# TÀI KHOẢN Y TẾ VIỆT NAM VÀ TÀI KHOẢN HIV/AIDS NĂM 2013

Hà Nội, Tháng 6 năm 2016

# TÀI KHOẢN Y TẾ VIỆT NAM VÀ TÀI KHOẢN HIV/AIDS NĂM 2013

# LỜI CẢM ƠN

Báo cáo này là kết quả của đóng góp và giúp đỡ từ các cơ quan, đơn vị và cá nhân. Ban biên soạn xin chân thành cảm ơn Bộ Tài chính, Bảo hiểm Xã hội Việt Nam, Tổ chức Y tế Thế giới tại Việt Nam và các chuyên gia trong và ngoài nước đã cung cấp số liệu, hỗ trợ tạo điều kiện thuận lợi trong việc đưa ra các khuyến nghị và tư vấn. Chúng tôi cũng xin chân thành cảm ơn sự quan tâm của Lãnh đạo Bộ Y tế đã dành thời gian cho công việc này. Đặc biệt, chúng tôi xin chân thành cảm ơn Dự án Quản trị và Tài chính Y tế/ Cơ quan phát triển Quốc tế Hoa Kỳ đã hỗ trợ thu thập số liệu, lập bản đồ và xây dựng báo cáo này.

Chúng tôi mong tiếp tục nhận được nhiều ý kiến đóng góp để Tài khoản y tế Việt Nam ngày càng hoàn thiện và đáp ứng tốt hơn yêu cầu của các đối tượng sử dụng thông tin y tế trong nước và quốc tế.

**BAN BIÊN SOẠN**

# BAN BIÊN SOẠN

**CHỦ BIÊN**

PGS.TS Phạm Lê Tuấn – Thứ trưởng Bộ Y tế

**BAN BIÊN SOẠN**

ThS Lê Thành Công – Phó Vụ trưởng, Vụ Kế hoạch – Tài chính, Bộ Y tế

ThS Cao Ngọc Ánh – Trưởng phòng Phương thức Chi trả, Vụ KH – TC, Bộ Y tế

TS Thẩm Chí Dũng – Phó trưởng phòng Phương thức Chi trả, Vụ KH – TC, Bộ Y tế

TS Hoàng Thanh Hương – Trưởng phòng Thống kê, Vụ KH – TC, Bộ Y tế

ThS Dương Đức Thiện – Phó trưởng phòng Tổng hợp & Chính sách, Vụ KH – TC, Bộ Y tế

ThS Vũ Thị Ngà – Chuyên viên, Vụ KH – TC, Bộ Y tế

ThS Đặng Phương Nga – Chuyên viên, Vụ KH – TC, Bộ Y tế

TS Nguyễn Hoàng Long – Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS – Bộ Y tế

TS Dương Thúy Anh – Trưởng phòng Tài chính kế toán – Cục PC HIV/AIDS – Bộ Y tế

Ths Phạm Hồng Thúy – Phó phòng Tài chính kế toán – Cục PC HIV/AIDS – Bộ Y tế

Ths Trần Thị Thu Thủy – Phó phòng Tài chính kế toán – Cục PC HIV/AIDS – Bộ Y tế

ThS Nazzareno Todini – Giám đốc Dự án USAID/HFG

ThS Nguyễn Quang Ân – Giám đốc chương trình tài chính, Dự án USAID/HFG

ThS Đàm Duy Lâm – Giám đốc chương trình bảo hiểm, Dự án USAID/HFG

TS Andre Zida – Chuyên gia tài chính, Dự án USAID/HFG

TS Ben Johns – Chuyên gia tài chính, Dự án USAID/HFG

BS Kiều Hữu Hạnh – Chuyên gia tư vấn, Dự án USAID/HFG

**TỔ THƯ KÝ**

ThS Nguyễn Thị Dịu, Dự án USAID/HFG

ThS Trịnh Thị Lộc, Dự án USAID/HFG

ThS Nguyễn Thị Hương, Dự án USAID/HFG

CN Nguyễn Sao Mai, Vụ KH – TC, Bộ Y tế

CN Lê Huy Hoàng, Dự án USAID/HFG

# MỤC LỤC

**LỜI CẢM ƠN** ..... **4**

**BAN BIÊN SOẠN** ..... **5**

**CÁC TỪ VIẾT TẮT** ..... **10**

**LỜI NÓI ĐẦU** ..... **11**

**1. TỔNG QUAN** ..... **12**

**2. MỤC TIÊU** ..... **13**

**3. PHƯƠNG PHÁP** ..... **13**

3.1. Khung hệ thống Tài khoản y tế ..... 13

3.2. Tổng quan về phương pháp tiếp cận ..... 14

3.2.1. Chi y tế hộ gia đình ..... 15

3.2.2. Số liệu của doanh nghiệp và bảo hiểm tư nhân ..... 15

3.2.3. Xây dựng hệ số phân bổ ..... 15

3.2.4. Định nghĩa và các khái niệm ..... 16

**4. TÓM TẮT KẾT QUẢ VÀ CHỈ SỐ CHÍNH** ..... **17**

4.1. Bối cảnh ..... 17

4.2. Những phát hiện chính ..... 17

**5. KẾT QUẢ CHI TIẾT** ..... **19**

5.1. Tổng chi y tế (THE) ..... 19

5.2. Chi y tế của các đơn vị cấp nguồn tài chính y tế: chi thường xuyên ..... 23

5.3. Chi y tế của các đơn vị cung cấp nguồn tài chính cho y tế: chi đầu tư ..... 24

5.4. Chi y tế của các đơn vị cấp nguồn tài chính cho y tế: chi thường xuyên và chi đầu tư 24

5.5. Đơn vị quản lý tài chính (FA): tổ chức nào quản lý tài chính y tế? ..... 28

5.6. Các đơn vị cung ứng dịch vụ y tế: đơn vị nào sử dụng nguồn tài chính y tế để cung cấp dịch vụ? ..... 31

5.7. Các chức năng y tế: các hoạt động y tế nào được cung cấp bằng nguồn tài chính y tế? ..... 32

5.8. Phân bổ chi phí y tế theo nhân tố cung ứng ..... 35

5.9. Chi y tế phân bổ theo bệnh và nhóm tuổi ..... 36

5.10. Đánh giá chương trình Bảo hiểm Y tế công ..... 37

5.11. Đánh giá chi y tế hộ gia đình .....39
**6. TỔNG QUAN TÀI KHOẢN HIV/AIDS ..... 42**
6.1. Các kết quả chính.....42
6.2. Tổng chi cho HIV/AIDS từ các đơn vị cung cấp tài chính năm 2013.....44
6.3. Chi HIV/AIDS theo đơn vị tài chính trung gian .....46
6.4. Chi HIV/AIDS theo đơn vị cung ứng dịch vụ .....47
6.5. Chi HIV/AIDS theo chức năng .....48
6.6. Chi HIV/AIDS theo nhân tố cung ứng .....51
6.7. Chi HIV/AIDS theo đối tượng thụ hưởng.....53
6.8. Đánh giá tài khoản HIV .....56
**PHỤ LỤC 1: NGUỒN THU THẬP SỐ LIỆU..... 64**
**PHỤ LỤC 2: CHI THƯỜNG XUYÊN CHO Y TẾ PHÂN THEO CHỨC NĂNG ..... 68**
**PHỤ LỤC 3: CHI THƯỜNG XUYÊN TÀI KHOẢN Y TẾ THEO NHÂN TỐ CUNG ỨNG 70**
**PHỤ LỤC 4: CHI HIV/AIDS THEO CHỨC NĂNG VÀ CÁC ĐƠN VỊ CUNG ỨNG TÀI CHÍNH ..... 71**
**PHỤ LỤC 5: CHI HIV/AIDS THEO NHÂN TỐ CUNG ỨNG ..... 73**
**PHỤ LỤC 6: CHI HIV/AIDS THEO ĐỐI TƯỢNG HƯỞNG LỢI VÀ CÁC ĐƠN VỊ CUNG CẤP TÀI CHÍNH..... 75**
**PHỤ LỤC 7: MỘT SỐ CHỈ TIÊU TỔNG HỢP CỦA TKYT VIỆT NAM 2013 ..... 76**

# Danh mục bảng

Bảng 1. Các chỉ số chính của Tài khoản y tế ..... 18
Bảng 2. Tổng chi y tế theo giá so sánh và giá hiện hành từ năm 2008-2013 ..... 20
Bảng 3. Các đơn vị cấp nguồn tài chính cho các chương trình y tế: chi thường xuyên ..... 23
Bảng 4. Các đơn vị cấp nguồn tài chính y tế (chi thường xuyên và đầu tư) ..... 25
Bảng 5. Các đơn vị/ tổ chức cấp ngân sách định kỳ và vốn cho tài chính y tế, năm 2010 - 2013 ..... 26
Bảng 6. Tổng chi y tế theo các Đơn vị quản lý tài chính ..... 30
Bảng 7. Chi thường xuyên theo bệnh và nhóm tuổi ..... 36
Bảng 8. Các nguồn cung cấp tài chính cho Tổng chi y tế ..... 37
Bảng 9. Tổng tài chính cho BHYT (năm 2013, Triệu đồng) ..... 38
Bảng 10. Chi trả BHYT theo đơn vị cung cấp (triệu đồng) ..... 39
Bảng 11. BHYT chi trả theo nhóm bệnh (triệu đồng) ..... 39
Bảng 12. Tổng chi phí y tế cho HIV/AIDS ..... 42
Bảng 13. Chi HIV/AIDS theo nguồn cấp tài chính ..... 43
Bảng 14. Tổng hợp các chỉ số cho HIV/AIDS ..... 44
Bảng 15. Các đơn vị cung cấp tài chính cho HIV/AIDS (chi thường xuyên và tổng chi) ..... 46
Bảng 16. Chi phí HIV/AIDS theo đơn vị cung ứng dịch vụ năm 2013 ..... 48
Bảng 17. Chi tiêu HIV/AIDS theo phân loại chức năng chính ..... 49
Bảng 18. Chi thường xuyên cho HIV/AIDS theo nhân tố cung ứng ..... 52
Bảng 19. Chi HIV/AIDS thường xuyên theo đối tượng thụ hưởng chính ..... 54
Bảng 20. Chi HIV theo chức năng ..... 58
Bảng 21. Chi thường xuyên cho HIV theo nhân tố cung ứng (triệu đồng) ..... 60
Bảng 22. Chi HIV/AIDS theo đối tượng hưởng lợi từ các nguồn tài chính ..... 62

# Danh mục hình

Hình 1. Tổng chi y tế của Việt Nam theo giá so sánh từ năm 2008 -2013..... 20
Hình 2. Tổng chi y tế theo giá so sánh và giá hiện hành từ năm 2008-2013 (tỷ đồng).. 21
Hình 3. Tổng chi y tế theo đầu người năm 2013 tính bằng USD ..... 21
Hình 4. Tỷ lệ tổng chi y tế so với tổng sản phẩm quốc nội (GDP) năm 2013..... 22
Hình 5. Tổng chi y tế của Việt Nam theo nguồn tài chính ..... 25
Hình 6. Tỷ lệ chi y tế từ nguồn chính phủ (GGHE) trên Tổng chi y tế (%)..... 26
Hình 7. Tỷ lệ chi y tế từ nguồn tư nhân trên tổng chi y tế (%) ..... 27
Hình 8. Tỷ lệ chi từ hộ gia đình cho y tế trên tổng chi y tế (%)..... 27
Hình 9. Đơn vị quản lý tài chính (FA): chi thường xuyên ..... 29
Hình 10. Đơn vị quản lý tài chính (FA): chi đầu tư ..... 29
Hình 11. Các Đơn vị quản lý tài chính các chương trình tài chính y tế ..... 31
Hình 12. Phân bổ tổng chi y tế theo đơn vị cung cấp dịch vụ (HP) ..... 32
Hình 13. Phân bổ chi thường xuyên cho y tế theo chức năng (HC)..... 33
Hình 14. Các đơn vị chi trả cho chức năng y tế..... 34
Hình 15. Chi phí y tế theo nguồn cung ứng ..... 35
Hình 16. Xu hướng tham gia BHYT và tỷ lệ chi y tế tư nhân..... 40
Hình 17. Tỷ lệ chi y tế từ hộ gia đình trên tổng chi y tế của một số quốc gia ..... 41
Hình 18. Tỷ lệ chi y tế từ hộ gia đình phân theo nhà cung cấp dịch vụ..... 41
Hình 19. Các nguồn tài chính chi cho HIV/AIDS từ 2008 đến 2013 ..... 43
Hình 20. Chi thường xuyên cho HIV/AIDS theo đơn vị cung cấp tài chính năm 2013 ..... 45
Hình 21. Tổng chi cho HIV/AIDS theo đơn vị tài chính trung gian năm 2013..... 47
Hình 22. Chi HIV/AIDS theo đơn vị cung ứng dịch vụ năm 2013..... 47
Hình 23. Chi HIV/AIDS theo chức năng năm 2013..... 49
Hình 24. Nguồn kinh phí cho hoạt động điều trị HIV/AIDS ..... 50
Hình 25. Nguồn chi phí cho hoạt động dự phòng HIV/AIDS..... 51
Hình 26. Chi thường xuyên cho thuốc ARV theo nguồn tài chính ..... 53
Hình 27. Chi cho HIV/AIDS từ Ngân sách nhà nước cho đối tượng thụ hưởng... 55
Hình 28. Chi cho HIV/AIDS từ nguồn Chính phủ Hoa Kỳ cho đối tượng thụ hưởng ..... 55
Hình 29. Chi cho HIV/AIDS từ nguồn Quỹ Toàn cầu cho đối tượng thụ hưởng .. 56
Hình 30. Nguồn tài chính cho HIV theo năm (triệu đồng) ..... 57
Hình 31. Các nguồn chi thường xuyên cho HIV ..... 58
Hình 32. Chi cho hoạt động dự phòng HIV theo chức năng ..... 59
Hình 33. Chi thường xuyên cho HIV theo đối tượng thụ hưởng ..... 61

# CÁC TỪ VIẾT TẮT

| | |
|---|---|
| **ARVs** | Thuốc kháng virut HIV |
| **AIDS** | Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải |
| **CĐHA** | Chẩn đoán hình ảnh |
| **KHTC** | Kế hoạch tài chính |
| **GBD** | Gánh nặng bệnh tật toàn cầu |
| **GDP** | Tổng sản phẩm quốc nội |
| **GGHE** | Tổng chi của Chính phủ cho Y tế |
| **QTC** | Quỹ Toàn cầu |
| **TKYT** | Tài khoản y tế |
| **HFG** | Dự án Quản trị và tài chính Y tế |
| **HIV** | Vi-rút gây suy giảm miễn dịch ở người |
| **ICD-10** | Phân loại các bệnh tật dựa trên mã bệnh quốc tế - ICD 10 |
| **IEC** | Thông tin, giáo dục và tư vấn |
| **M&E** | Giám sát và đánh giá |
| **MOH** | Bộ Y tế |
| **NASA** | Đánh giá chi tiêu quốc gia cho phòng chống AIDS |
| **NGOs** | Các tổ chức phi chính phủ |
| **NPISH** | Các tổ chức phi lợi nhuận phục vụ hộ gia đình |
| **OOP** | Chi y tế từ tiền túi |
| **PAC** | Trung tâm phòng chống HID/AIDS tỉnh, thành phố |
| **PEPFAR** | Kế hoạch cứu trợ khẩn cấp của tổng thống Hoa Kỳ về phòng chống HIV/AIDS |
| **PLHIV** | Người nhiễm HIV |
| **PvtHE** | Chi tiêu từ khu vực tư nhân cho y tế |
| **SHA** | Hệ thống Tài khoản y tế |
| **THE** | Tổng chi y tế |
| **USAID** | Cơ Quan Phát triển Quốc tế Hoa Kỳ |
| **VAAC** | Cục Phòng, chống HIV/AIDS |
| **WHO** | Tổ chức y tế thế giới |

# LỜI NÓI ĐẦU

Hệ thống Tài khoản y tế (SHA - System of Health Account) là một công cụ hữu ích trình bày một cách có hệ thống dòng chảy của các nguồn tài chính liên quan đến sử dụng các hàng hóa và dịch vụ y tế trên phạm vi quốc gia thông qua việc phân tích hệ thống các chỉ tiêu tài chính y tế.

