

ANALYSIS OF THE LIST OF DRUGS USED AT THONG NHAT REGIONAL MEDICAL CENTER IN 2024

Van Cong Khanh^{1*}, Vu Duc Manh Hung², Huynh Thuy Truc², Le Thi Truc Anh³, Nguyen Thi Tuoi³

¹Mien Dong Innovative Technology University - Tran Hung Dao hamlet, Dau Giay Commune, Dong Nai Province, Vietnam

²Ho Chi Minh city Center for Disease Control - 366A Au Duong Lan, Chanh Hung Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

³Thong Nhat regional Medical Center - Tran Cao Van hamlet, Dau Giay Commune, Dong Nai Province, Vietnam

Received: 12/09/2025

Revised: 03/10/2025; Accepted: 08/10/2025

ABSTRACT

Objectives: This study was conducted to describe the structure of the list of drugs used at Thong Nhat regional Medical Center in 2024 and to analyze it using the ABC/VEN method.

Methods: A retrospective descriptive study was performed using the list of drugs data of the Center from January 1, 2024 to December 31, 2024. Analytical criteria included classification by drug categories, origin, brand-name/generic, route of administration, and analysis by ABC, VEN, and the ABC/VEN matrix. Data were aggregated and processed using Microsoft Excel 2016 software.

Results: The total drug expenditure in 2024 was VND 53.79 billion, accounting for 46.6% of the Center's total operating expenses. Chemical pharmaceuticals accounted for 80% of items and 88.1% of value; domestically produced drugs made up 62.1% of the total value; and generics accounted for 97.5% of items and 86% of value. Oral drugs contributed the highest proportion (76.1% of value), while injectable drugs accounted for 20.1%. ABC analysis showed that group A represented 20% of items but 75.1% of value. According to VEN classification, group E predominated (65.1% of value), whereas group N still accounted for 14%. The ABC/VEN matrix indicated that group I comprised 28.6% of items but consumed 77.4% of total value.

Conclusions: The list of drugs at Thong Nhat regional Medical Center in 2024 was generally appropriate to treatment needs, with priority given to generics and domestically produced drugs. However, the proportion of group N drugs remained relatively high, and costs were highly concentrated in group I. Therefore, continued review and strict management are required to ensure rational, safe, and cost-effective drug use.

Keywords: Drug list, Thong Nhat regional Medical Center, ABC, VEN.

*Corresponding author

Email: vancongkhanh@dtu.edu.vn **Phone:** (+84) 949163458 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD18.3447**

PHÂN TÍCH DANH MỤC THUỐC SỬ DỤNG TẠI TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC THỐNG NHẤT NĂM 2024

Văn Công Khanh^{1*}, Vũ Đức Mạnh Hùng², Huỳnh Thủy Trúc², Lê Thị Trúc Anh³, Nguyễn Thị Tươi³

¹Trường Đại học Công nghệ Miền Đông - ấp Trần Hưng Đạo, Xã Dầu Giây, Tỉnh Đồng Nai, Việt Nam

²Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố Hồ Chí Minh - 366A Âu Dương Lân, P. Chánh Hưng, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

³Trung tâm Y tế khu vực Thống Nhất - Quốc lộ 20, ấp Trần Cao Vân, Xã Dầu Giây, Tỉnh Đồng Nai, Việt Nam

Ngày nhận: 12/09/2025

Ngày sửa: 03/10/2025; Ngày đăng: 08/10/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả cơ cấu danh mục thuốc sử dụng tại Trung tâm Y tế khu vực Thống Nhất năm 2024 và phân tích theo phương pháp ABC/VEN.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả hồi cứu, sử dụng dữ liệu danh mục thuốc của Trung tâm trong giai đoạn từ 1/1/2024 đến 31/12/2024. Các chỉ tiêu phân tích bao gồm cơ cấu theo loại thuốc, nguồn gốc xuất xứ, biệt dược gốc/generic, đường dùng, phân loại ABC, VEN và ma trận ABC/VEN. Dữ liệu được tổng hợp và xử lý bằng phần mềm Microsoft Excel 2016.

