

DOI: 10.58490/ctjump.2026i99.4328

## PHÂN TÍCH DANH MỤC VÀ GIÁ TRỊ SỬ DỤNG THUỐC THEO ABC/VEN VÀ MÃ ATC TẠI MỘT BỆNH VIỆN ĐA KHOA Ở THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2024

*Nguyễn Phước Nguyễn, Phạm Võ Đại Tiên, Võ Hoài Trọng, Phạm Thành Suôi, Lữ Thiện Phúc\**

*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*

*\*Email: ltpduc@ctump.edu.vn*

*Ngày nhận bài: 04/11/2025*

*Ngày phản biện: 23/5/2026*

*Ngày duyệt đăng: 25/6/2026*

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Phân tích ABC/VEN là phương pháp đã được chuẩn hóa, tuy nhiên danh mục thuốc của cơ sở y tế cần phải thường xuyên cập nhật và phân tích theo các quy định mới, đặc biệt với sự thay đổi của Thông tư 20/2022/TT-BYT về bảo hiểm y tế. Phân tích danh mục và giá trị sử dụng thuốc theo ABC/VEN và mã phân loại thuốc ATC giúp hỗ trợ quản lý danh mục thuốc, ưu tiên mua sắm, tồn trữ và giám sát sử dụng thuốc hợp lý tại bệnh viện. **Mục tiêu nghiên cứu:** Phân tích danh mục và giá trị sử dụng thuốc theo ma trận ABC/VEN và mã nhóm thuốc ATC tại một bệnh viện đa khoa ở thành phố Cần Thơ năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đối tượng là danh mục thuốc đã sử dụng tại bệnh viện năm 2024. Phương pháp nghiên cứu là mô tả hồi cứu, phân tích danh mục thuốc theo ma trận ABC/VEN và mã thuốc ATC. **Kết quả:** Nhóm I (AV, AE, AN, BV, CV) chiếm 71,88% giá trị sử dụng thuốc, nhóm II (BE, BN, CE) chiếm 27,69%, nhóm III (CN) chiếm 0,43%. Phân tích quan hệ ABC/VEN kết hợp mã ATC cho thấy nhóm (J) thuốc kháng khuẩn dùng toàn thân chiếm tỷ lệ cao nhất trong nhóm A (27,78%) trong khi nhóm (B) máu và cơ quan tạo máu chiếm tỷ lệ cao nhất trong V (51,6%) thể hiện đặc thù mô hình bệnh tật của bệnh viện. **Kết luận:** Giá trị sử dụng thuốc chủ yếu tập trung ở nhóm ưu tiên cao (nhóm I). Kết quả phân tích theo ma trận ABC/VEN kết hợp với phân loại ATC cung cấp bằng chứng hữu ích cho việc quản lý danh mục thuốc, lập kế hoạch mua sắm và tăng cường sử dụng thuốc hợp lý trong bệnh viện. Mặc dù nhóm N chỉ chiếm tỷ lệ nhỏ về số lượng mặt hàng, nhóm này vẫn chiếm 7,21% tổng giá trị sử dụng thuốc, vì vậy cần được tiếp tục theo dõi và giám sát chặt chẽ.

**Từ khóa:** Giá trị sử dụng thuốc, phương pháp ABC/VEN, mã ATC.

### ABSTRACT

#### ANALYSIS OF DRUG LIST AND DRUG UTILIZATION VALUE ACCORDING TO ABC/VEN AND ATC CLASSIFICATION AT A GENERAL HOSPITAL IN CAN THO CITY IN 2024

*Nguyen Phuoc Nguyen, Pham Vo Dai Tien, Vo Hoai Trong, Pham Thanh Suoi, Lu Thien Phuc\**