Ở Việt Nam, Bộ Y tế đã tiến hành xây dựng Hệ thống Tài khoản y tế quốc gia cho các năm từ 1998 đến 2012, dựa trên các tài liệu kỹ thuật của quốc tế của từng thời kỳ, phục vụ nhu cầu của các nhà nghiên cứu, nhà quản lý và hoạch định chính sách y tế.

Năm 2015, sau khi lãnh đạo Bộ Y tế phê duyệt Kế hoạch tổng thể xây dựng Tài khoản y tế Việt Nam giai đoạn 2015-2020, với sự hỗ trợ về kỹ thuật và tài chính của Dự án Quản trị và Tài chính y tế/ Cơ quan Phát triển quốc tế Hoa Kỳ (USAID/HFG), Bộ Y tế (Vụ Kế hoạch - Tài chính) đã tiến hành xây dựng thành công Hệ thống Tài khoản y tế quốc gia năm 2013 sử dụng bộ công cụ SHA 2011. Đây là tài liệu hướng dẫn chung do Tổ chức Hợp tác và Phát triển Kinh tế (OECD), Cộng đồng châu Âu (EU) và Tổ chức y tế thế giới (WHO) phối hợp xây dựng và được WHO khuyến nghị áp dụng thống nhất trên toàn cầu. Số liệu của Hệ thống Tài khoản y tế quốc gia là một bộ số liệu thống nhất, lập theo bộ công cụ mới giúp phân tích chi tiết hơn việc sử dụng hàng hóa và dịch vụ y tế theo nhóm bệnh, tuổi, giới tính và đối tượng hưởng lợi. Các chỉ tiêu tương đồng khác đã sử dụng ở các bộ công cụ trước đây cũng được sử dụng để phân tích đa chiều và cụ thể hơn. Tài khoản HIV/AIDS lần đầu tiên được xây dựng như một bộ phận không tách rời của Hệ thống Tài khoản y tế quốc gia 2013.

Với chuỗi các chỉ số cơ bản có tính so sánh quốc tế của Hệ thống Tài khoản y tế quốc gia đã xây dựng trong nhiều năm qua, kết hợp với số liệu chi tiết và tổng hợp trích xuất từ Hệ thống Tài khoản y tế quốc gia 2013 vừa được lập theo bộ công cụ mới SHA 2011, Bộ Y tế hy vọng sẽ cung cấp các thông tin hữu ích cho các nhà nghiên cứu, quản lý và hoạch định chính sách y tế trong và ngoài nước tham khảo và sử dụng.

**CHỦ BIÊN**



**PGS.TS. PHẠM LÊ TUẤN**

**Thứ trưởng Bộ Y tế**

# 1. TỔNG QUAN

Các thông tin tin cậy về chi phí và nguồn tài chính cho y tế và cách thức chi y tế là các bằng chứng quan trọng hỗ trợ cho quá trình quyết định và hoạch định chính sách y tế. Vì vậy, các nước trên thế giới đã coi việc theo dõi chi y tế là một lĩnh vực quan trọng để xây dựng chính sách. Một trong những vấn đề chính mà nhiều quốc gia trong đó có Việt Nam hiện đang đối mặt là sự cần thiết của việc cung cấp thông tin thường xuyên và kịp thời về mức độ và dòng chảy nguồn tài chính trong ngành y tế và sự hiểu biết về phân bổ nguồn lực tài chính trong các chương trình y tế ưu tiên.

Để giải quyết vấn đề về thiếu hụt thông tin, các quốc gia đã thực hiện các hoạt động theo dõi các nguồn tài chính khác nhau mặc dù hoạt động này không được thực hiện thường xuyên như mong muốn. Trước đây, Việt Nam đã thực hiện hoạt động theo dõi chi của chương trình HIV/AIDS cho giai đoạn 2008 - 2010 bằng việc sử dụng phương pháp Đánh giá chi tiêu quốc gia cho HIV/AIDS (NASA) và xây dựng Tài khoản y tế Quốc gia (TKYTQG) trong nhiều năm. Từ năm 1998, Việt Nam đã sử dụng các phương pháp khác nhau để tổ chức số liệu chi y tế với một định dạng thân thiện với người dùng để hỗ trợ cho việc hoạch định chính sách. Từ năm 1998 đến năm 2011, Bộ Y tế đã xây dựng 14 báo cáo TKYTQG. TKYTQG trước đây đã sử dụng bộ công cụ Hệ thống Tài khoản y tế 1.0 (SHA 1.0) nhằm tổ chức dữ liệu và các tóm tắt chính sách để hỗ trợ cho quá trình ra quyết định.

Năm 2011, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và các bên liên quan đã giới thiệu bộ công cụ mới để theo dõi nguồn tài chính y tế là SHA 2011. SHA 2011 đưa ra một tiêu chuẩn để phân loại chi phí y tế theo ba trục gồm tiêu thụ, cung ứng và tài chính. SHA 2011 đưa ra hướng dẫn và hỗ trợ phương pháp trong kết nối các Tài khoản y tế. Cụ thể hơn, mục đích của SHA 2011 là: i) cung cấp một khung kết quả tổng hợp chính phù hợp với các so sánh quốc tế về chi y tế và phân tích hệ thống y tế; ii) cung cấp bộ công cụ có thể mở rộng ở từng quốc gia riêng biệt và đưa ra các số liệu hữu ích trong việc theo dõi và phân tích hệ thống y tế; và iii) xác định ranh giới và phạm vi để theo dõi chi y tế.

Báo cáo này cũng cung cấp thông tin về tổng chi cho HIV/AIDS, bao gồm cả các khoản chi từ nguồn ngân sách Chính phủ, phi chính phủ, khu vực tư nhân và chi tiền túi. Báo cáo này cũng đưa ra ước tính chi phí theo một số nhóm bệnh quan trọng và theo dõi chi chung của hệ thống y tế. Đối với chi cho chương trình HIV/AIDS, báo cáo này cung cấp bản đồ chi cơ bản cho phép theo dõi xu hướng tài trợ cho HIV tại Việt Nam đang trong giai đoạn chuyển đổi từ nhận viện trợ nước ngoài sang huy động nguồn tài chính trong nước. Thông tin sử dụng bảo hiểm y tế, chi tư nhân và các nhà tài trợ sẽ được theo dõi và báo cáo định kỳ để cung cấp thông tin cập nhật về tiến trình chuyển đổi. Những thông tin này sẽ giúp xây dựng chính sách và can thiệp để đảm bảo khi các nguồn viện trợ bị cắt giảm thì sẽ tăng nguồn kinh phí từ chính phủ thay vì kinh phí từ tiền túi của bệnh nhân.

# 2. MỤC TIÊU

Mục tiêu của hoạt động xây dựng Tài khoản y tế (TKYT) quốc gia nhằm cung cấp các số liệu về chi y tế phục vụ cho việc xây dựng chính sách của hệ thống y tế Việt Nam. Ngoài ra, việc xây dựng TKYT quốc gia cũng nhằm tổ chức số liệu theo nguồn kinh phí, đơn vị cung ứng, nhân tố cung ứng, đơn vị tài chính trung gian, chương trình tài chính và theo tỉnh/thành phố. Hệ thống Tài khoản y tế cũng phân tích tổng thể chi tiêu cho chương trình HIV/AIDS và chỉ rõ các nguồn tài chính theo một số bệnh như lao, sốt rét, sức khỏe bà mẹ và trẻ em v.v.

# 3. PHƯƠNG PHÁP

## 3.1. Khung hệ thống Tài khoản y tế

Hệ thống Tài khoản y tế quốc gia 2013 lần đầu tiên áp dụng khung hệ thống Tài khoản y tế (SHA) 2011 sau khi Tổ chức Y tế thế giới (WHO) phát hành vào năm 2011.

Việt Nam đã sử dụng phần mềm SHA 1.0 trong một thời gian dài, nên khi áp dụng khung Hệ thống Tài khoản y tế mới, việc làm nổi bật những thay đổi và sự phù hợp về mặt chính sách là rất quan trọng. SHA 2011 giới thiệu một số thay đổi và cải tiến so với SHA 1.0. Cải tiến căn bản nhất là SHA 2011 tăng cường mối quan hệ so sánh ba trục là chi y tế, tài chính y tế và cung cấp dịch vụ ngay từ gốc của hệ thống Tài khoản y tế và mô tả các chi phí y tế nói chung cũng như các chi phí chăm sóc dài hạn - nghĩa là tất cả những hàng hóa, dịch vụ tiêu thụ được cung ứng và thanh toán. Ba trục này duy trì các nguyên tắc hướng dẫn của SHA 1.0 và các hướng dẫn liên quan khác. SHA 2011 giúp bao quát toàn diện hơn các phân nhóm chức năng đối với các mảng như dự phòng và chăm sóc; giúp có được bức tranh rõ nét hơn về toàn cảnh các đơn vị cung ứng dịch vụ y tế cùng mối liên hệ chặt chẽ với các phân nhóm tiêu chuẩn của ngành; và đưa ra phương pháp tiếp cận chính xác đối với hoạt động theo dõi tài chính y tế sử dụng cách phân nhóm các chương trình tài chính mới. Trong SHA 1.0 "chi thường xuyên cho y tế" và "chi đầu tư cho y tế" được cộng lại thành "tổng chi y tế (THE)". Việc tổng hợp này dễ gây hiểu lầm. SHA 2011 đề xuất tách riêng "chi thường xuyên cho y tế" và "chi đầu tư cho y tế" và không khuyến khích việc gộp “tổng chi y tế” như trong SHA 1.0.

Tuy nhiên, SHA 2011 nhấn mạnh sự cần thiết của việc duy trì chỉ tiêu về chi đầu tư và nỗ lực của các quốc gia trong việc thể chế hóa hoạt động xây dựng hệ thống Tài khoản y tế.

## 3.2. Tổng quan về phương pháp tiếp cận

Hệ thống TKYT Việt Nam được xây dựng dựa trên SHA 2011, sử dụng công cụ nhập liệu Tài khoản y tế (HAPT) và công cụ phân tích Tài khoản y tế (HAAT). Các số liệu được sử dụng trong TKYT bao gồm cả số liệu sơ cấp và thứ cấp, nhưng chủ yếu là số liệu thứ cấp (đã có sẵn).

Việc xác định và phân loại các nguồn số liệu sẵn có theo những đặc điểm chính và đánh giá chất lượng số liệu tiềm năng giúp cung cấp thông tin về các khoản chi y tế tại Việt Nam là rất cần thiết trong quá trình xây dựng TKYTQG. Ở giai đoạn này cần xây dựng kế hoạch thu thập số liệu để có thể xác định được danh sách đầy đủ các cơ quan, đơn vị tham gia vào hệ thống y tế. Các cơ quan, đơn vị này có thể có các báo cáo hoặc hồ sơ lưu trữ rất có ích đối với quá trình tổng hợp thông tin, số liệu y tế. Bộ công cụ SHA 2011 khuyến cáo sử dụng phương pháp tiếp cận từ trên xuống hoặc từ dưới lên trong quá trình thu thập số liệu.

Tài khoản y tế Việt Nam 2013 sử dụng phương pháp tiếp cận từ trên xuống do hầu hết các số liệu Tài khoản y tế được lấy trực tiếp từ hệ thống lưu trữ và phân loại chi y tế tổng hợp trước đây, như từ Chính phủ, Bảo hiểm xã hội Việt Nam, các Bộ ngành khác, v.v. Phương pháp này thường liên quan tới quá trình ước tính diện rộng nhằm phân tách các số liệu tổng hợp để xây dựng các cơ sở và tiêu chí của các " hệ số phân bổ" chính, bao gồm mức độ sử dụng dịch vụ và chi phí với từng loại bệnh.

Phương pháp tiếp cận từ dưới lên được sử dụng khi phần lớn thông tin Tài khoản y tế được lấy từ các nguồn thông tin và số liệu chi tiết. Cụ thể, trong trường hợp của Việt Nam, các báo cáo nội bộ của Cơ quan Bảo hiểm xã hội (BHXH) mô tả phạm vi và giá trị của hợp hợp đồng ký với các đơn vị cung ứng dịch vụ y tế cụ thể; báo cáo của các Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS của tỉnh có các hoạt động phòng chống HIV/AIDS; kế hoạch, chiến lược triển khai các hoạt động của Cục phòng, chống HIV/AIDS và Bộ Y tế có thể được kết nối với các thông tin tài chính hoặc số liệu ngân sách. Dữ liệu tổng hợp vẫn có thể được sử dụng và điều chỉnh trong hệ thống TKYT.

Trong TKYTQG 2013, hầu hết các số liệu và thông tin được thu thập từ các nguồn dữ liệu của các bộ/ ngành và cơ quan ở tuyến trung ương và tuyến tỉnh. Ngoài việc thu thập các dữ liệu thứ cấp như mô tả ở trên, việc thu thập số liệu của các đơn vị và khảo sát thu nhập và chi tiêu của người nhiễm HIV đã được tiến hành để ước tính chi phí liên quan đến HIV/AIDS do bệnh nhân chi trả. Nhóm kỹ thuật xây dựng TKYT do Bộ Y tế chủ trì chịu trách nhiệm chính trong việc thu thập số liệu với sự hỗ trợ kỹ thuật từ Dự án USAID/HFG. Ngoài ra nhóm kỹ thuật cũng tiến hành thu thập số liệu từ các nguồn như: các nhà tài trợ (song phương và đa phương), các tổ chức phi chính phủ (quốc tế và trong nước), các đơn vị công, và Bảo hiểm xã hội Việt Nam (tham khảo Phụ lục 1 về các nguồn số liệu được thu thập).