Kết quả: Tổng kinh phí sử dụng thuốc năm 2024 là 53,79 tỷ đồng, chiếm 46,6% tổng kinh phí hoạt động của Trung tâm. Thuốc hóa dược chiếm 80% số khoản mục và 88,1% giá trị; thuốc sản xuất trong nước chiếm 62,1% giá trị; thuốc generic chiếm 97,5% số khoản mục và 86% giá trị. Thuốc đường uống chiếm tỷ trọng cao nhất (76,1% giá trị), trong khi thuốc tiêm, truyền chiếm 20,1% giá trị. Phân tích ABC cho thấy nhóm A chiếm 20% số khoản mục nhưng tới 75,1% giá trị. Theo phân loại VEN, nhóm E chiếm chủ yếu (65,1% giá trị), trong khi nhóm N vẫn chiếm 14% giá trị. Ma trận ABC/VEN cho thấy nhóm I chiếm 28,6% số khoản mục nhưng tới 77,4% giá trị sử dụng.

Kết luận: Danh mục thuốc của Trung tâm Y tế khu vực Thống Nhất năm 2024 nhìn chung phù hợp với nhu cầu điều trị, ưu tiên thuốc generic và thuốc sản xuất trong nước. Tuy nhiên, tỷ lệ thuốc nhóm N vẫn ở mức cao và chi phí tập trung lớn vào nhóm I, do đó cần tiếp tục rà soát và quản lý chặt chẽ nhằm đảm bảo sử dụng thuốc hợp lý, an toàn và tiết kiệm chi phí.

Từ khóa: Danh mục thuốc, Trung tâm Y tế khu vực Thống Nhất, ABC, VEN.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thuốc giữ vai trò trọng yếu trong công tác khám chữa bệnh [1]. Danh mục thuốc bệnh viện/trung tâm y tế là công cụ quan trọng để quản lý cung ứng, chi phí và hiệu quả điều trị. Việc phân tích danh mục thuốc giúp nhận diện thực trạng sử dụng, đánh giá tính hợp lý, phát hiện tồn tại, từ đó đề xuất các biện pháp quản lý [2], [3].

Bộ Y tế đã ban hành quy định yêu cầu Hội đồng Thuốc và Điều trị tại các cơ sở khám chữa bệnh thường xuyên rà soát và điều chỉnh danh mục thuốc [3], [5]. Các phương pháp phân tích ABC, VEN và ma trận ABC/VEN được khuyến cáo áp dụng để phân loại

mức độ quan trọng và ưu tiên sử dụng thuốc [6].

Trung tâm Y tế khu vực Thống Nhất (tên cũ là Trung tâm Y tế huyện Thống Nhất) là cơ sở y tế tuyến huyện (cũ), quy mô 155 giường bệnh, phục vụ nhu cầu khám chữa bệnh cho nhân dân địa phương. Trong bối cảnh nguồn lực còn hạn chế và chi phí y tế gia tăng, việc nghiên cứu “Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Trung tâm Y tế khu vực Thống Nhất năm 2024” là cần thiết, nhằm mô tả cơ cấu danh mục và phân tích ABC/VEN, góp phần xây dựng danh mục thuốc hợp lý, an toàn, hiệu quả và tiết kiệm.

*Tác giả liên hệ

Email: vancongkhanh@dtu.edu.vn Điện thoại: (+84) 949163458 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD18.3447>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Danh mục thuốc đã được sử dụng tại Trung tâm Y tế khu vực Thống Nhất trong khoảng thời gian từ 1/1/2024 đến 31/12/2024. Dữ liệu được thu thập từ: hồ sơ thanh toán thuốc của Trung tâm; báo cáo tổng hợp sử dụng thuốc của Khoa Dược; các thông tin kèm theo: tên thuốc, hoạt chất, dạng bào chế, nồng độ/hàm lượng, đơn vị tính, số lượng sử dụng, đơn giá, quốc gia sản xuất, nhà cung cấp.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang, sử dụng số liệu hồi cứu về danh mục thuốc đã sử dụng tại Trung tâm Y tế khu vực Thống Nhất từ 1/1/2024 đến 31/12/2024.