*Can Tho University of Medicine and Pharmacy*

**Background:** ABC/VEN analysis is a standardized method; however, hospital drug lists need to be regularly updated and analyzed in accordance with new regulations, particularly Circular 20/2022/TT-BYT on health insurance. Analysis of the drug list and drug utilization value according to ABC/VEN and ATC classification supports drug list management, prioritization of procurement and storage, as well as monitoring the rational use of drugs in hospitals. **Objectives:** To analyze the hospital drug list and drug utilization according to the ABC/VEN matrix and ATC classification at a general hospital in Can Tho City in 2024. **Materials and methods:** The study included all drugs listed

in the hospital formulary and utilized during 2024. A retrospective descriptive study was conducted to analyze the drug list according to the ABC/VEN matrix and ATC classification. **Results:** Group I (AV, AE, AN, BV, CV) accounted for 71.88% of the total drug utilization value, group II (BE, BN, CE) accounted for 27.69%, and group III (CN) accounted for 0.43%. Combined ABC/VEN and ATC analysis showed that antiinfectives for systemic use (J) represented the highest proportion in group A (27.78%), while drugs for blood and blood-forming organs accounted for the highest proportion in group V (51.6%), reflecting the hospital's disease pattern. **Conclusion:** Drug expenditure was primarily concentrated in high-priority group I. ABC/VEN and ATC analyses provided useful evidence for formulary management, procurement planning, and promoting the rational use of medicines. Although group N accounted for a small proportion of drug items, it represented 7.21% of total drug expenditure and therefore requires continued monitoring.

**Keywords:** Drug utilization value, ABC/VEN method, ATC classification.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phân tích ABC (Always Better Control) dựa trên giá trị sử dụng thuốc và phân tích VEN (Vital – Essential – Non-essential) theo mức độ thiết yếu của thuốc là phương pháp đã được chuẩn hóa và quy định thực hiện tại các cơ sở khám chữa bệnh theo Thông tư 21/2013/TT-BYT. Tuy nhiên, việc thay đổi danh mục thuốc được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo Thông tư 20/2022/TT-BYT đã ảnh hưởng đáng kể đến hoạt động xây dựng và sử dụng danh mục thuốc tại bệnh viện, đòi hỏi các cơ sở y tế cần thường xuyên cập nhật và đánh giá lại tình hình sử dụng thuốc [1], [2].

Bệnh viện nghiên cứu là bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh tại thành phố Cần Thơ với quy mô gần 300 giường bệnh, với nhiều kỹ thuật hạng đặc biệt, mô hình bệnh tật đa dạng, việc phân tích danh mục thuốc có ý nghĩa quan trọng trong quản lý, sử dụng thuốc, mua sắm, tồn trữ và giám sát sử dụng thuốc hợp lý. Hiện nay, chưa có nhiều nghiên cứu kết hợp phân tích ma trận ABC/VEN với phân loại thuốc theo mã ATC và chưa có công trình nghiên cứu được thực hiện tại bệnh viện nhằm đánh giá cơ cấu và giá trị sử dụng thuốc theo từng nhóm điều trị. Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: Phân tích danh mục và giá trị sử dụng thuốc theo ma trận ABC/VEN và mã nhóm thuốc ATC tại một bệnh viện đa khoa ở thành phố Cần Thơ năm 2024.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Danh mục thuốc sử dụng được trích xuất từ hệ thống quản lý bệnh viện (HIS) năm 2024.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Tất cả thuốc nằm trong danh mục sử dụng thuốc tại bệnh viện năm 2024, bao gồm thuốc sử dụng cho điều trị nội trú, ngoại trú và bảo hiểm y tế.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Thuốc tặng, thuốc người bệnh.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu, có phân tích danh mục thuốc sử dụng tại bệnh viện năm 2024.

- **Thời gian nghiên cứu:** Dữ liệu được thu thập hồi cứu từ ngày 01/01/2024 đến 31/12/2024.

- **Đơn vị phân tích:** Mỗi khoản mục thuốc trong danh mục thuốc sử dụng năm 2024.

- **Giá trị sử dụng thuốc:** Giá trị sử dụng của từng khoản mục thuốc được tính theo công thức:

Giá trị sử dụng thuốc = Số lượng sử dụng × Đơn giá sử dụng (VNĐ)

Trong đó, đơn giá sử dụng là đơn giá thuốc mua vào tại bệnh viện

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu được xử lý bằng Microsoft Excel và Power BI bằng thống kê mô tả, gồm tần số, tỷ lệ phần trăm, giá trị sử dụng và tỷ lệ giá trị sử dụng; không sử dụng kiểm định thống kê.