### 3.2.1. Chi y tế hộ gia đình

Chi y tế hộ gia đình được ước tính sử dụng số liệu theo điều tra mức sống hộ gia đình Việt Nam năm 2012. Các số liệu đã được cập nhật bằng cách sử dụng mức tăng trưởng dân số và tỷ lệ lạm phát. Điều tra mức sống hộ gia đình gần đây nhất được thực hiện năm 2012, trong đó phản ánh các số liệu cập nhật vì so với nhiều quốc gia thì các số liệu về hộ gia đình thường từ hơn 5 năm trước. Đối tượng điều tra là tất cả các hộ gia đình trong cả nước.

### 3.2.2. Số liệu của doanh nghiệp và bảo hiểm tư nhân

Khi thực hiện TKYTQG 2013, việc khảo sát đối với khối doanh nghiệp và bảo hiểm y tế tư nhân không thực hiện được. Do đó, nhóm đã sử dụng số liệu điều tra năm 2011 để ước tính các chi phí y tế của các doanh nghiệp và đơn vị bảo hiểm y tế tư nhân.

### 3.2.3. Xây dựng hệ số phân bổ

SHA 2011 yêu cầu phân bổ chi tiêu theo loại bệnh, tuổi và giới tính. Đối với phân loại bệnh tật, do không có một phân loại tiêu chuẩn quốc tế thống nhất cho việc thu thập dữ liệu, nên hai phương án SHA 2011 đề xuất gồm: phân loại theo Gánh nặng Bệnh tật Toàn cầu (GBD) tổng hợp ở mức độ cao (có điều chỉnh cho phù hợp) và phân loại theo các chương chính trong phân loại bệnh tật quốc tế (ICD-10). Dựa trên các thông tin do Phòng Thống kê, Vụ Kế hoạch Tài chính - Bộ Y tế cung cấp, nhóm kỹ thuật  phân loại theo ICD-10 do cơ sở dữ liệu này đã được Phòng Thống kê, Vụ Kế hoạch Tài chính - Bộ Y tế cung cấp kết hợp cả hai hình thức phân loại ICD-10 và GBD. Lý do của việc phân bổ chi phí theo bệnh, tuổi và giới tính là: (1) nhằm cung cấp bức tranh tổng thể về nguồn tài chính cho HIV/AIDS (2) một số sáng kiến toàn cầu về sức khỏe (trong đó có Quỹ Toàn cầu) và một số sáng kiến của WHO (về sức khỏe tâm thần và bệnh nhiệt đới bị lãng quên) đòi hỏi theo dõi chi y tế bằng các cách phân loại khác nhau, một trong số đó là phân loại theo bệnh tật như HIV/AIDS (ví dụ, đánh giá chi tiêu quốc gia cho phòng chống AIDS (NASA), bệnh lao, v.v.). Việc theo dõi này cũng là một phần của các Tài khoản y tế do tất cả các bệnh đều sử dụng và tuân theo một tiêu chuẩn và cách thức so sánh chung khi phân bổ các chi phí, ví dụ như chi phí tại cơ sở y tế cung cấp các dịch vụ can thiệp. Điều này nhằm đảm bảo tính thống nhất giữa ước tính chi cho mỗi bệnh với tổng chi y tế, đặc biệt là chi tiêu cho HIV/AIDS cũng như cho các loại bệnh khác. Ví dụ, trước đây đã có trường hợp ước tính chi phí cho các loại bệnh tật được thực hiện độc lập vượt quá tổng chi y tế. Việc thực hiện theo dõi chi theo bệnh trong TKYTQG loại bỏ khả năng tính trùng chi phí. Đối với HIV/AIDS, dựa trên nhiều kinh nghiệm quốc tế, việc tiến hành theo dõi nguồn tài chính của các tài khoản phụ này thường ước tính thiếu các nguồn tài chính như sự đóng góp của chính phủ. Các nghiên cứu của NASA cũng đã từng gặp phải khó khăn này.

### 3.2.4. Định nghĩa và các khái niệm

Dưới đây là định nghĩa một số phương pháp phân loại và các khái niệm cơ bản sử dụng trong báo cáo này. Việc hiểu những khái niệm sẽ giúp người đọc khái quát hóa các số liệu Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013 và sẽ hữu ích cho các nhà hoạch định chính sách. Các khái niệm này được trình bày theo Tài liệu hướng dẫn SHA 2011.

#### 3.2.4.1. Phân loại và phạm vi của chi tiêu y tế

**Các chức năng y tế (HC):** các loại hàng hóa, dịch vụ và hoạt động được cung cấp và thực hiện trong khuôn khổ các Tài khoản y tế;

**Đơn vị cung cấp dịch vụ y tế (HP):** là các tổ chức/ đơn vị được nhận kinh phí, đổi lại họ cung cấp/ thực hiện các hoạt động trong khuôn khổ các Tài khoản y tế;

**Các chương trình tài chính (HF):** hệ thống tài chính y tế của một quốc gia có chức năng tiếp nhận và sử dụng ngân quỹ để chi trả hoặc mua sắm các hoạt động trong khuôn khổ Tài khoản y tế;

**Đơn vị quản lí tài chính (FA):** các cơ quan, đơn vị quản lí các chương trình tài chính y tế;

**Các nguồn thu tài chính (FS):** những khoản thu của các chương trình tài chính y tế có được hoặc tiếp nhận được qua các cơ chế đóng góp cụ thể;

**Nhân tố cung ứng (FP):** những yếu tố đầu vào được sử dụng để sản xuất/ tạo ra hàng hóa và dịch vụ hoặc hoạt động được tiến hành trong khuôn khổ Tài khoản y tế;

**Đối tượng thụ hưởng (BEN):** các đặc điểm của đối tượng thụ hưởng là những người sử dụng các loại hàng hóa và dịch vụ y tế hoặc được hưởng lợi từ các hoạt động đó (đối tượng hưởng lợi có thể được chia làm nhiều nhóm khác nhau như theo độ tuổi và giới tính, điều kiện kinh tế xã hội, tình trạng sức khỏe và khu vực sinh sống);

**Chi đầu tư (HK):** các loại tài sản mà cơ sở cung ứng dịch vụ y tế có được trong kì kế toán và chúng được sử dụng lặp đi lặp lại hoặc liên tục trong khoảng thời gian hơn 1 năm trong quá trình cung ứng các dịch vụ y tế;

**Thương mại trong y tế:** các nhà cung cấp ở nước ngoài nhập khẩu hàng hóa và dịch vụ chăm sóc sức khoẻ cho người dân trong nước và các nhà cung cấp trong nước xuất khẩu các loại hàng hóa và dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người sống ở nước ngoài;

**Sản phẩm:** hàng hóa và dịch vụ khác nhau được cung cấp kể cả các loại hàng hoá và dịch vụ phi y tế cũng được sản xuất và tiêu thụ.

#### 3.2.4.2. Định nghĩa chỉ số chi y tế

**THE:** tổng chi y tế từ tất cả các nguồn bao gồm cả chi thường xuyên và chi đầu tư.

**THE bình quân đầu người:** tổng chi y tế chia theo dân số Việt Nam trong một năm nhất định.

# 4. TÓM TẮT KẾT QUẢ VÀ CHỈ SỐ CHÍNH

## 4.1. Bối cảnh

Hệ thống Tài khoản y tế (SHA 2011) là một hệ thống được quốc tế công nhận và sử dụng để theo dõi các khoản chi tiêu trong hệ thống y tế. Theo định nghĩa của SHA 2011, Tài khoản y tế mô tả một cách có hệ thống các dòng tài chính liên quan đến việc sử dụng hàng hóa và dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Mục đích của hoạt động này là để mô tả hệ thống y tế từ góc độ chi tiêu và tập trung ưu tiên xây dựng bộ dữ liệu đáng tin cậy và kịp thời có thể so sánh giữa các nước và theo thời gian. Điều này là không thể thiếu đối với xu hướng theo dõi chi y tế và các yếu tố liên quan, được sử dụng để so sánh giữa các quốc gia và dự báo tình hình phát triển trong tương lai.

Khung TKYT mới đưa ra phương pháp rõ ràng để phân tách chi tiết các chi tiêu cụ thể về bệnh tật, như tách chi cho HIV/AIDS, bệnh lao, sức khỏe sinh sản và bệnh không lây nhiễm.

Báo cáo này trình bày các kết quả TKYTQG với việc lần đầu tiên sử dụng SHA 2011 tại Việt Nam. Hoạt động xây dựng Tài khoản y tế cho năm 2013 được Bộ Y tế (Vụ Kế hoạch Tài chính) thực hiện trong năm 2015 với sự hỗ trợ tài chính từ Cơ quan phát triển quốc tế Hoa Kỳ (USAID) thông qua Dự án Quản trị và Tài chính Y tế (HFG) do Abt Associates Inc. hỗ trợ thực hiện.

## 4.2. Những phát hiện chính

Kết quả từ việc xử lý và phân tích số liệu TKYT cho thấy nguồn tài chính cho toàn bộ hệ thống y tế Việt Nam đã tăng từ 143.238 tỷ lên 211.966 tỷ đồng (VND) từ năm 2008 đến năm 2013. Trong năm 2013, tổng chi y tế từ tất cả các nguồn là 211.966 tỷ VND (trong đó 197.105 tỷ đồng cho chi thường xuyên và 14,9 tỷ đồng cho chi đầu tư), tương đương với 10,134 tỷ USD. Trong năm 2013, tổng chi y tế chiếm 6% GDP cả nước. Tỷ lệ này được ước tính là 6,0% và 6,2% vào các năm 2008 và 2011 (xem Bảng 1).

Trong năm 2013, 85,25% tổng chi thường xuyên cho y tế từ hai nguồn chính; Ngân sách nhà nước cấp 37,66% tổng chi thường xuyên, và hộ gia đình cung cấp 47,59%.

Đối với các đơn vị quản lý các chương trình tài chính y tế, Chính phủ là cơ quan chính huy động và quản lý các chương trình tài chính y tế tại Việt Nam. Về tổng

chi cho y tế, Chính phủ quản lý 51,4%, tiếp theo là hộ gia đình với 38,7%. Đối với Chính phủ, hầu hết các nguồn tài chính là cấp cho địa phương (25,8%) và bảo hiểm xã hội (19,0%).

Đối với các đơn vị cung cấp dịch vụ y tế, chi y tế trong năm 2013 cho thấy các cơ sở y tế công chiếm tỉ lệ lớn nhất trong tổng chi y tế (64,8%) và các cơ sở y tế tư nhân chiếm phần còn lại (35,2%).

Theo loại hình dịch vụ, khám chữa bệnh chiếm tỷ lệ lớn nhất trong chi thường xuyên cho y tế năm 2013 với 68,35%, trong đó 40% là khám chữa bệnh nội trú và 28% là khám chữa bệnh ngoại trú. Đối với dịch vụ khám chữa bệnh nội trú, chăm sóc đa khoa chiếm 40% chi thường xuyên cho y tế, và chăm sóc khám chữa bệnh chuyên khoa chiếm 0,4%. Đối với khám chữa bệnh ngoại trú thì khám chữa bệnh ngoại trú đa khoa chiếm 19,5%, trong khi đó khám chữa bệnh ngoại trú chuyên khoa chiếm 8,7% và chi ngoại trú cho chăm sóc nha khoa chiếm 0,01% (xem Hình 13). Dự phòng chiếm 7,13% tổng chi thường xuyên cho y tế, thuốc và vật tư tiêu hao chiếm 17,82%. Bảng 1 trình bày tóm tắt thống kê Tài khoản y tế từ năm 2010 đến 2013.

**Bảng 1. Các chỉ số chính của Tài khoản y tế**

| STT | Chỉ số | Chỉ số TKYT qua các năm | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 2010 | 2011 | Ước 2012 | 2013 |
| | **Tổng chi và các loại chi y tế (tỷ đồng)** | | | | |
| 1 | Tổng chi Y tế (THE) | 137.256 | 172.398 | 201.954 | 211.966 |
| 2 | Chi thường xuyên | 125.403 | 158.988 | 189.612 | 197.105 |
| 3 | Chi đầu tư | 11.853 | 13.410 | 12.341 | 14.860 |
| 4 | Chi y tế từ nguồn chính phủ | 63.893 | 77.976 | 87.569 | 74.233 |
| 5 | Chi hộ gia đình | 61.541 | 78.571 | 83.091 | 93.799 |
| 6 | Quỹ bảo hiểm y tế (quỹ bảo hiểm y tế công) | 34.973 | 48.616 | 44.895 | 40.223 |
| 7 | Các tổ chức phi lợi nhuận phục vụ hộ gia đình (ví dụ như các tổ chức phi chính phủ) | 11.822 | 15.851 | 2.972 | 3.440 |
| | **Chi phí bình quân đầu người** | | | | |
| 8 | Tổng chi y tế/ đầu người (triệu Đồng) | 1,58 | 1,96 | 2,15 | 2,36 |

| STT | Chỉ số | Chỉ số TKYT qua các năm | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 2010 | 2011 | Ước 2012 | 2013 |
| 9 | Tổng chi y tế/ đầu người theo tỷ giá (USD) | 83,40 | 94,34 | 109,23 | 113 |
| | **Tỷ lệ phần trăm** | | | | |
| 10 | % Tổng chi y tế (THE)/ Tổng sản phẩm quốc nội (GDP) | 6,36 | 6,20 | 6,22 | 6,00 |
| 11 | % Chi y tế từ nguồn chính phủ (GGHE)/ tổng chi tiêu y tế | 43,7 | 42,95 | 53,88 | 42,00 |
| 12 | % Quỹ bảo hiểm y tế/ GGHE | 55 | 66 | 45,39 | 45,18 |
| 13 | % Chi y tế của tư nhân (PvtHE)/ THE | 53,44 | 54,77 | 44,47 | 56,2 |
| 14 | % Chi y tế từ hộ gia đình/ THE | 44,84 | 45,57 | 41,14 | 44,3 |
| 15 | % Chi y tế từ hộ gia đình/ PvtTHE | 83,9 | 83,2 | 85,96 | 78,75 |
| 16 | % Chi y tế từ nguồn tài trợ/ THE | 2,85 | 2,28 | 1,65 | 1,8 |
| 17 | % Chi đầu tư/ tổng chi y tế | 8,64 | 7,78 | 6,11 | 7,01 |
| 18 | % Tổng chi phí khám chữa bệnh/ tổng chi y tế | 53,23 | 55 | 49,70 | 68,35 |
| 19 | % Tổng chi thuốc và vật tư y tế/ tổng chi y tế | 14,59 | 19,92 | 20,69 | 17,82 |