- Nội dung nghiên cứu: phân tích cơ cấu danh mục thuốc theo loại thuốc (hóa dược, dược liệu, thuốc cổ truyền, vị thuốc cổ truyền), nhóm tác dụng dược lý, nguồn gốc xuất xứ (trong nước, nhập khẩu), biệt dược gốc và generic, đơn thành phần và đa thành phần, đường dùng (uống, tiêm/truyền, đường khác); phân tích theo phân loại ABC (theo giá trị sử dụng); phân tích theo phân loại VEN (Vital - thiết yếu, Essential - quan trọng, Non-essential - ít quan trọng); phân tích ma trận ABC/VEN để xác định nhóm thuốc cần ưu tiên quản lý.

- Các bước phân tích chính:

+ Phân loại ABC: sắp xếp thuốc theo giá trị sử dụng

giảm dần, tính tỷ lệ phần trăm tích lũy giá trị: nhóm A (chiếm 75-80% tổng giá trị); nhóm B (chiếm 15-20%); nhóm C (chiếm 5-10%).

+ Phân loại VEN: Hội đồng Thuốc và Điều trị phân loại các thuốc vào 3 nhóm: V (sống còn, thiết yếu), E (quan trọng), N (không thiết yếu).

+ Ma trận ABC/VEN: kết hợp kết quả ABC và VEN để chia thuốc thành: nhóm I là quan trọng nhất (AV, AE, AN, BV, CV); nhóm II là quan trọng (BE, CE, BN); nhóm III là ít quan trọng (CN).

- Xử lý số liệu: dữ liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm Microsoft Excel 2016.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Cơ cấu danh mục thuốc sử dụng tại Trung tâm Y tế khu vực Thống Nhất năm 2024

Bảng 1. Tỷ trọng kinh phí sử dụng thuốc trong tổng kinh phí hoạt động

Nội dung	Giá trị (VNĐ)	Tỷ lệ (%)
Tổng kinh phí hoạt động	115.393.457.786	100
Tiền thuốc	53.785.526.174	46,6

Năm 2024, chi phí dành cho thuốc chiếm 46,6% tổng kinh phí hoạt động của Trung tâm Y tế khu vực Thống Nhất.

Bảng 2. Cơ cấu danh mục thuốc sử dụng năm 2024 theo nhóm tác dụng dược lý

STT	Nhóm thuốc	Khoản mục	Tỷ lệ khoản mục (%)	Giá trị sử dụng (VNĐ)	Tỷ lệ giá trị sử dụng (%)
1	Hormon và các thuốc tác động vào hệ nội tiết	28	6,2	13.334.932.741	24,79
2	Thuốc điều trị ký sinh trùng, chống nhiễm khuẩn	55	12,1	12.846.444.940	23,88
3	Thuốc tim mạch	64	14,1	7.141.169.864	13,28
4	Thuốc đường tiêu hóa	40	8,8	3.911.432.295	7,27
5	Thuốc giảm đau, hạ sốt, chống viêm non steroid, thuốc điều trị gút và các bệnh xương khớp	43	9,5	3.257.747.400	6,06
6	Thuốc tác dụng trên đường hô hấp	21	4,6	1.208.571.600	2,25
7	Khoáng chất và vitamin	17	3,7	1.127.883.460	2,10
8	Thuốc chống rối loạn tâm thần và thuốc tác động lên hệ thần kinh	14	3,1	828.244.760	1,54
9	Thuốc điều trị bệnh mắt, tai mũi họng	18	4,0	792.969.040	1,47
10	Thuốc điều trị bệnh đường tiết niệu	5	1,1	583.622.180	1,09
11	Thuốc chống dị ứng và dùng trong các trường hợp quá mẫn	13	2,9	522.671.970	0,97
12	Thuốc chống co giật, chống động kinh	3	0,7	374.208.600	0,70

STT	Nhóm thuốc	Khoản mục	Tỷ lệ khoản mục (%)	Giá trị sử dụng (VNĐ)	Tỷ lệ giá trị sử dụng (%)
13	Thuốc tác dụng đối với máu	6	1,3	251.004.820	0,47
14	Dung dịch điều chỉnh nước, điện giải, cân bằng acid-base và các dung dịch tiêm truyền khác	7	1,5	230.477.175	0,43
15	Thuốc tẩy trùng và sát khuẩn	7	1,5	212.673.026	0,40
16	Thuốc điều trị đau nửa đầu	1	0,2	189.682.600	0,35
17	Thuốc có tác dụng thúc đẻ, cầm máu sau đẻ và chống đẻ non	3	0,7	158.756.000	0,30
18	Thuốc làm mềm cơ và ức chế cholinesterase	3	0,7	154.861.800	0,29
19	Thuốc điều trị bệnh da liễu	3	0,7	133.731.000	0,25
20	Thuốc gây tê, gây mê, thuốc giãn cơ, giải giãn cơ	8	1,8	76.248.590	0,14
21	Thuốc chống Parkinson	1	0,2	25.432.000	0,05
22	Thuốc lợi tiểu	2	0,4	16.563.330	0,03
23	Thuốc giải độc và các thuốc dùng trong trường hợp ngộ độc	1	0,2	1.176.000	0,00
Tổng		363	80,0	47.380.505.191	88,1

