dùng khi cần thiết; đặc biệt trong các trường hợp không thể thay thế về sinh khả dụng hoặc hiệu quả điều trị [8]. Mặc dù chỉ chiếm 8,25% GTSD, việc sử dụng biệt dược gốc vẫn cần thiết với bệnh nhân nặng, không đáp ứng thuốc generic.

Phân loại ABC cho thấy nhóm A có GTSD hơn 20 tỷ đồng, chiếm 70,74% tổng chi phí với 99 SKM (23,24%). Nhóm B gồm 118 SKM

(27,70%) chiếm 20,01% GTSD, trong khi nhóm C có 209 SKM (49,06%) nhưng chỉ chiếm 9,25% GTSD. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu trước đó [4], [5] và phù hợp với hướng dẫn của Bộ Y tế [2].

Trong nghiên cứu này, nhóm V chỉ chiếm khoảng 1/5 SKM (19,01%) nhưng lại chiếm gần 1/3 GTSD (31,39%), phản ánh vai trò quan trọng và tính cấp bách của thuốc cấp cứu, hồi sức. Tuy nhiên, cần theo dõi chặt chẽ để tránh lạm dụng thuốc chi phí cao nếu không cần thiết. Nhóm E là chủ lực, chiếm 3/4 SKM và khoảng 2/3 GTSD, phục vụ điều trị bệnh phổ biến và mạn tính, cho thấy công tác quản lý và lựa chọn thuốc đúng định hướng chuyên môn [9]. Nhóm N dưới 6% là hợp lý, góp phần tránh lãng phí và hạn chế thuốc ít giá trị điều trị.

Việc kết hợp ABC và VEN giúp quản lý thuốc hiệu quả theo cả giá trị kinh tế và tầm quan trọng lâm sàng. Nhóm AV, AE có 92 SKM, chiếm tới 91,05% GTSD; cho thấy bệnh viện ưu tiên thuốc thiết yếu và cấp cứu, phù hợp với định hướng sử dụng thuốc hợp lý và an toàn. Các nhóm AE, BE, CE chiếm phần lớn SKM, trong khi nhóm AN, BN, CN chiếm tỷ lệ thấp. Kết quả phù hợp với các nghiên cứu trước [4], [5].

V. KẾT LUẬN

Phân tích 426 khoản mục thuốc với GTSD 28,7 tỷ đồng cho thấy cơ cấu sử dụng hợp lý, ưu tiên thuốc nội (67,39% GTSD) và thuốc thiết yếu (V + E chiếm 98,33% GTSD). Theo ABC, nhóm A chiếm 70,74% GTSD, phản ánh quản lý chi phí tập trung. Ma trận ABC/VEN cho thấy nhóm AV + AE chiếm 91,05% GTSD; chứng tỏ định hướng sử dụng thuốc an toàn, kinh tế và hiệu quả. Tỷ lệ nhóm AN, BN, CN rất thấp (1,67% GTSD); đặc biệt nhóm AN hầu như không đáng kể, phù hợp mục tiêu giảm lãng phí. Danh mục thuốc hiện tại

được xây dựng hợp lý, không cần thay đổi lớn. Tuy nhiên, bệnh viện nên tiếp tục rà soát nhóm N (nhất là AN), để loại bỏ các thuốc không thiết yếu nhưng chi phí cao; đồng thời cập nhật thuốc mới phù hợp nhu cầu điều trị và chính sách ưu tiên thuốc nội trong kỳ thầu tiếp theo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] WHO (2017), "Model list of Essential medicines" (EML) 20th.
- [2] Bộ Y tế. Quy định về tổ chức và hoạt động của Hội đồng thuốc và điều trị trong bệnh viện. Thông tư số 21/2013/TT-BYT.2012.
- [3] Bộ Y tế. Thông tư hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế có giường bệnh. Thông tư số 23/2011/TT-BYT.2011.
- [4] Phạm Tuấn Linh, Hoàng Anh Tuấn. Phân tích danh mục thuốc đã sử dụng tại bệnh viện trung ương quân đội 108 theo giai đoạn thực hiện thầu năm 2020. Tạp chí Y Dược học Quân sự 2023; 48: 201-215.
- [5] Nguyễn Tuấn Quang, Nguyễn Cẩm Vân. Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2021. Tạp chí Y Dược học Quân sự 2023; 47(9): 13-25.
- [6] Bộ Y tế. Quyết định phê duyệt đề án "Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam", số 4824/QĐ-BYT ngày 03/12/2012, Hà Nội.
- [7] Trần Thị Thuận, Nguyễn Minh Tuấn. Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Nam năm 2021. Tạp chí Y dược lâm sàng 108 2023; 399-406.
- [8] Bảo hiểm xã hội Việt Nam. Công văn số 3968/BHXH-DVT ngày 08/9/2017, về việc thống nhất tỷ lệ sử dụng biệt dược gốc tại các cơ sở khám chữa bệnh theo chỉ đạo của Chính phủ. 2017, Hà Nội.
- [9] Bộ Y tế. Thông tư ban hành danh mục thuốc thiết yếu. Thông tư số 19/2018/TT-BYT.2018.

SUMMARY

**DRUG UTILIZATION ANALYSIS AT VINH MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL
IN 2024–2025**

The rational, safe, and effective use of medicines is essential to improving treatment quality and reducing financial burdens. This study employed a retrospective descriptive method, analyzing drug data based on pharmacological groups, origin, active ingredients, administration routes, brand/generic classification, and ABC/VEN categorization. Results showed antibiotics had the highest proportion in both drug utilization value (23.44%) and number of items (19.95%). Domestically produced drugs accounted for 64.79% of items and 67.39% of value; single-ingredient drugs made up 78.40% of items and 67.03% of value; oral drugs represented 60.80% of items and 50.82% of value. Original brand-name drugs accounted for only 8.25% of value. In the ABC analysis, category A contributed 70.74% of value. In the VEN classification, Vital and Essential drugs accounted for 31.39% and 66.94% of value, respectively. The AV+AE group represented 91.05% of total value. The drug usage structure aligned with the hospital's morbidity pattern, confirming that ABC/VEN analysis is a useful tool in developing a safe, effective, and cost-efficient hospital drug list.

Keywords: drug list, Vinh medical university hospital, ABC/VEN classification.