***Nguồn**: Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế*

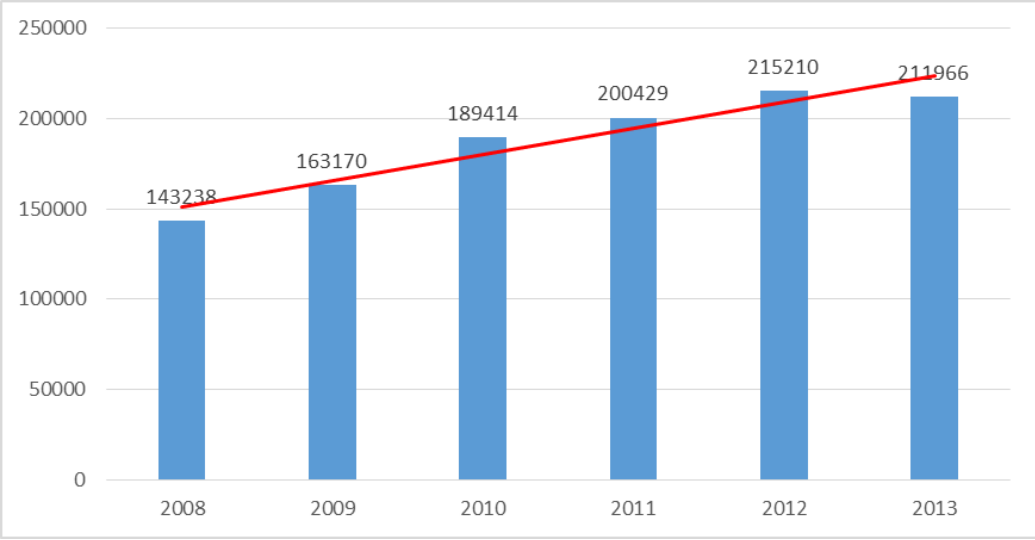
# 5. KẾT QUẢ CHI TIẾT

## 5.1. Tổng chi y tế (THE)

Trong năm 2013, tổng chi y tế ở Việt Nam từ tất cả các nguồn là 211.965,73 tỷ đồng (trong đó 197.104,82 tỷ đồng chi thường xuyên và 14.860,92 tỷ đồng chi đầu tư), tương đương với 10,134 tỷ USD. Chi thường xuyên cho y tế ước tính bằng 93% tổng chi y tế, trong khi chi đầu tư chiếm khoảng 7% tổng chi y tế. Tỷ lệ chi đầu tư trên tổng chi y tế thấp hơn mức chính phủ Việt Nam yêu cầu với gần 20% ngân sách y tế được phân bổ cho đầu tư. Nếu chỉ xem xét ngân sách của chính phủ thì chi đầu tư chiếm 16,61% tổng chi của chính phủ Việt Nam dành cho y tế. Từ năm 2008 đến năm 2013, tổng chi y tế (THE) tăng theo giá so sánh: 14% từ năm 2008 đến 2009 và 16% từ năm 2009 đến năm 2010, và tăng 6% từ 2010 đến 2011 (xem Hình 1). Từ năm 2011 đến năm 2012, tổng chi y tế tăng 0,76%. Tổng chi y tế từ năm 2012 đến 2013 ước tính giảm khoảng 1,51%.

**Hình 1. Tổng chi y tế của Việt Nam theo giá so sánh từ năm 2008 -2013**

**(tỷ đồng)**




***Nguồn:*** *Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế*

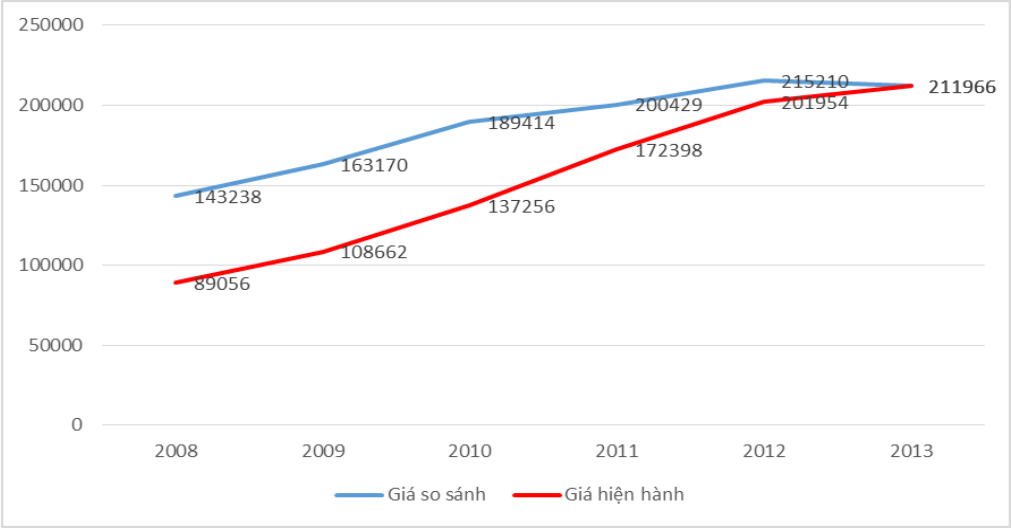
Vì ngân sách thực tế của một khoản đầu tư (dành cho y tế trong báo cáo này) được xác định bằng chi phí sau khi đã trừ lạm phát, do đó việc điều chỉnh theo lạm phát khi thực hiện phân tích dữ liệu Tài khoản y tế rất quan trọng và cần thiết. Tất cả các dữ liệu đã được điều chỉnh theo lạm phát để phản ánh giá so sánh bằng cách sử dụng chỉ số giá tiêu dùng của Việt Nam. Tuy nhiên, việc trình bày dữ liệu theo giá so sánh có thể dẫn đến việc hiểu không đầy đủ. Vì vậy, trong Bảng 2 và Hình 2 trình bày dữ liệu ở cả hai mức giá so sánh và giá hiện hành. Với mục đích so sánh thì các chi phí y tế theo giá so sánh là giá trị nhất.

**Bảng 2. Tổng chi y tế theo giá so sánh và giá hiện hành từ năm 2008-2013**
**(tỷ đồng)**

| Tỷ VND | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Giá so sánh | 143.238 | 163.170 | 189.414 | 200.429 | 215.210 | 211.966 |
| Giá hiện hành | 89.056 | 108.662 | 137.256 | 172.398 | 201.954 | 211.966 |

***Nguồn:*** *Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế*

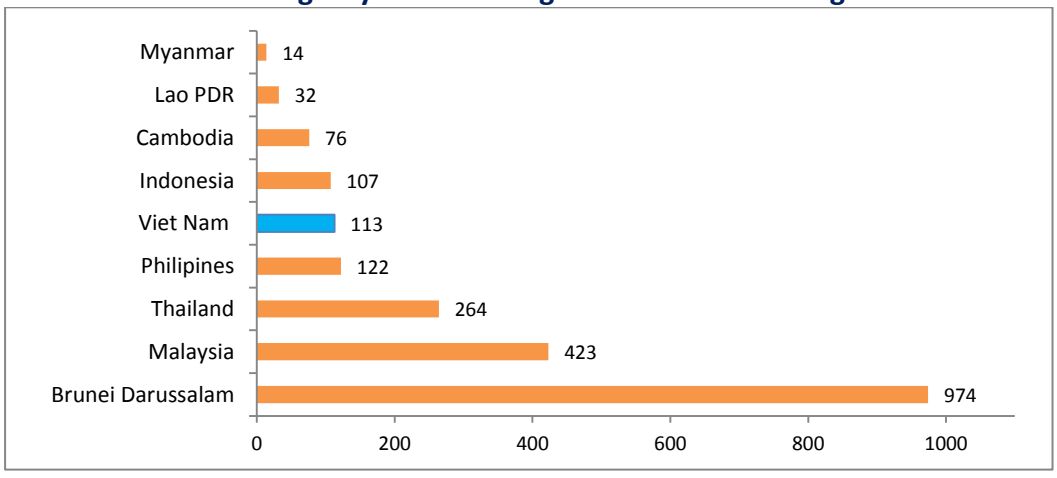
**Hình 2. Tổng chi y tế theo giá so sánh và giá hiện hành từ năm 2008-2013 (tỷ đồng)**




***Nguồn:*** *Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế*

Để giải thích các khoản tổng chi y tế, nhóm kỹ thuật tính tổng chi y tế trên cơ sở bình quân đầu người. Chi y tế theo bình quân đầu người được tính bằng tổng chi y tế chia cho tổng dân số. Kết quả cho thấy, trung bình chi y tế theo đầu người là 2,363 triệu đồng (113 USD) trong năm 2013 so với 1,962 triệu đồng (94,3 USD) trong năm 2011. So sánh với các quốc gia trong khu vực, chi y tế theo bình quân đầu người ở Việt Nam thấp hơn một số quốc gia châu Á có GDP cao hơn như Brunei, Malaysia và Thái Lan, và tương đương với Philippines và Indonesia (xem Hình 3).

**Hình 3. Tổng chi y tế theo đầu người năm 2013 tính bằng USD**

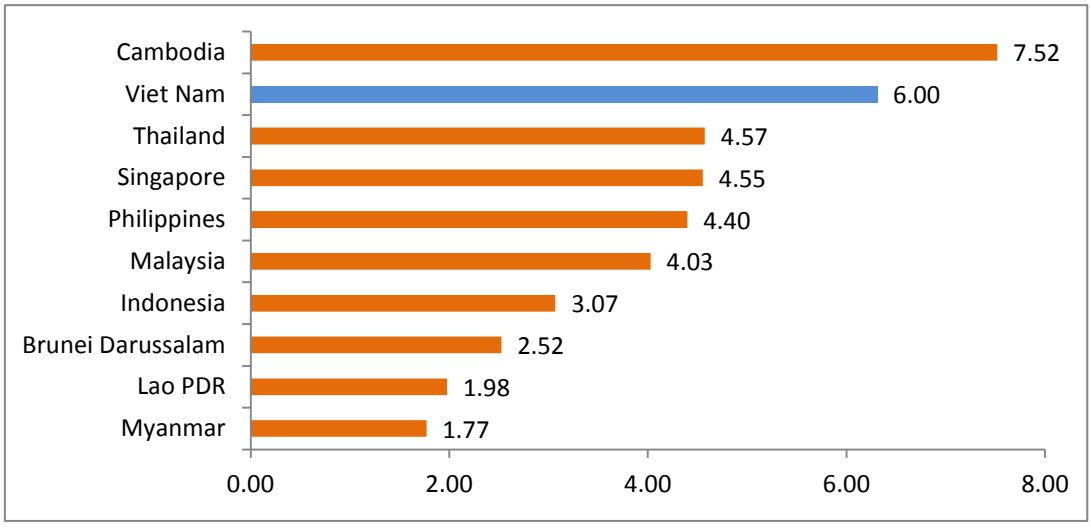



***Nguồn:*** *Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế và cơ sở dữ liệu chi tiêu cho y tế toàn cầu (WHO, 2013)*

Tỷ lệ tổng chi y tế so với tổng sản phẩm quốc nội (GDP) cho thấy tầm quan trọng của ngành y tế trong việc chăm sóc và cải thiện sức khỏe nhân dân so với toàn bộ nền kinh tế. Trong năm 2013, Việt Nam chi 6,0% GDP cho y tế. Chỉ số này được ước tính là 6,0% trong năm 2008 và 6,2% trong năm 2011, tỷ lệ tổng chi y tế trên GDP tương đối ổn định trong giai đoạn 2006 - 2013.

So sánh với các quốc gia trong khu vực, trong năm 2013, tỷ lệ chi y tế trên GDP của Việt Nam cao thứ hai trong số những nước có số liệu (xem Hình 4). Campuchia là quốc gia duy nhất có tỷ lệ chi y tế trên GDP cao hơn Việt Nam (7,52%). Trong khi so sánh chi y tế với GDP rất hữu ích cho việc đánh giá chi y tế của một quốc gia so với khả năng chi trả (được đo bằng GDP), thì các chỉ số khác có thể so sánh chi tiết hơn, bao gồm cả chi dành cho thuốc hoặc tỷ lệ chi cho khám, chữa bệnh so với phòng bệnh và so sánh các chỉ số này so với các nước trong khu vực.

**Hình 4. Tỷ lệ tổng chi y tế so với tổng sản phẩm quốc nội (GDP) năm 2013**




***Nguồn:*** *Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế và cơ sở dữ liệu chi y tế toàn cầu (WHO, 2013)*

Để có cái nhìn toàn diện hơn về mức độ cho chi y tế, tỷ lệ chi y tế trên GDP cần được xem xét cùng với chi y tế bình quân đầu người. Các quốc gia có tỷ lệ chi y tế trên GDP tương đối cao lại có thể có tỷ lệ chi y tế trên đầu người tương đối thấp và ngược lại. Ví dụ, trong năm 2013, chi y tế của Campuchia đạt 7,52% và Việt Nam đạt 6,00% GDP; tuy nhiên, tỷ lệ chi y tế bình quân đầu người tại Campuchia khá thấp đạt 76 USD và Việt Nam đạt 113 USD. Những thay đổi tỷ lệ chi y tế trên GDP là kết quả của hiệu ứng kết hợp tăng trưởng của cả GDP và chi y tế.

## 5.2. Chi y tế của các đơn vị cấp nguồn tài chính y tế: chi thường xuyên

Các số liệu được trình bày dưới đây là chi thường xuyên cho y tế. Các phân tích phản ảnh các đơn vị cấp nguồn tài chính cho hệ thống y tế Việt Nam. Theo định nghĩa, việc thiết kế Phân loại Chức năng Y tế (ICHA-HC), ranh giới bao hàm tất cả các hoạt động với mục đích nhằm cải thiện, duy trì, và bảo vệ sức khoẻ nhân dân và giảm thiểu hậu quả của bệnh tật thông qua việc áp dụng kiến thức y tế có chất lượng.

Ngành y tế Việt Nam nhận nguồn tài chính từ các nguồn truyền thống: nguồn chi công (chính phủ), các doanh nghiệp tư nhân, hộ gia đình, và các nhà tài trợ. Như nêu trong Bảng 3, nguồn chi từ hộ gia đình chiếm tỷ trọng lớn nhất (47,59%) chi thường xuyên cho y tế trong năm 2013. Chi tiêu hộ gia đình bao gồm chi trực tiếp bằng tiền túi, bảo hiểm y tế tư nhân, và đóng góp cho bảo hiểm y tế công. Hộ gia đình đóng góp 47,59% tổng chi thường xuyên cho y tế trong năm 2013, với 41,65% trực tiếp từ chi tiền túi (trên tổng chi thường xuyên, không bao gồm phần đóng góp BHYT).