Kết quả tại bảng 2 cho thấy, nhóm hormone và các thuốc tác động lên hệ nội tiết chiếm tỷ trọng giá trị cao nhất (24,79%), tiếp theo là nhóm thuốc điều trị ký sinh trùng, chống nhiễm khuẩn (23,88%) và thuốc tim mạch (13,28%).

Bảng 3. Cơ cấu danh mục thuốc theo nguồn gốc xuất xứ

Nguồn gốc	Số khoản mục	Tỷ lệ (%)	Giá trị (VNĐ)
Thuốc nhập khẩu	136	30,0	20.377.429.706
Thuốc trong nước	318	70,0	33.408.096.468
Tổng	454	100	53.785.526.174

Thuốc sản xuất trong nước chiếm ưu thế về số lượng và giá trị.

Bảng 4. Cơ cấu thuốc hóa dược theo biệt dược gốc và generic

Phân loại	Số khoản mục	Tỷ lệ (%)	Giá trị (VNĐ)	Tỷ lệ (%)
Biệt dược gốc	9	2,5	1.140.678.290	2,4
Generic	354	97,5	46.239.826.901	86,0
Tổng	363	100	47.380.505.191	100

Thuốc generic chiếm đa số, cả về số khoản mục (97,5%) và giá trị (86,0%).

Bảng 5. Cơ cấu danh mục thuốc theo đường dùng

Đường dùng	Số khoản mục	Tỷ lệ (%)	Giá trị (VNĐ)	Tỷ lệ (%)
Uống	342	75,3	40.496.458.442	76,1
Tiêm/tiêm truyền	52	11,5	10.827.080.480	20,1
Đường khác	60	13,2	2.011.987.252	3,7
Tổng	454	100	53.785.526.174	100

Đường uống chiếm tỷ trọng lớn nhất (76,1%); tuy nhiên, đường tiêm truyền vẫn chiếm 20,1% giá trị.

3.2. Phân tích ABC

Bảng 6. Cơ cấu danh mục thuốc theo phân loại ABC

Nhóm	Số khoản mục	Tỷ lệ (%)	Giá trị (VNĐ)	Tỷ lệ (%)
A	91	20,0	40.366.167.678	75,1
B	93	20,5	8.082.587.741	15,0
C	270	59,5	5.336.770.755	9,9
Tổng	454	100	53.785.526.174	100

Nhóm A chỉ chiếm 20,0% khoản mục nhưng chiếm tới 75,1% giá trị, tức là tập trung phần lớn chi phí vào số ít thuốc. Nhóm B chiếm 20,5% khoản mục và 15% giá trị, mức đóng góp trung bình. Nhóm C chiếm nhiều khoản mục nhất (59,5%) nhưng chỉ 9,9% giá trị, chủ yếu là các thuốc giá trị sử dụng thấp.

3.3. Phân tích VEN

Bảng 7. Cơ cấu danh mục thuốc theo phân loại VEN

Nhóm	Số khoản mục	Tỷ lệ (%)	Giá trị (VNĐ)	Tỷ lệ (%)
V	49	10,8	11.252.380.335	20,9
E	297	65,4	35.000.241.396	65,1
N	108	23,8	7.532.904.443	14,0
Tổng	454	100	53.785.526.174	100

Nhóm E chiếm tỷ trọng lớn nhất (65,4% khoản mục; 65,1% giá trị), phản ánh trọng tâm vào thuốc thiết yếu. Nhóm V tuy chỉ chiếm 10,8% khoản mục nhưng chiếm 20,9% giá trị, đây là nhóm có ý nghĩa sống còn, chi phí tương đối cao. Nhóm N chiếm 23,8% khoản mục và 14% giá trị, nhóm này vẫn còn tỷ lệ đáng kể, cần lưu ý trong quản lý danh mục.