- **Nội dung nghiên cứu:**

**Phân tích ABC:** Các khoản mục thuốc được tính giá trị sử dụng, sắp xếp theo thứ tự giảm dần, tính tỷ lệ và tỷ lệ tích lũy giá trị sử dụng so với tổng giá trị sử dụng thuốc. Sau đó được phân loại thành nhóm A (70% giá trị sử dụng), nhóm B (20% tiếp theo) và nhóm C (10% còn lại) [3].

**Phân tích VEN:** Thuốc được phân loại thành các nhóm V (Vital), E (Essential) và N (Non-essential) dựa trên danh mục phân loại VEN do Hội đồng Thuốc và Điều trị bệnh viện xây dựng và đồng thuận trong điều trị năm 2024.

**Phân tích ma trận ABC/VEN:** Xây dựng ma trận ABC/VEN gồm nhóm I (AV, AE, AN, BV, CV), nhóm II (BE, BN, CE) và nhóm III (CN). Trong đó, nhóm AN là nhóm thuốc không thiết yếu nhưng có giá trị sử dụng cao, cần được ưu tiên giám sát và quản lý.

**Phân tích ATC:** Các thuốc trong danh mục được phân loại theo mã ATC cấp 1 dựa trên WHO ATC/DDD Index và Dược thư Quốc gia Việt Nam 2022 [4]. Đối với thuốc phối hợp nhiều hoạt chất, ưu tiên sử dụng mã ATC riêng; trường hợp không có mã riêng, thuốc được phân loại theo hoạt chất có tác dụng điều trị chính. Các mặt hàng chưa có mã ATC cụ thể được phân loại theo công dụng điều trị thực tế hoặc xếp vào nhóm (V) các thuốc khác khi không thể xác định phù hợp.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Kết quả phân tích danh mục thuốc sử dụng theo nhóm A, B, C và V, E, N

Bảng 1. Kết quả phân tích danh mục thuốc sử dụng theo nhóm ABC

STT	Nhóm thuốc	Số khoản mục		Giá trị sử dụng	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Giá trị (nghìn đồng)	Tỷ lệ (%)
1	A	74	12,21	31.659.676	69,98
2	B	112	18,48	9.128.155	20,18
3	C	420	69,31	4.450.289	9,84
Tổng		606	100	45.238.120	100

Nhận xét: Kết quả cho thấy sự chênh lệch lớn giữa số lượng và giá trị sử dụng của các nhóm thuốc. Nhóm A: 74 khoản mục (12,21%) nhưng chiếm phần lớn giá trị (69,98%). Ngược lại, nhóm C có số lượng hơn 8 lần nhóm A nhưng chiếm (9,84%). Kết quả phân loại ABC cho thấy nhóm A gồm số khoản mục ít nhưng chiếm phần lớn giá trị sử dụng, cần được ưu tiên giám sát trong mua sắm, tồn trữ và sử dụng thuốc.

Bảng 2. Kết quả phân tích danh mục thuốc sử dụng theo nhóm VEN

STT	Nhóm thuốc	Số khoản mục		Giá trị sử dụng	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Giá trị (nghìn đồng)	Tỷ lệ (%)
1	V	49	8,09	5.327.670	11,78
2	E	529	87,29	36.647.566	81,01
3	N	28	4,62	3.262.884	7,21
Tổng		606	100	45.238.120	100

Nhận xét: Kết quả phân tích VEN cho thấy định hướng sử dụng thuốc của bệnh viện tập trung rất lớn vào các thuốc thiết yếu. Cụ thể, nhóm E chiếm tỷ trọng áp đảo cả về số lượng (87,29%) lẫn giá trị sử dụng (81,01%). Trong khi đó, nhóm V và nhóm N chiếm tỷ lệ nhỏ hơn nhiều, lần lượt đóng góp 11,78% và 7,21% vào tổng giá trị sử dụng thuốc. Nhóm N chiếm tỷ lệ thấp nhất về số lượng (4,62%) nhưng giá trị sử dụng vẫn ở mức đáng kể, cần quan tâm giám sát.