**Bảng 3. Các đơn vị cấp nguồn tài chính cho các chương trình y tế: chi thường xuyên**

| Các đơn vị cung cấp nguồn thu: chi thường xuyên | Triệu VND | Nghìn USD | *Phần trăm* |
|---|---|---|---|
| **Chính phủ** | 74.233.222 | 3.549.112 | 37,662% |
| **Doanh nghiệp** | 21.867.534 | 1.045.493 | 11,094% |
| **Hộ gia đình** | 93.799.869 | 4.484.599 | 47,589% |
| **Tổ chức phi lợi nhuận phục vụ HGĐ (NPISH)** | 3.439.557 | 164.446 | 1,745% |
| **Tài trợ quốc tế** | 3.764.632 | 179.988 | 1,910% |
| Tài trợ song phương | 1.296.834 | 62.002 | 0,658% |
| Úc | 36.253 | 1.733 | 0,018% |
| Pháp | 3.443 | 165 | 0,002% |
| Đức | 28.372 | 1.356 | 0,014% |
| Nhật Bản | 6.502 | 311 | 0,003% |
| Hàn Quốc | 1.059 | 51 | 0,001% |
| Hà Lan | 85.031 | 4.065 | 0,043% |
| Hoa Kỳ (USAID) | 1.136.174 | 54.321 | 0,576% |
| Tài trợ đa phương | 1.155.476 | 55.244 | 0,586% |
| Liên minh Châu Âu | 45.833 | 2.191 | 0,023% |
| Liên minh vắc xin và tiêm chủng toàn cầu | 21.582 | 1.032 | 0,011% |
| Quỹ Toàn cầu | 759.082 | 36.292 | 0,385% |
| Quỹ Dân số Liên hiệp quốc | 19.838 | 948 | 0,010% |

| Các đơn vị cung cấp nguồn thu: chi thường xuyên | Triệu VND | Nghìn USD | *Phần trăm* |
|---|---|---|---|
| Quỹ Nhi đồng Liên hiệp quốc | 8.472 | 405 | 0,004% |
| Liên hiệp quốc | 4.293 | 205 | 0,002% |
| Ngân hàng Phát triển châu Á | 26.693 | 1.276 | 0,014% |
| Ngân hàng Thế giới | 269.682 | 12.894 | 0,137% |
| Tài trợ tư nhân | 14.174 | 678 | 0,007% |
| Tổ chức từ thiện Đại Tây Dương | 11.619 | 555 | 0,006% |
| Các nguồn khác và nhà tài trợ khối tư nhân (chưa xác định) | 2.555 | 122 | 0,001% |
| Nhà tài trợ quốc tế chưa xác định | 1.298.149 | 62.065 | 0,659% |
| **Tổng cộng** | **197.104.815** | **9.423.638** | **100,000%** |

***Nguồn**: Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế*

So sánh số liệu Tài khoản y tế từ năm 2011, tổng đóng góp cho chi  y tế của tất cả các nguồn chính (chi công, tư nhân và các nguồn tài trợ) trong năm 2013 lớn hơn trong năm 2011 theo mức giá so sánh (xem Hình 1).

## 5.3. Chi y tế của các đơn vị cung cấp nguồn tài chính cho y tế: chi đầu tư

Như đã đề cập ở phần trước, chi đầu tư là chi phí liên quan đến các loại tài sản mà các đơn vị cung cấp dịch vụ y tế hạch toán trong kỳ kế toán và được sử dụng nhiều lần nhằm cung cấp dịch vụ y tế trong khoảng thời gian từ hơn một năm.

Trong năm 2013, phần lớn chi đầu tư là từ nguồn Chính phủ, chiếm tỷ lệ 99,5% chi đầu tư. Chi đầu tư từ nguồn khác như nhà tài trợ song phương, với 0,5%  là do Chính phủ Hoa Kỳ tài trợ.

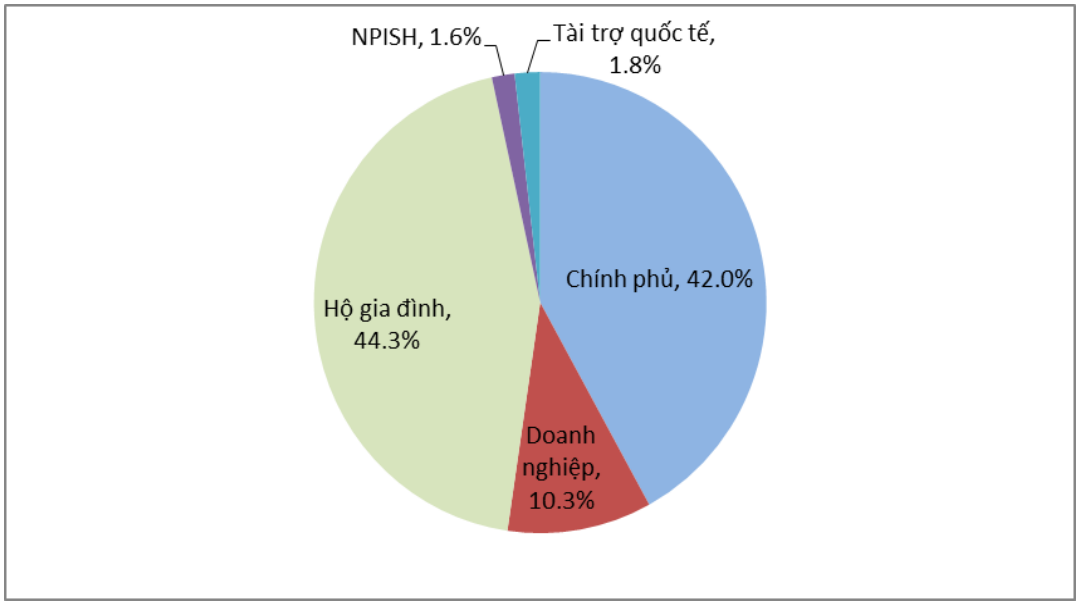
## 5.4. Chi y tế của các đơn vị cấp nguồn tài chính cho y tế: chi thường xuyên và chi đầu tư

Như đã đề cập ở trước, tổng chi y tế (chi đầu tư và thường xuyên) ước tính là 211.965,733 tỷ đồng, tương đương với 10,134 tỷ USD. Về tổng chi y tế, nguồn tài chính cho ngành y tế Việt Nam chủ yếu từ hai nguồn chính: Hộ gia đình (44,3%) và Chính phủ (42%) (xem Hình 5 và Bảng 4). Đóng góp từ nhà tài trợ chiếm 1,8% tổng chi y tế. Khu vực tư nhân đóng góp 56,2% tổng chi y tế trong năm 2013, với 10,3% từ các doanh nghiệp và 44,3% từ các hộ gia đình cùng với 1,6% từ các tổ chức phi lợi nhuận phục vụ hộ gia đình (NPISH). Đóng góp của hộ gia đình đối với tổng chi y tế thông qua nhiều cơ chế được mô tả trong mục 5.6. Đối với mục đích hoạch định chính sách thì thông điệp quan trọng cần nhấn mạnh là sự đóng góp của hộ gia đình thông qua chi tiền túi. Chi tiền túi cho y tế có thể khiến các hộ gia đình phải chịu các khoản chi phí thảm họa, có thể dẫn đến khủng hoảng về tài

chính hoặc đẩy họ vào cảnh đói nghèo. Việc phải chi trả bằng tiền túi có thể dẫn đến việc các hộ gia đình không sử dụng dịch vụ y tế khi cần.

Từ năm 2010 đến năm 2013, Chi y tế từ nguồn chính phủ và hộ gia đình đều tăng, trong khi nguồn từ các doanh nghiệp và các đơn vị tổ chức khác năm 2013 ước tính giảm so với năm 2010 (xem Bảng 5).

**Hình 5. Tổng chi y tế của Việt Nam theo nguồn tài chính**




***Nguồn:*** *Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế*

**Bảng 4. Các đơn vị cấp nguồn tài chính y tế (chi thường xuyên và đầu tư)**

| Nguồn tài chính (chi đầu tư và chi thường xuyên) | Tổng chi y tế | | |
|---|---|---|---|
| | Triệu VND | Nghìn USD | *Phần trăm* |
| **Nguồn Chính phủ** | **89.020.465** | **4.256.094** | **42,0%** |
| **Doanh nghiệp** | **21.867.534** | **1.045.493** | **10,3%** |
| **Hộ gia đình** | **93.799.869** | **4.484.599** | **44,3%** |
| **Tổ chức PLN phục vụ HGĐ (NPISH)** | **3.439.557** | **164.446** | **1,6%** |
| **Nhà tài trợ** | **3.838.307** | **183.511** | **1,8%** |
| *Tài trợ song phương* | 1.369.952 | 65.498 | 0,6% |
| *Tài trợ đa phương* | 1.155.715 | 55.255 | 0,5% |
| *Tài trợ khác không xác định* | 1.301.021 | 62.202 | 0,6% |
| **Tổng** | **211.965.733** | **10.134.143** | **100,0%** |

***Nguồn:*** *Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế*

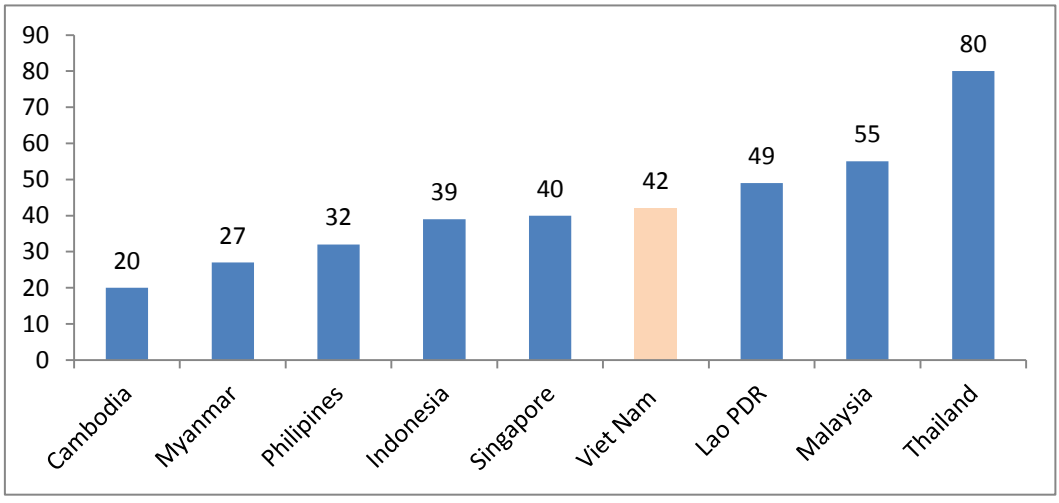
**Bảng 5. Các đơn vị/ tổ chức cấp ngân sách định kỳ và vốn cho tài chính y tế, năm 2010 - 2013**

| | 2010 | | | 2011 | | | 2013 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Tỷ đồng | Triệu USD | % | Tỷ đồng | Triệu USD | % | Tỷ đồng | Triệu USD | % |
| Nguồn chính phủ | 59.983 | 3.168 | 43,63 | 73.669 | 3541.3 | 42,95 | 89.020 | 4.256 | 42 |
| Doanh nghiệp | 11.822 | 624 | 8,68 | 16.232 | 780.27 | 9,2 | 21.867 | 1.045 | 10,3 |
| Hộ gia đình | 61.541 | 3.251 | 44,84 | 78.570 | 3776.9 | 45,57 | 93.799 | 4.484 | 44,3 |
| NPISH | NA | NA | NA | NA | NA | NA | 3.439 | 164. | 1,6 |
| Tài trợ quốc tế | 3.910 | 207 | 2,85 | 3.927 | 188.77 | 100 | 3.439 | 183 | 1,66 |
| **Tổng** | 137.256 | 7250 | 100 | 172.398 | 8287.2 | 100 | 211.965 | 10.134 | 100 |

***Nguồn:*** *Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Vụ Kế hoạch Tài chính/ Bộ Y tế cung cấp dữ liệu năm 2010 và 2011*

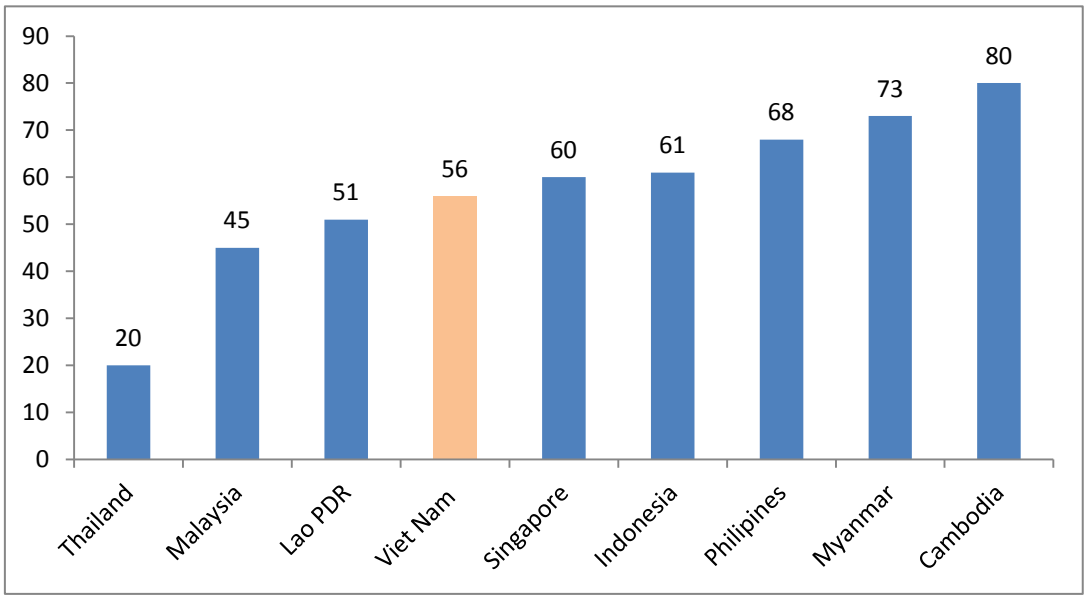
Hình 6, 7 và 8 so sánh Việt Nam với các nước khác trong khu vực về: (i) % Chi y tế từ nguồn Chính phủ (GGHE) trên Tổng chi y tế (ii) % Chi y tế tư nhân (PvtHE) trên Tổng chi y tế, và (iii) % chi y tế từ hộ gia đình (OOPS) trên Tổng chi y tế (THE).