3.4. Phân tích ma trận ABC/VEN

Bảng 8. Cơ cấu danh mục thuốc theo ma trận ABC/VEN

Nhóm thuốc	Số khoản mục	Tỷ lệ số khoản mục (%)	Giá trị sử dụng (VNĐ)	Tỷ lệ giá trị sử dụng (%)
A				
V	10	2,20	9.970.052.800	18,54
E	67	14,76	26.543.875.431	49,35
N	14	3,08	3.852.239.447	7,16
B				
V	10	2,20	871.731.500	1,62
E	59	13,00	5.106.698.630	9,49
N	24	5,29	2.104.157.611	3,91
C				
V	29	6,39	410.596.035	0,76
E	171	37,67	3.349.667.335	6,23
N	70	15,42	1.576.507.385	2,93

Nhóm thuốc	Số khoản mục	Tỷ lệ số khoản mục (%)	Giá trị sử dụng (VNĐ)	Tỷ lệ giá trị sử dụng (%)
I				
Quan trọng nhất	130	28,6	41.236.495.776	77,4
II				
Quan trọng	254	56,0	10.972.522.013	19,6
III				
Ít quan trọng	70	15,4	1.576.507.385	2,9
Tổng				
	454	100	53.785.526.174	100

Nhóm I (quan trọng nhất) chiếm 28,6% số khoản mục nhưng lại tiêu tốn tới 77,4% tổng giá trị sử dụng thuốc, tập trung phần lớn chi phí của Trung tâm. Trong nhóm này, ô AE chiếm tỷ trọng cao nhất (49,35% giá trị với 67 khoản mục, tương ứng 14,76%), tiếp đến là AV (18,54%) và AN (7,16%). Nhóm II (quan trọng) chiếm tỷ lệ cao nhất về số khoản mục (56%) nhưng chỉ chiếm 19,6% giá trị sử dụng, trong đó đáng chú ý là ô CE với 37,67% số khoản mục nhưng chỉ chiếm 6,23% giá trị. Nhóm III (ít quan trọng) chiếm 15,4% số khoản mục và chỉ 2,9% giá trị, phản ánh các thuốc trong nhóm này có chi phí sử dụng thấp. Các ô nhỏ lẻ như CV (0,76%), BV (1,62%) hay BN (3,91%) chỉ chiếm tỷ trọng không đáng kể trong tổng giá trị.

4. BÀN LUẬN

4.1. Cơ cấu danh mục thuốc sử dụng

Kết quả nghiên cứu cho thấy tổng kinh phí dành cho thuốc năm 2024 của Trung tâm Y tế khu vực Thống Nhất chiếm 46,6% tổng kinh phí hoạt động. Tỷ lệ này cao hơn một số nghiên cứu tại tuyến tỉnh như Quảng Ninh năm 2021 (39,2%) [7] và Thái Bình giai đoạn 2018-2019 (41,5%) [5], phản ánh gánh nặng chi phí thuốc trong hoạt động khám chữa bệnh tại tuyến huyện.

Thuốc hóa dược chiếm ưu thế tuyệt đối (88,1% giá trị), trong khi thuốc đông y, dược liệu chỉ chiếm 11,9%. Điều này tương đồng với nghiên cứu tại Quảng Ninh năm 2021 (thuốc hóa dược chiếm 99,06%) [7] và Hòa Bình năm 2018 (98,7%) [6], cho thấy vai trò chủ đạo của thuốc hóa dược trong điều trị, đặc biệt tại các cơ sở khám chữa bệnh công lập.

Thuốc sản xuất trong nước chiếm 70% số khoản

mục và 62,1% giá trị, cho thấy Trung tâm Y tế khu vực Thống Nhất đã thực hiện khá tốt chủ trương “Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam” theo Quyết định 4824/QĐ-BYT (2012) [3]. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu tại Quảng Ninh năm 2017 (thuốc nhập khẩu chiếm 54,35% số khoản mục và 72,52% giá trị) [7].