### 3.2. Cơ cấu danh mục thuốc sử dụng theo phân tích ma trận ABC/VEN

Bảng 3. Ma trận ABC/VEN danh mục thuốc

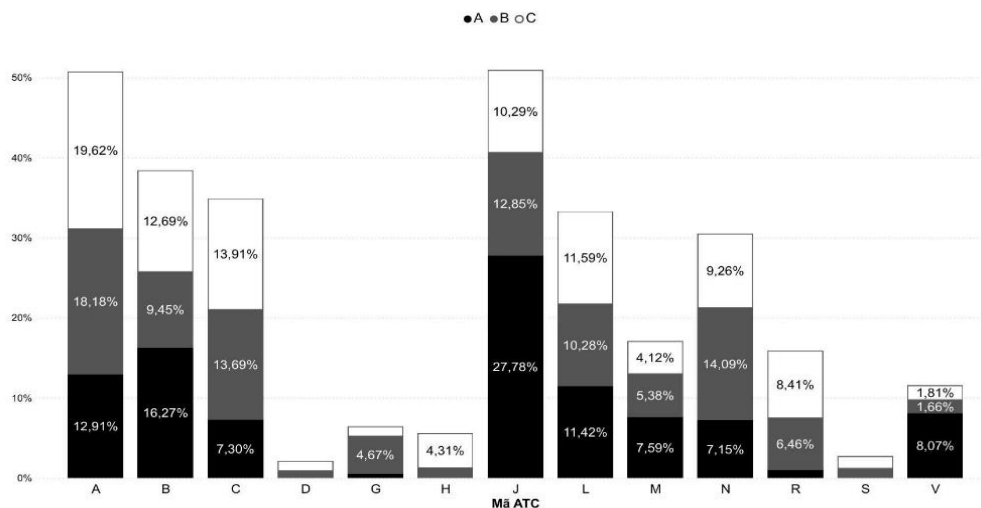
Nhóm thuốc		Số khoản mục		Giá trị sử dụng	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Giá trị (nghìn đồng)	Tỷ lệ (%)
A	V	8	1,32	4.471.949	9,89
	E	61	10,07	24.277.646	53,67
	N	5	0,83	2.910.081	6,43
B	V	6	0,99	506.523	1,12
	E	104	17,16	8.461.209	18,7
	N	2	0,33	160.424	0,35
C	V	35	5,77	349.198	0,77
	E	364	60,06	3.908.711	8,64
	N	21	3,47	192.379	0,43
Tổng		606	100	45.238.120	100

Nhận xét: Nhóm A-E chiếm tỷ trọng giá trị sử dụng cao nhất (53,67%), cho thấy phần lớn ngân sách tập trung vào các thuốc thiết yếu có giá trị sử dụng lớn, phù hợp với vai trò điều trị chủ đạo trong bệnh viện. Các nhóm A-V và A-N cũng chiếm tỷ lệ đáng kể (lần lượt 9,89% và 6,43%), phản ánh nhu cầu đối với thuốc quan trọng trong cấp cứu, đồng thời cho thấy vẫn tồn tại một phần giá trị sử dụng dành cho thuốc không thiết yếu trong nhóm có giá trị sử dụng cao. Nhóm C-N chỉ chiếm 0,43%, cho thấy các thuốc ít cần thiết đã được kiểm soát tương đối tốt, góp phần tối ưu hóa chi phí sử dụng thuốc trong bệnh viện.