**Hình 6. Tỷ lệ chi y tế từ nguồn chính phủ (GGHE) trên Tổng chi y tế (%)**



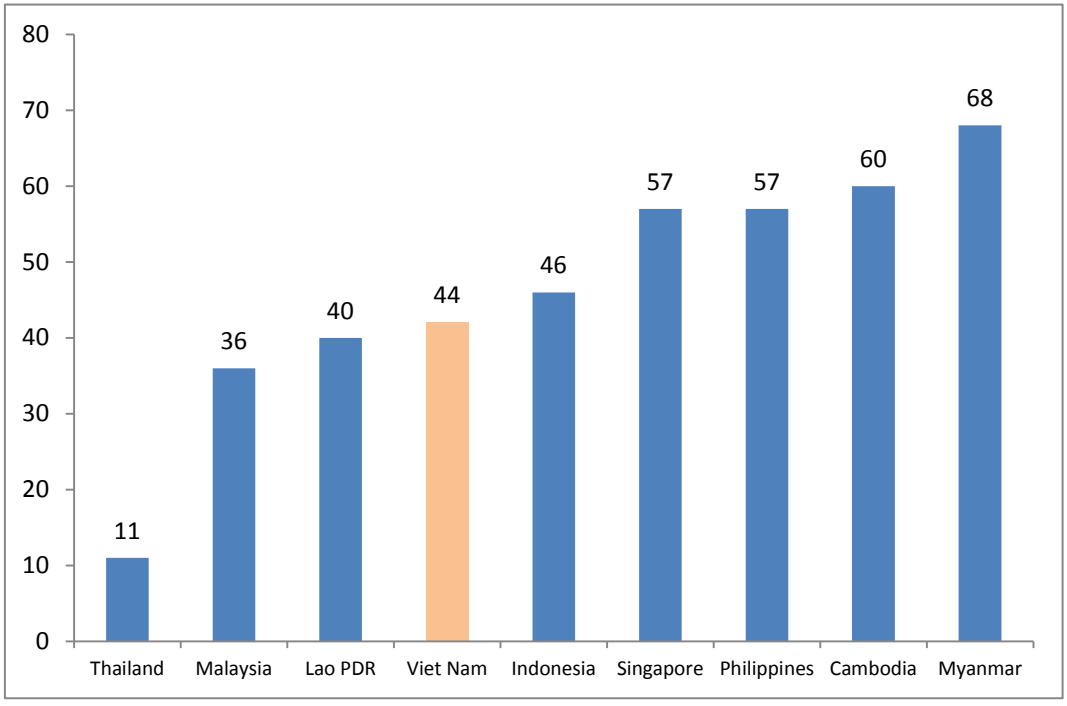

***Nguồn:*** *Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế và cơ sở dữ liệu chi tiêu cho y tế toàn cầu (WHO, 2013)*

**Hình 7. Tỷ lệ chi y tế từ nguồn tư nhân trên tổng chi y tế (%)**




***Nguồn**: Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế và cơ sở dữ liệu chi cho y tế toàn cầu (WHO, 2013)*

**Hình 8. Tỷ lệ chi từ hộ gia đình cho y tế trên tổng chi y tế (%)**




***Nguồn:** Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế và cơ sở dữ liệu chi cho y tế toàn cầu (WHO, 2013)*

## 5.5. Đơn vị quản lý tài chính (FA): tổ chức nào quản lý tài chính y tế?

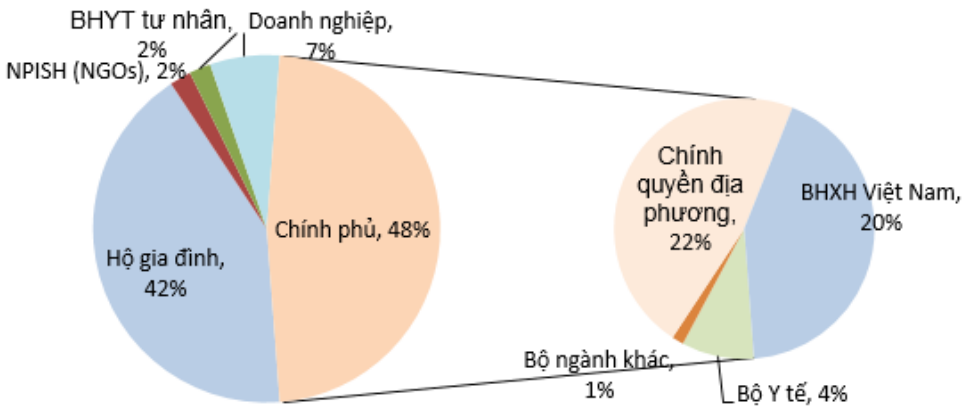
Đơn vị tài chính trung gian là tổ chức có liên quan trong quản lý một hoặc nhiều chương trình tài chính. Các tổ chức này nhận nguồn tài chính, chi trả cho các dịch vụ (mua) theo một hoặc nhiều Đơn vị tài chính trung gian xác định, và tham gia quản lý và điều tiết tài chính y tế. Một tổ chức quản lý tài chính có thể quản lý việc chi trả cho các hàng hoá và dịch vụ y tế theo các cách khác nhau:

- Cấp kinh phí cho các dịch vụ do đơn vị tự cung cấp;
- Mua dịch vụ từ các nhà cung cấp thuộc sở hữu của các tổ chức khác;
- Thanh toán chi phí cho các dịch vụ do bệnh nhân sử dụng và trả tiền trực tiếp cho bên cung cấp.

Huy động nguồn lực từ các nguồn tài chính thông qua các đơn vị tài chính trung gian, nhưng các tổ chức này không chỉ đóng vai trò trung gian mà còn duy trì việc kiểm soát đối với việc phân bổ nguồn lực giữa các nhà cung cấp, tức là họ xác định tỷ lệ nhất định và có chức năng cụ thể khi sử dụng các nguồn lực huy động được. Đơn vị tài chính trung gian gồm các tổ chức như Bộ Y tế và các Bộ ngành khác, cơ quan bảo hiểm xã hội và các đơn vị bảo hiểm tư nhân, hộ gia đình (thông qua chi tiền túi), các tổ chức phi chính phủ, doanh nghiệp và các thành phần còn lại, bao gồm cả các nhà tài trợ.

Trong năm 2013, khoảng 52% chi thường xuyên được huy động từ các nguồn tài chính thông qua khu vực tư nhân (bao gồm chi tiêu của các hộ gia đình, khoản đóng bảo hiểm từ người lao động, các doanh nghiệp và các tổ chức phi chính phủ) với chi tiêu hộ gia đình chiếm khoảng 42%. Chính phủ là tổ chức chính huy động và quản lý các chương trình tài chính y tế ở Việt Nam với gần 42% các khoản chi y tế thường xuyên  do các cơ quan trung ương quản lý (xem hình 9). Trong đó Bảo hiểm xã hội Việt Nam chiếm 20% kinh phí, cơ quan địa phương chiếm 22%, và cơ quan trung ương chiếm 5% (xem Bảng 6).

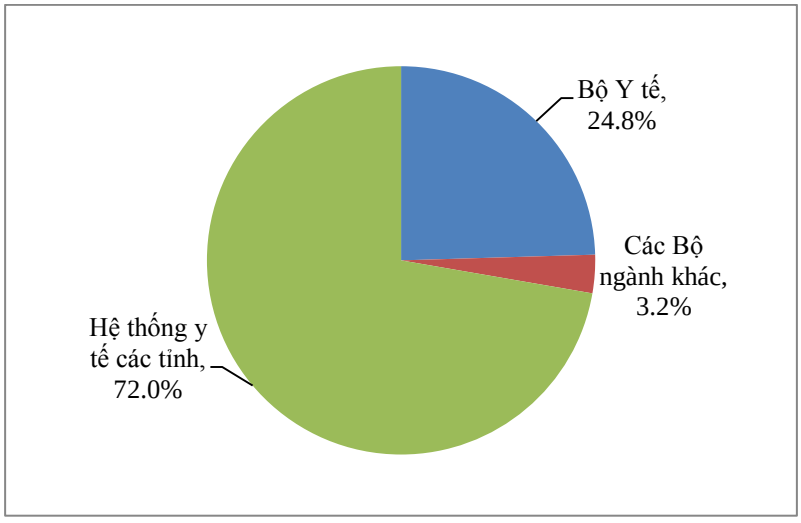
**Hình 9. Đơn vị quản lý tài chính (FA): chi thường xuyên**




***Nguồn:*** *Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế*

Đối với chi đầu tư, chính phủ là tổ chức chính quản lý xấp xỉ 100% vốn đầu tư của các chương trình tài chính y tế trong năm 2013 (xem Hình 10). Phần lớn chi đầu tư (72%) do các cơ quan địa phương quản lý. Điều này phù hợp với chính sách của Việt Nam; Chính phủ đã thực hiện một số chính sách trong đó có việc phân cấp quản lý trong hệ thống y tế. Chính sách này tập trung vào việc trao quyền tự chủ và chịu trách nhiệm cho cấp tỉnh và huyện trong tổ chức, sắp xếp lại bộ máy hành chính, sử dụng lao động và các nguồn lực tài chính.

**Hình 10. Đơn vị quản lý tài chính (FA): chi đầu tư**




***Nguồn:*** *Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế*

Đối với tổng chi y tế (bao gồm cả chi thường xuyên và chi đầu tư), các cơ quan chính phủ là đơn vị quản lý tài chính chủ yếu tham gia vào việc quản lý chi y tế (51,4%), tiếp theo là hộ gia đình (35,7%). Trong các cơ quan nhà nước, hầu hết các nguồn tài chính được chính quyền địa phương (38,7%) và cơ quan bảo hiểm xã hội (19 %) quản lý (xem Bảng 6).

Một trong những chỉ số quan trọng để đánh giá sự đảm bảo tài chính ở một quốc gia là chi y tế của hộ gia đình thông qua đơn vị tài chính trung gian. Hình 5 và Bảng 4 cho thấy tỷ lệ chi y tế hộ gia đình so với tổng chi y tế là 44,3%. Tuy nhiên, điều này không đánh giá được chi y tế của hộ gia đình thông qua chi tiền túi hoặc thông qua một cơ chế chia sẻ rủi ro (pooling mechanism) như bảo hiểm y tế công hoặc tư nhân. Theo các chương trình bảo hiểm y tế công thì người tham gia bảo hiểm phải đóng phí cho cơ quan bảo hiểm xã hội để được thanh toán chi phí của các dịch vụ y tế nhất định.

Bảo hiểm y tế cho phép thanh toán chi phí của dịch vụ y tế cho người tham gia bảo hiểm trên nguyên lý chia sẻ giữa người khỏe mạnh và người ốm, bảo hiểm y tế làm tăng đáng kể khả năng dự báo chi tiêu hộ gia đình cho y tế. Những đặc điểm này của bảo hiểm y tế có mối liên hệ trực tiếp và tích cực đến thu nhập của hộ gia đình. Báo cáo Tài khoản y tế quốc gia năm 2013 cho thấy cơ chế chia sẻ rủi ro đối với chi hộ gia đình tại Việt Nam bao gồm bảo hiểm tư nhân và bảo hiểm y tế công. Trong năm 2013, chi tiêu hộ gia đình cho y tế thông qua chi trả trực tiếp từ tiền túi (Out-of-Pocket Payment – OOP) chiếm 38,73% Tổng chi y tế (Hình 11).

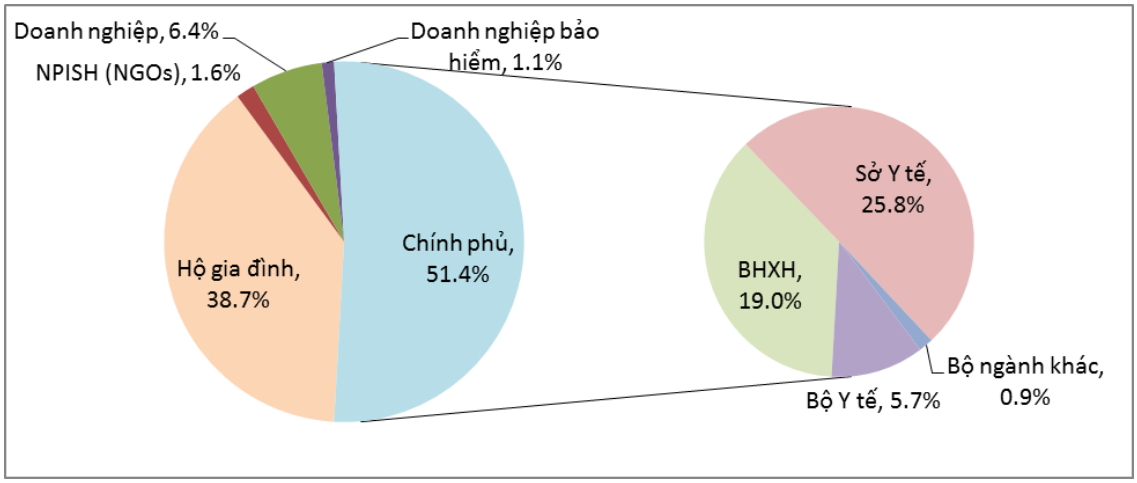
**Bảng 6. Tổng chi y tế theo các Đơn vị quản lý tài chính**

| Đơn vị tài chính trung gian (Bao gồm chi thường xuyên và đầu tư) | | | Triệu đồng | Nghìn USD | Tỷ lệ |
|---|---|---|---|---|---|
| **FA.1** | | **Tổ chức nhà nước** | 108.900.588 | 5.206.569 | 51,4% |
| FA.1.1 | | Cơ quan trung ương | 14.017.464 | 670.179 | 6,6% |
| | FA.1.1.1 | Bộ Y tế | 12.158.258 | 581.290 | 5,7% |
| | FA.1.1.2 | Các bộ ngành trung ương | 1.859.207 | 88.889 | 0,9% |
| FA.1.2 | | Cơ quan địa phương | 54.660.498 | 2.613.334 | 25,8% |
| | FA.1.2.1 | Sở Y tế | 54.660.498 | 2.613.334 | 25,8% |
| | FA.1.2.nec | Sở ngành địa phương | 2.316 | 111 | 0,0% |
| FA.1.3 | | Cơ quan BHXH | 40.222.626 | 1.923.055 | 19,0% |
| | FA.1.3.1 | Bảo hiểm y tế thuộc BHXH | 40.222.626 | 1.923.055 | 19,0% |
| **FA.2** | | **Bảo hiểm tư nhân** | 3.962.524 | 189.449 | 1,9% |
| FA.2.1 | | Doanh nghiệp bảo hiểm tư nhân | 3.962.524 | 189.449 | 1,9% |
| **FA.3** | | **Doanh nghiệp (không phải doanh nghiệp bảo hiểm)** | 13.526.000 | 646.682 | 6,4% |
| FA.3.2 | | Doanh nghiệp (không phải doanh nghiệp bảo hiểm y tế) | 13.526.000 | 646.682 | 6,4% |

| Đơn vị tài chính trung gian (Bao gồm chi thường xuyên và đầu tư) | | Triệu đồng | Nghìn USD | Tỷ lệ |
|---|---|---|---|---|
| **FA.4** | **Tổ chức phi lợi nhuận phục vụ HGĐ (NPISH)** | 3.486.791 | 166.704 | 1,6% |
| FA.4.6 | Esther | 3.443 | 165 | 0,0% |
| FA.4.nec | NPISH | 3.483.348 | 166.540 | 1,6% |
| **FA.5** | **Tiền túi Hộ gia đình (OOP)** | 82.089.829 | 3.924.738 | 38,7% |
| **Tổng cộng** | | 211.965.733 | 10.134.143 | 100,0% |