Đáng chú ý, biệt dược gốc chỉ chiếm 2,5% số khoản mục và 2,4% giá trị, thấp hơn đáng kể so với kết quả ở Quảng Ninh năm 2021 (16,7% số khoản mục và 23,8% giá trị) [7] hay Thái Bình 2018-2019 (13,1% số khoản mục, 19,3% giá trị) [5]. Điều này cho thấy Trung tâm Y tế khu vực Thống Nhất đã ưu tiên sử dụng thuốc generic, góp phần tiết kiệm chi phí điều trị cho người bệnh.

Thuốc đường uống chiếm tỷ lệ cao nhất (76,1% giá trị), trong khi thuốc tiêm, truyền chiếm 20,1% giá trị. So sánh với Quảng Ninh năm 2017 (thuốc tiêm, truyền chiếm 72% giá trị) [7], tỷ lệ tại Trung tâm Y tế khu vực Thống Nhất thấp hơn nhiều, phản ánh xu hướng hợp lý hóa sử dụng thuốc tiêm truyền, giảm tình trạng lạm dụng đường dùng này.

4.2. Phân tích ABC

Nhóm A chiếm 75,1% giá trị với 20% số khoản mục, phù hợp với nguyên tắc Pareto (20/80). Kết quả này tương tự Quảng Ninh năm 2021 (79,8% giá trị, 15,4% số khoản mục) [7]. Điều này cho thấy chỉ một số ít thuốc nhưng đã tiêu tốn phần lớn kinh phí, do đó cần quản lý chặt chẽ việc lựa chọn và sử dụng nhóm thuốc này.

Thuốc nhóm E chiếm tỷ trọng lớn nhất (65,1% giá trị), phù hợp với mục tiêu đảm bảo thuốc thiết yếu cho điều trị. Tuy nhiên, thuốc nhóm N vẫn chiếm 14% giá trị, cao hơn so với Thái Bình (2,32%) [5] và Hòa Bình (3,75%) [6]. Điều này cho thấy vẫn còn tồn tại thuốc ít cần thiết trong danh mục, cần được Hội đồng Thuốc và Điều trị xem xét loại bỏ để tiết kiệm ngân sách.

Phân tích ma trận ABC/VEN cho thấy nhóm I chiếm 77,4% giá trị trong khi chỉ có 28,6% số khoản mục, là nhóm cần được quản lý ưu tiên. Kết quả tương đồng với nghiên cứu tại Nghệ An năm 2016 (nhóm I chiếm 80,1% giá trị) [8]. Việc tập trung quản lý nhóm này sẽ giúp kiểm soát hiệu quả chi phí thuốc và đảm bảo cung ứng kịp thời cho nhu cầu điều trị.

5. KẾT LUẬN

Danh mục thuốc sử dụng tại Trung tâm Y tế khu vực Thống Nhất năm 2024 nhìn chung phù hợp với nhu cầu điều trị, ưu tiên thuốc generic và thuốc sản xuất trong nước. Tuy nhiên, tỷ lệ thuốc nhóm N còn cao và chi phí tập trung chủ yếu vào nhóm I, đòi hỏi Hội đồng Thuốc và Điều trị cần tiếp tục rà soát, điều chỉnh danh mục theo hướng hợp lý, an toàn, hiệu quả và tiết kiệm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] 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, Hà Nội, 2017.
- [2] Bộ Y tế. Quyết định số 4824/QĐ-BYT ngày 03/12/2012 phê duyệt Đề án “Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam”, Hà Nội, 2012.
- [3] Bộ Y tế. 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, Hà Nội, 2013.
- [4] World Health Organization. WHO Model List of Essential Medicines, 20th list (March 2017). Geneva: WHO, 2017.
- [5] Lã Thị Quỳnh Liên, Nguyễn Mai Anh. Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình giai đoạn 2018-2019. Tạp chí Y học Việt Nam, 2022, 514 (2): 293-297.
- [6] Cao Thị Thu Trang. Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình năm 2018. Luận văn dược sĩ CKI, Trường Đại học Dược Hà Nội, 2019.
- [7] Nguyễn Tuấn Quang, Nguyễn Cẩm Vân, Nguyễn Minh Thông, Đàm Thị Lâm. Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2021. Tạp chí Y Dược học Quân sự, 2022, 47 (9): 13-25.
- [8] Lương Quốc Tuấn. Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An năm 2016. Luận văn dược sĩ CKII, Trường Đại học Dược Hà Nội, 2018.