Bảng 4. Cơ cấu danh mục thuốc sử dụng theo nhóm I, II, III

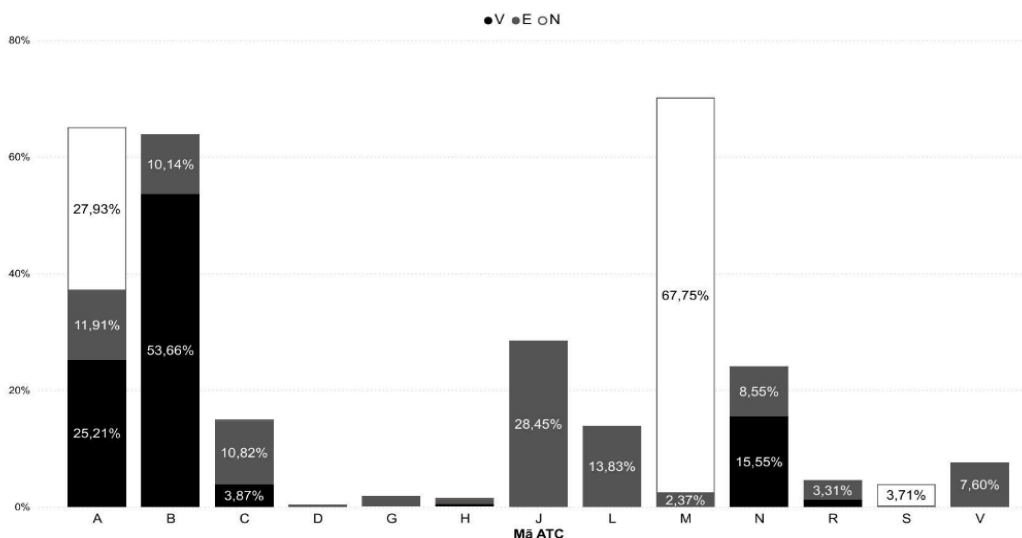
Nhóm thuốc	Phân nhóm	Số khoản mục		Giá trị sử dụng	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Giá trị (nghìn đồng)	Tỷ lệ (%)
I	AV, AE, AN, BV, CV	115	18,98	32.515.397	71,88
II	BE, BN, CE	470	77,55	12.530.344	27,69
III	CN	21	3,47	192.379	0,43
Tổng		606	100	45.238.120	100

Nhận xét: Nhóm I chiếm tỷ trọng giá trị sử dụng cao nhất (71,88%) với 18,98% số khoản mục, cho thấy ngân sách tập trung chủ yếu vào các thuốc có mức độ ưu tiên cao và giá trị sử dụng lớn, đã được quản lý chặt chẽ. Nhóm II chiếm phần lớn số lượng khoản mục (77,55%) nhưng chỉ chiếm 27,69% giá trị sử dụng, phản ánh vai trò hỗ trợ điều trị với mức giá trị sử dụng trung bình và mức độ cần thiết tương đối. Trong khi đó, nhóm III chiếm tỷ lệ rất nhỏ cả về số lượng và giá trị sử dụng (0,43%), cho thấy các thuốc ít ưu tiên cần kiểm soát, góp phần hạn chế lãng phí trong sử dụng thuốc.



Hình 1. Cơ cấu danh mục thuốc sử dụng theo nhóm ABC và mã ATC

Nhận xét: Phân bố giá trị sử dụng thuốc theo phân nhóm ABC và mã ATC cho thấy sự khác biệt giá trị sử dụng giữa các nhóm thuốc điều trị. Trong nhóm A, nhóm (J) thuốc kháng khuẩn dùng toàn thân chiếm giá trị sử dụng cao nhất 27,78%. Trong nhóm B là nhóm thuốc có số lượng sử dụng nhiều nhất, phân bổ rộng các nhóm điều trị, trong đó nhiều nhất là nhóm (A) đường tiêu hóa và chuyển hóa (18,18%). Trong nhóm C, phân bố đồng đều, trong đó cao nhất vẫn là nhóm (A) đường tiêu hóa và chuyển hóa. Nguyên nhân do các bệnh nhiễm khuẩn và chuyển hóa có các mức độ bệnh nặng khác nhau dẫn đến nhu cầu và chi phí điều trị khác nhau.



Hình 2. Cơ cấu danh mục thuốc sử dụng theo nhóm VEN và mã ATC

Nhận xét: Phân bố giá trị sử dụng thuốc theo phân loại VEN và mã ATC cho thấy sự khác biệt rõ rệt trong mức độ ưu tiên điều trị. Nhóm thuốc sống còn V có tỷ lệ phân bố mạnh ở nhóm (B) máu và cơ quan tạo máu như albumin liên quan đến cấp cứu và sống còn của bệnh nhân, tiếp đến là nhóm (A) đường tiêu hóa và chuyển hóa (25,21%) như thuốc điều trị tiểu đường và insulin. Nhóm thuốc thiết yếu E có sự phân bố đồng đều và cao nhất ở nhóm thuốc kháng sinh toàn thân (J) chiếm 28,45%. Nhóm thuốc không thiết yếu N chủ yếu ở mã thuốc M là nhóm vitamin, khoáng chất như canxi.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Kết quả phân tích danh mục thuốc sử dụng theo nhóm A, B, C và V, E, N