***Nguồn:*** *Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế*

**Hình 11. Các Đơn vị quản lý tài chính các chương trình tài chính y tế**




***Nguồn:*** *Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế*

## 5.6. Các đơn vị cung ứng dịch vụ y tế: đơn vị nào sử dụng nguồn tài chính y tế để cung cấp dịch vụ?

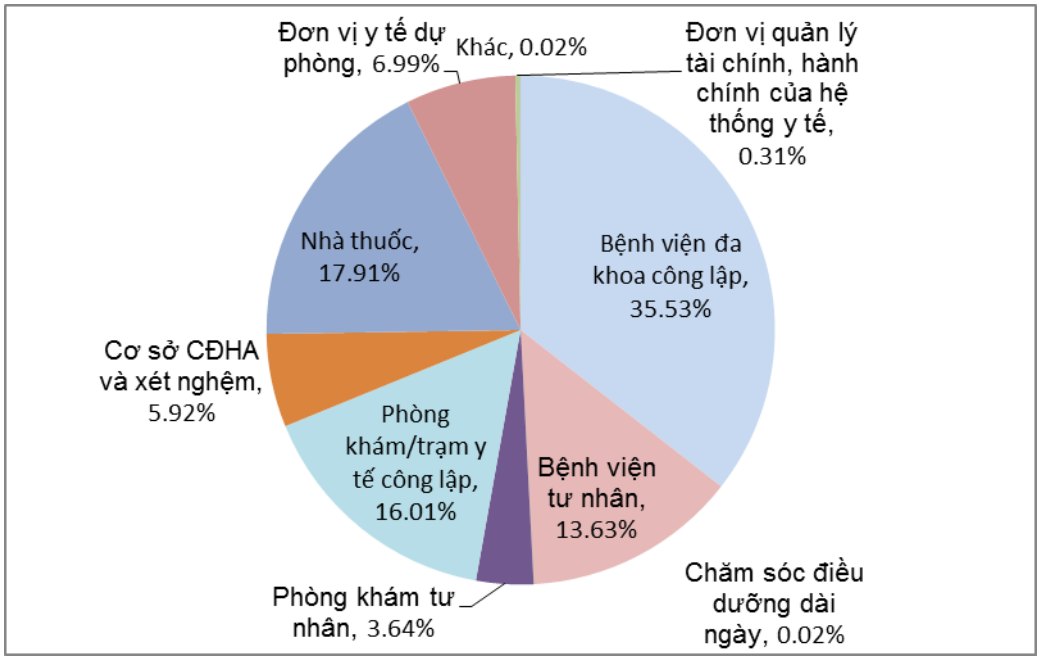
Các đơn vị cung ứng dịch vụ y tế bao gồm các tổ chức và cá nhân với hoạt động chính là cung cấp hàng hóa và dịch vụ y tế. Các đơn vị cung ứng dịch vụ y tế khác nhau về pháp lý, hệ thống kế toán, cơ cấu tổ chức và hoạt động. Mặc dù có sự khác nhau về cơ cấu tổ chức, các đơn vị cung ứng dịch vụ y tế đều có chung cách thức và công nghệ cung cấp dịch vụ.

Việc cung cấp dịch vụ y tế là tiêu chí cơ bản để phân loại các nhà cung cấp dịch vụ y tế. Tuy nhiên, điều này không có nghĩa là các đơn vị được phân cùng nhóm thì thực hiện các hoạt động giống nhau. Theo mục đích của Tài khoản y tế, "đơn vị cung cấp dịch vụ y tế" là các đơn vị sử dụng kinh phí để cung cấp các dịch vụ

trong phạm vi của Tài khoản y tế bao gồm cơ sở y tế công, tư nhân, nhà thuốc, đội ngũ y bác sĩ, cán bộ y tế và các hoạt động y tế nói chung.

Trong năm 2013, chi của các cơ sở y tế công lập chiếm tỷ lệ lớn nhất trong tổng chi y tế (64,8%), sau đó là chi của khu vực y tế tư nhân (35,2%) (xem Hình 12). Các tỷ lệ này tương tự đối với năm 2010 và 2011. Trong năm 2010, chi của các cơ sở y tế công lập chiếm 70,1% tổng chi y tế, và các cơ sở y tế tư nhân chiếm 29,8%. Trong năm 2011, chi của các cơ sở y tế công chiếm 73,31% tổng chi y tế, và các cơ sở y tế tư nhân chiếm 26,69%.

**Hình 12. Phân bổ tổng chi y tế theo đơn vị cung cấp dịch vụ (HP)**




***Nguồn:*** *Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế*

## 5.7. Các chức năng y tế: các hoạt động y tế nào được cung cấp bằng nguồn tài chính y tế?

Phân loại chức năng y tế là các nhóm sản phẩm và dịch vụ y tế được người dùng (ví dụ hộ gia đình) sử dụng cho mục đích chăm sóc sức khỏe cụ thể.

Chăm sóc sức khoẻ được sử dụng dưới hình thức các gói dịch vụ y tế. Trên thực tế, người sử dụng dịch vụ y tế thường sử dụng một số các dịch vụ tùy theo nhu

cầu cá nhân, ví dụ phòng bệnh, khám chữa bệnh và phục hồi chức năng. Những dịch vụ này có thể được cung cấp theo chương trình hoặc không. Vì vậy, có lúc không thể tách riêng một cách rõ ràng thành phòng bệnh, khám chữa bệnh hay phục hồi chức năng nếu các chương trình này không được thực hiện riêng hoặc không có báo cáo tài chính riêng biệt.

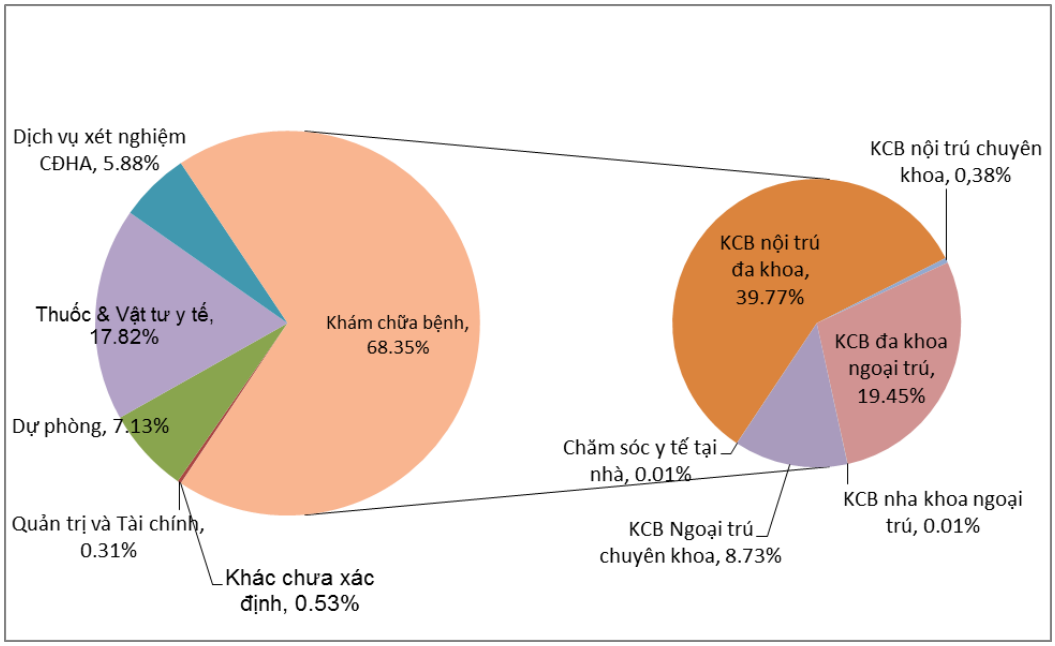
Dịch vụ y tế có thể được sử dụng theo hai cách: nhóm cộng đồng hoặc cá nhân. Do tình trạng sức khỏe là của từng cá nhân, phần lớn việc sử dụng dịch vụ y tế là phục vụ mục đích cá nhân, liên quan đến tiêu dùng và nhu cầu cá nhân. Ngược lại, các dịch vụ cộng đồng nhắm đến toàn bộ người dân (hoặc một nhóm dân cư) và nhằm cải thiện tình trạng sức khỏe chung hay tính hiệu quả của hệ thống y tế cho nhiều người sử dụng cùng một lúc. Các dịch vụ này đa dạng và không can thiệp trực tiếp đến từng cá nhân mà mang tính tổng thể.

Dựa vào định nghĩa trên, báo cáo này trình bày các khoản chi thường xuyên, được chia theo chức năng. Khung SHA 2011 không đề xuất việc chia chi đầu tư theo chức năng y tế.

Chi dành cho khám chữa bệnh chiếm tỷ lệ lớn nhất của tổng chi thường xuyên cho y tế (68,35%) năm 2013, với 59% chi phí khám chữa bệnh dành cho điều trị nội trú và 41% dành cho điều trị ngoại trú (xem Hình 13). Chi phí cho hoạt động dự phòng chiếm 7,13% còn dược phẩm và các vật tư y tế tiêu hao chiếm 17,82% chi thường xuyên.

Dược phẩm và và các vật tư y tế tiêu hao không phản ánh toàn bộ thông tin về chi phí dược phẩm, như các nhà hoạch định chính sách mong muốn. Có hai lý do nhóm xây dựng Tài khoản y tế không thể tính được tổng số này. Đầu tiên là do thiếu số liệu để có thể chia rõ mọi chi phí thành dược phẩm hay loại chi phí khác. Thứ hai là vấn đề phương pháp: chi phí cho dược phẩm và các vật tư y tế tiêu hao bao gồm việc sử dụng mọi vật tư y tế mà không tách rõ chức năng và phương thức cung cấp. Vì vậy, hạng mục này (1) bao gồm các vật tư y tế mà người thụ hưởng nhận được, hoặc được kê đơn hoặc tự mua sau khi khám tại cơ sở y tế và (2) không bao gồm các vật tư y tế được sử dụng hoặc cung cấp do cán bộ y tế chỉ định trong lần khám.

**Hình 13. Phân bổ chi thường xuyên cho y tế theo chức năng (HC)**



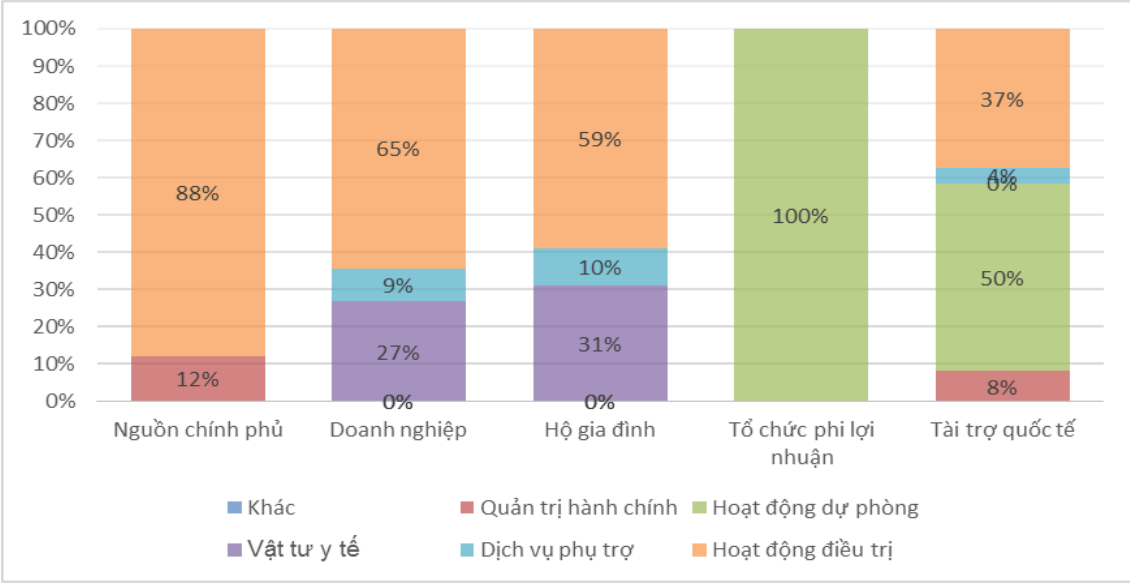

***Nguồn:*** *Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế*

Phụ lục 2 trình bày chi tiết phân loại chi theo chức năng và nguồn tài chính. Số liệu trong Phụ lục 2 chỉ mô tả chi thường xuyên, không phải tổng chi.

Trong phân loại theo chức năng, chi từ nguồn chính phủ chiếm 88% chi phí khám chữa bệnh, trong khi hộ gia đình đóng góp cho chi phí khám chữa bệnh là 59% trên tổng chi hộ gia đình cho y tế (xem Hình 14). Đối với các dịch vụ phụ trợ (xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh), hộ gia đình chi trả 10% tổng chi y tế hộ gia đình cho phí dịch vụ, doanh nghiệp chi trả 9% và các nhà tài trợ chi trả 4%. Như vậy không có nghĩa là Chính phủ không đóng góp cho dịch vụ phụ trợ. Dịch vụ phụ trợ thường là một phần trong gói dịch vụ nhằm mục đích theo dõi và chẩn đoán bệnh. Đối với điều trị nội trú, điều trị ngoại trú và khám bệnh, dịch vụ hỗ trợ thường không được tách riêng khỏi các dịch vụ khác. Do vậy chỉ một phần chi cho dịch vụ hỗ trợ được thể hiện trong mục "các chức năng chưa được xác định cụ thể", ví dụ khi bệnh nhân trực tiếp sử dụng dịch vụ, nhất là khi bệnh nhân tự đi xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh.

Hộ gia đình chi trả 31% chi phí dược phẩm. Đối với hoạt động dự phòng, Chính phủ đóng góp 12% kinh phí, các nhà tài trợ đóng góp khoảng 50%.

**Hình 14. Các đơn vị chi trả cho chức năng y tế**



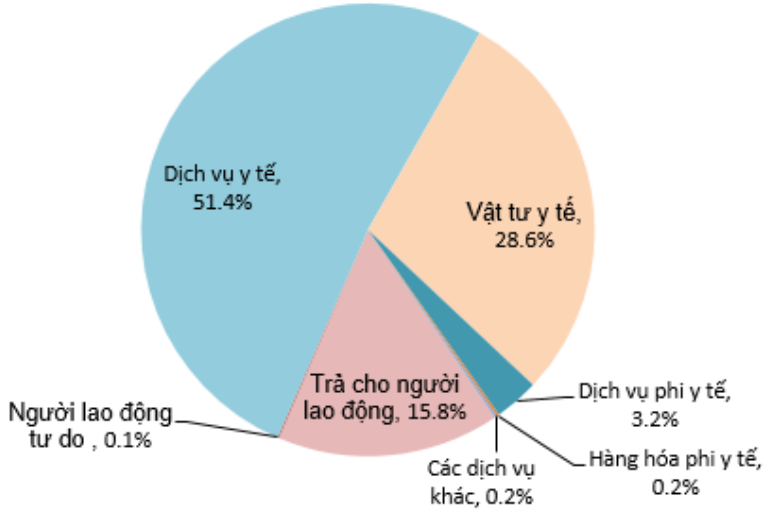

***Nguồn:*** *Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế*

## 5.8. Phân bổ chi phí y tế theo nhân tố cung ứng

Các nhân tố cung ứng được định nghĩa trong SHA 2011 là các chi phí đầu vào trong quá trình cung cấp dịch vụ y tế. Tổng chi phí phân bổ theo nhân tố cung ứng phải bằng với tổng chi y tế nói chung.