Phân tích ABC cho thấy kết quả danh mục tương đồng với một số bệnh viện như Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình (18,2% khoản mục; 79,2% giá trị) [5], Bệnh viện E (19,79% khoản mục; 77,38% giá trị) [6]. Ở nhóm B, các đơn vị như Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Nam (19,2% khoản mục; 15,2% giá trị) [8], Trung tâm Y tế huyện Gò Công Tây (26,01% khoản mục; 15,22% giá trị) [9] duy trì mức quanh 15%, Bệnh viện ở Cần Thơ có tỷ lệ giá trị nhóm B là 20,18% do điều chỉnh mở rộng theo danh mục Thông tư 20/2022/TT-BYT về thanh toán thuốc bảo hiểm y tế.

Phân tích VEN cho thấy nhóm V ở Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Nam có tỷ lệ giá trị nhóm V cao nhất với 29,6% (chiếm 20,8% khoản mục) [8]. Ngược lại, bệnh viện được nghiên cứu có tỷ lệ khoản mục nhóm V thấp chỉ 8,09% (11,78% giá trị). Nhóm E chiếm tỷ trọng cao ở tất cả các đơn vị, cho thấy các bệnh viện đã tập trung nguồn lực vào các thuốc điều trị cơ bản và ở Bệnh viện nghiên cứu nhóm E có tỷ lệ khoản mục (87,29%) và giá trị (81,01%). Ở nhóm N, Trung tâm Y tế huyện Gò Công Tây có tỷ lệ giá trị nhóm N cao lên tới 27,58% (chiếm 19,68% khoản mục) [9], trong khi Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình kiểm soát rất tốt nhóm này với giá trị chỉ chiếm 2,32% [5]. Bệnh viện Đa khoa ở Cần Thơ cũng quản lý nhóm N khá tốt khi có tỷ lệ khoản mục thấp nhất là 4,62% (chiếm 7,21% giá trị). Nguyên nhân do mô hình bệnh tật và mức độ ưu tiên sử dụng thuốc của các bệnh viện khác nhau dẫn đến phân loại VEN khác nhau.

### 4.2. Cơ cấu danh mục thuốc sử dụng theo phân tích ma trận ABC/VEN

Phân tích ma trận ABC/VEN cho thấy nhóm I ở mức rất cao (quanh ngưỡng 80% giá trị), so sánh Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình (84,56% giá trị) [5], Bệnh viện Đa khoa Ngũ Hành Sơn (81,57% giá trị) [7]. Việc tỷ lệ giá trị nhóm I ưu tiên cho thấy sự tương đồng trong phân nhóm giữa các bệnh viện. Sự khác biệt lớn của bệnh viện trong nghiên cứu là trong khi hầu hết các bệnh viện duy trì giá trị nhóm II ở mức 15-18% như Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh (15,28%) [4], Bệnh viện E (18,55%) [6] bệnh viện nghiên cứu có tỷ lệ giá trị nhóm II cao hơn, đạt 27,69% nguyên nhân nhóm BE và CE ưu tiên sử dụng các thuốc giá thấp cho các bệnh mãn tính, ổn định như huyết áp, tim mạch, tiểu đường với giá trị sử dụng thấp. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh có tỷ lệ GTSD nhóm III >1% (1,51%) [4] trong khi một Bệnh viện nghiên cứu kiểm soát nhóm III tương đối tốt với tỷ lệ GTSD chỉ 0,43% giá trị. Con số này thuộc nhóm thấp hơn so với Bệnh viện E (0,90% giá trị) [6] và Trung tâm Y tế huyện Gò Công Tây (0,67% giá trị) [9].

Phân tích ABC và VEN theo mã ATC là một trong những phân tích mới, chưa có nhiều bệnh viện nghiên cứu và công bố. Kết quả cho thấy giá trị sử dụng tập trung chủ yếu ở nhóm (J) thuốc kháng khuẩn dùng toàn thân và nhóm (A) đường tiêu hóa và chuyển hóa với các chi phí có thuốc giá cao, giá trung bình và thấp thể hiện được sự lựa chọn thuốc điều trị hợp lý không chỉ ưu tiên các thuốc giá cao mà căn cứ vào mô hình và mức độ bệnh tật để có phác đồ điều trị hợp lý. Phân tích mối quan hệ VEN và mã ATC cũng cho thấy giá trị thuốc nhóm (B) máu và cơ quan tạo máu rất cao điều này cho thấy bệnh viện điều trị các bệnh nặng và rất nặng liên quan đến phẫu thuật, mất máu, suy giảm chức năng gan thận.

Thiết kế nghiên cứu mô tả hồi cứu có phân dựa trên dữ liệu sử dụng thuốc của bệnh viện nên chưa đánh giá được tính hợp lý trong kê đơn và hiệu quả điều trị. Phân tích ATC

thực hiện ở mức ATC cấp 1 trong khảo sát đánh giá ban đầu để làm tiền đề phân tích tiếp theo, nên chưa đánh giá chuyên sâu theo nhóm điều trị bệnh lý.

## V. KẾT LUẬN

Phân tích ABC/VEN và mã ATC cho thấy bệnh viện đa khoa ở Cần Thơ trong nghiên cứu xây dựng danh mục ABC/VEN phù hợp với nhóm I ưu tiên cao 71,88%, nhóm II ưu tiên trung bình 27,69% với các bệnh ổn định, và nhóm III ưu tiên thấp giá trị sử dụng chỉ chiếm 0,43%. Phân tích giữa ABC và mã ATC cho thấy nhóm (J) thuốc kháng khuẩn dùng toàn thân và nhóm (A) đường tiêu hóa và chuyển hóa chiếm tỷ lệ giá trị sử dụng cao nhất; phân tích VEN và mã ATC cho thấy nhóm (B) máu và cơ quan tạo máu chiếm tỷ trọng cao trong nhóm V.

## LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn Trường Đại học Y Dược Cần Thơ đã hỗ trợ kinh phí thực hiện đề tài theo Quyết định giao thực hiện số 4618/QĐ-ĐHYDCT ngày 17/12/2024 của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Thông tư 21/2013/TT-BYT ngày 8/8/2013 Quy định về tổ chức và hoạt động của Hội đồng Thuốc và Điều Trị trong bệnh viện. 2013.
  2. Bộ Y tế. Thông tư số 20/2022/TT-BYT ngày 31/12/2022 Ban hành danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế. 2022.
  3. Verma, H., Sankdia, R. K., Lahare, L., & Dubey, L. ABC–VED analysis of drugs procured in the drug store of a tertiary care teaching hospital. *Journal of Pharmacy & Bioallied Sciences*. 2025. 17(Suppl 3), S2810–S2812. [https://doi.org/10.4103/jpbs.jpbs\\_757\\_25](https://doi.org/10.4103/jpbs.jpbs_757_25).
  4. Bộ Y tế. Dược thư Quốc gia Việt Nam. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học. 2022.
  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. <https://doi.org/10.51298/vmj.v514i2.2651>.
  6. Đỗ Thế Khánh, Bùi Thị Phương Thảo, Nguyễn Tuấn Quang, Nguyễn Cẩm Vân, Vũ Thị Thu Hương. Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện E năm 2021. *Tạp chí Y Dược Huế*. 2024. 14(1), 152-161. <https://doi.org/10.34071/jmp.2024.1.21>.
  7. Nguyễn Thị Minh, Nguyễn Thị Thái Hằng. Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Đa khoa Ngũ Hành Sơn năm 2021 theo phương pháp ABC/VEN. *Tạp chí Khoa học & Công nghệ Đại học Duy Tân*. 2022. 5(54), 191-199.
  8. Nguyễn Minh Tuấn, Lê Trần Phương Thảo, Hà Văn Thạnh. Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Nam năm 2022. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2024. 78, 45-52. <https://doi.org/10.58490/ctump.2024i78.3097>.
  9. Nguyễn Đức Trung, Nguyễn Hồng Châu, Nguyễn Thị Thanh Hương. Phân tích cơ cấu thuốc sử dụng tại Trung tâm Y tế huyện Gò Công Tây, tỉnh Tiền Giang năm 2019. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021. 499(1&2), 169-173. <https://doi.org/10.51298/vmj.v499i1-2.263>.
-