Phân bổ theo nhân tố cung ứng, các dịch vụ chăm sóc y tế chiếm 51,4% chi thường xuyên cho y tế, chi cho dược phẩm chiếm 28,6% (xem Hình 15). Phụ lục 5 cung cấp số liệu phân loại theo nhân tố cung ứng.

**Hình 15. Chi phí y tế theo nguồn cung ứng**




***Nguồn:*** *Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế*

## 5.9. Chi y tế phân bổ theo bệnh và nhóm tuổi

Phân tích chi y tế theo bệnh cho thấy, các bệnh không lây nhiễm chiếm 19,7% chi thường xuyên, các bệnh truyền nhiễm và ký sinh trùng chiếm 12,3%, sức khoẻ sinh sản chiếm 7,9% và chấn thương chiếm 1% (xem Bảng 7). Chi y tế chỉ phân bổ theo hai nhóm tuổi chính: dưới và trên năm tuổi. Chi y tế cho trẻ dưới 5 tuổi lên đến 29.126.351 triệu đồng (tương đương 1,3 tỷ USD), chiếm 14,7% chi thường xuyên cho y tế. Với nhóm trên 5 tuổi, chi thường xuyên là 167.978.463 triệu đồng (tương đương 8,03 tỷ USD), chiếm 85,4%.

**Bảng 7. Chi thường xuyên theo bệnh và nhóm tuổi**

| *Triệu đồng* | < 5 tuổi | ≥ 5 tuổi | Tổng cộng | Phần trăm |
|---|---|---|---|---|
| **Các bệnh truyền nhiễm và kí sinh trùng** | **8.550.687** | **15.610.816** | **24.161.503** | **12,3%** |
| HIV/AIDS và các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STD) | 68.729 | 2.918.437 | 2.987.166 | 1,5% |
| Lao (TB) | 5.932 | 254.227 | 260.159 | 0,1% |
| Sốt rét | 107.289 | 76.835 | 184.124 | 0,1% |
| Nhiễm trùng hô hấp | 5.364.519 | 6.120.215 | 11.484.734 | 5,8% |
| Các bệnh tiêu chảy | 1.686.882 | 2.063.412 | 3.750.294 | 1,9% |
| Các bệnh nhiệt đới bị lãng quên | 585.378 | 982.297 | 1.567.675 | 0,8% |
| Các bệnh có thể ngừa bằng Vaccine | 61.262 | 117.115 | 178.377 | 0,1% |
| Các bệnh truyền nhiễm và ký sinh trùng khác hoặc không xác định cụ thể (n.e.c.) | 670.697 | 3.078.278 | 3.748.975 | 1,9% |
| **Sức khoẻ sinh sản** | **6.103** | **15.473.278** | **15.479.381** | **7,9%** |
| Tình trạng thai sản | 6.103 | 12.539.095 | 12.545.198 | 6,4% |
| Tình trạng trước sinh | | 1.813.988 | 1.813.988 | 0,9% |
| Phòng tránh thai (kế hoạch hóa gia đình) | | 961.316 | 961.316 | 0,5% |
| Các tình trạng liên quan đến SKSS chưa xác định cụ thể | | 158.880 | 158.880 | 0,1% |
| **Suy dinh dưỡng** | **10.232** | **246.206** | **256.438** | **0,1%** |
| **Bệnh không lây nhiễm** | **3.683.968** | **35.195.919** | **38.879.887** | **19,7%** |
| Ung thư | 248.582 | 2.675.909 | 2.924.491 | 1,5% |
| Rối loạn nội tiết và chuyển hóa | 52.780 | 1.527.458 | 1.580.238 | 0,8% |
| Tiểu đường | 178 | 5.153 | 5.331 | 0,0% |
| Rối loạn chuyển hóa khác | 52.602 | 1.522.305 | 1.574.907 | 0,8% |
| Bệnh tim mạch | 385.597 | 4.204.809 | 4.590.406 | 2,3% |
| Bệnh tăng huyết áp | 118.324 | 3.205.385 | 3.323.709 | 1,7% |
| Các bệnh tim mạch khác không xác định | 267.273 | 999.425 | 1.266.698 | 0,6% |
| Rối loạn tâm lý và hành vi, các tình trạng thần kinh | 195.665 | 2.854.016 | 3.049.681 | 1,5% |
| Rối loạn tâm thần | 1.034 | 15.229 | 16.263 | 0,0% |
| Khác | 194.630 | 2.838.787 | 3.033.417 | 1,5% |

| *Triệu đồng* | < 5 tuổi | ≥ 5 tuổi | Tổng cộng | Phần trăm |
|---|---|---|---|---|
| Bệnh đường hô hấp | 371.640 | 2.662.155 | 3.033.795 | 1,5% |
| Các bệnh về tiêu hóa | 1.283.216 | 6.260.677 | 7.543.894 | 3,8% |
| Bệnh về đường sinh dục | 164.660 | 3.438.394 | 3.603.054 | 1,8% |
| Rối loạn cơ quan cảm giác | 138.402 | 3.014.270 | 3.152.672 | 1,6% |
| Bệnh răng miệng | 33.514 | 581.430 | 614.944 | 0,3% |
| Khác | 809.912 | 7.976.799 | 8.786.711 | 4,5% |
| **Chấn thương** | **136.033** | **1.796.341** | **1.932.374** | **1,0%** |
| **Bệnh không cụ thể** | **28.110** | **302.601** | **330.712** | **0,2%** |
| **Các bệnh khác chưa xác định** | **16.711.217** | **99.353.303** | **116.064.520** | **58,9%** |
| **Tổng cộng** | **29.126.351** | **167.978.463** | **197.104.815** | **100,0%** |

***Nguồn:*** *Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế*

## 5.10. Đánh giá chương trình Bảo hiểm Y tế công

Số người tham gia chương trình Bảo hiểm Y tế (BHYT) tại Việt Nam đã tăng từ 38,4 triệu người năm 2008 lên 61,8 triệu người năm 2013. Con số này tương ứng với tỷ lệ dân số tham gia Bảo hiểm Y tế từ 45% năm 2008 lên 67% năm 2013.

Đồng thời, chi từ quỹ bảo hiểm tăng từ 9.460 tỷ đồng năm 2008 lên 40.223 tỷ đồng năm 2013. Mức chi mua thẻ BHYT tính theo đầu người từ 251.000 đồng/người năm 2008 tăng lên 729.000 đồng/người năm 2013, tăng 290% so với 6 năm trước.

Trong năm 2013, báo cáo Tài khoản y tế Quốc gia (NHA) ước tính Ngân sách nhà nước đáp ứng khoảng 42% nguồn tài chính cho tổng chi y tế, bao gồm cả chi thường xuyên và chi đầu tư, trong khi đó chi hộ gia đình đóng góp 44,25% và doanh nghiệp đóng góp 10,32% trên tổng chi y tế.

**Bảng 8. Các nguồn cung cấp tài chính cho Tổng chi y tế**

| Các đơn vị cung cấp tài chính (Chi thường xuyên và đầu tư) | Tổng chi Y tế | |
|---|---|---|
| | Triệu đồng | Tỷ lệ |
| Chính phủ | 89.020.465 | 42,00% |
| Doanh nghiệp | 21.867.534 | 10,32% |
| Hộ gia đình | 93.799.869 | 44,25% |
| Tổ chức phi lợi nhuận | 3.439.557 | 1,62% |
| Tài trợ khác | 3.838.307 | 1,81% |
| Tổng | 211.965.733 | 100% |

***Nguồn:*** *Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế*

Năm 2013 tỷ lệ BHYT chi trả chỉ chiếm dưới 20% của tổng chi y tế, mặc dù tỷ lệ người tham gia bảo hiểm cao. BHYT chi trả cho dược phẩm, các vật tư tiêu hao và chi phí cho nhân viên y tế. Tuy nhiên, Ngân sách nhà nước vẫn tài trợ phần lớn ngân sách cho các cơ sở y tế công lập thông qua hỗ trợ tiền lương, đầu tư vốn, v.v.

## Các đóng góp cho BHYT Việt Nam

Nhà nước đóng góp cho chương trình BHYT bằng cách trả tiền bảo hiểm cho một số đối tượng dân cư tại Việt Nam (hộ nghèo, cận nghèo…). Các doanh nghiệp đóng góp bằng cách trả một phần phí bảo hiểm cho nhân viên của họ, trong khi các hộ gia đình mua bảo hiểm y tế hoàn toàn bằng tiền túi.

Nhà nước và doanh nghiệp đóng góp tỷ lệ doanh thu cho BHYT lớn hơn đóng góp cho tổng chi y tế. Các hộ gia đình đóng góp 26% cho chương trình BHYT, so với 44,25% của tổng chi y tế.

**Bảng 9. Tổng tài chính cho BHYT (năm 2013, Triệu đồng)**

| Nguồn | Tổng số | Tỷ lệ |
|---|---|---|
| Chính phủ | 24.133.575 | 60% |
| Doanh nghiệp | 5.631.168 | 14% |
| Hộ gia đình | 10.457.883 | 26% |
| Tổng cộng | 40.222.626 | 100% |

***Nguồn:*** *Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế*

Như vậy, mặc dù có khoảng 2/3 dân số tham gia BHYT, nhà nước vẫn là một nguồn tài chính quan trọng của quỹ BHYT. Mặt khác, trong số những người làm việc trong khu vực chính thức, đóng góp từ các doanh nghiệp đang làm tăng nguồn thu cho quỹ bảo hiểm y tế.

## BHYT chi trả

Phần lớn nguồn chi trả từ quỹ BHYT để cung cấp dịch vụ y tế là tại các bệnh viện, tương đương 55% của tổng chi y tế từ quỹ BHYT phát sinh tại các bệnh viện. Chi phí cho các bệnh viện tư nhân khoảng 17% tổng chi BHYT tại các bệnh viện, trong khi đó chi từ BHYT cho khối bệnh viện chỉ chiếm 5%.

Trong phần còn lại của chi BHYT, 44% của nguồn chi trả dành cho đơn vị khám bệnh ngoại trú (ambulatory health care). Phần lớn khoản chi nêu trên được trả

cho các cơ sở y tế công lập. Khoảng 3% mức chi của quỹ BHYT dành chi cho bộ máy BHXH Việt Nam.

**Bảng 10. Chi trả BHYT theo đơn vị cung cấp (triệu đồng)**

| Đơn vị cung ứng | Tổng số | Tỷ lệ |
|---|---|---|
| Bệnh viện công lập | 21.343.851 | 53,064% |
| Bệnh viện tư nhân | 1.123.361 | 2,793% |
| Phòng khám ngoại trú tư nhân | 532.625 | 1,324% |
| Phòng khám ngoại trú công | 17.221.556 | 42,816% |
| BHXH Việt Nam | 1.233 | 3% |

***Nguồn:*** *Báo cáo Tài khoản y tế năm 2013 – Bộ Y tế*

Quỹ BHYT đã dành gần 20 nghìn tỷ đồng, tương đương khoảng 44% của tổng chi phí cho các bệnh không lây nhiễm. Trong nhóm bệnh không lây nhiễm, các bệnh không phân loại được, các bệnh về hệ tiêu hóa và các bệnh tim mạch có chi phí lớn nhất. Chi cho các bệnh truyền nhiễm khoảng hơn 10 nghìn tỷ đồng, bằng 24% chi BHYT, với hơn một nửa là chi cho các bệnh nhiễm trùng đường hô hấp.

**Bảng 11. BHYT chi trả theo nhóm bệnh (triệu đồng)**

| Nhóm bệnh | Tổng số | Tỷ lệ |
|---|---|---|
| Các bệnh truyền nhiễm và ký sinh trùng | 9.512.360 | 24% |
| Sức khỏe sinh sản | 6.664.685 | 17% |
| Thiếu hụt dinh dưỡng | 36.199 | <1% |
| Các bệnh không truyền nhiễm | 17.701.435 | 44% |
| Chấn thương | 892.915 | 2% |
| Các bệnh khác và không xác định | 5.415.032 | 13% |

***Nguồn****: Báo cáo Tài khoản y tế năm 2013 – Bộ Y tế*

## 5.11. Đánh giá chi y tế hộ gia đình

Chi y tế từ hộ gia đình là các khoản thanh toán trực tiếp của người sử dụng dịch vụ cho các nhà cung cấp dịch vụ y tế. Nhìn chung, tỷ lệ chi y tế từ hộ gia đình cao trong tổng chi y tế thể hiện sự bất bình đẳng trong việc sử dụng dịch vụ y tế, vì người nghèo không đủ khả năng chi trả viện phí như những người giàu. Ngoài ra, tỷ lệ chi y tế từ hộ gia đình cao có thể hạn chế việc sử dụng các dịch vụ y tế cần thiết hoặc gây khó khăn tài chính cho cá nhân, hộ gia đình. Khi đánh giá chi y tế từ hộ gia đình, hai chỉ số được sử dụng phổ biến là:

- Chi phí y tế thảm họa: là số tiền một hộ gia đình phải trả cho dịch vụ y tế trong một năm, nhiều hơn 40% khả năng tài chính của họ. Khả năng

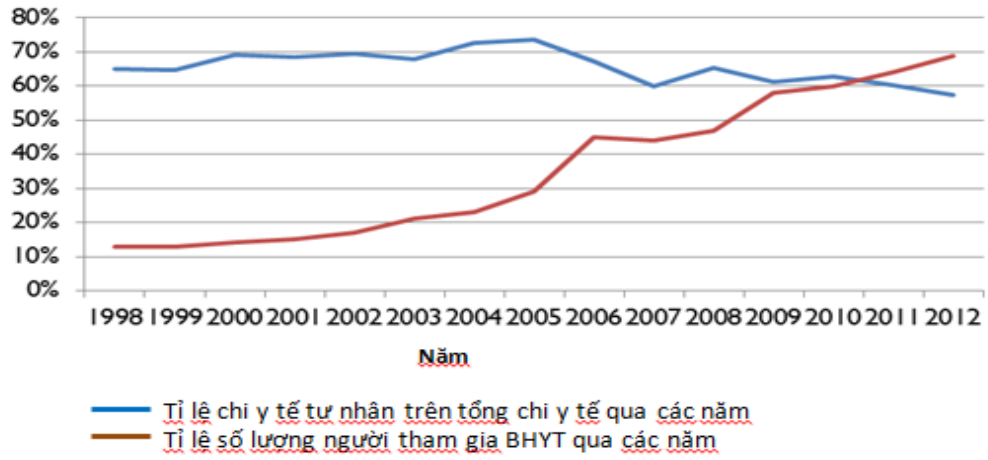
tài chính của các hộ gia đình được tính bởi các chi phí cơ bản cho cuộc sống.

- Chi phí y tế gây nghèo hóa: là các khoản chi trả của cá nhân, hộ gia đình khiến cho mức chi tiêu cho các hàng hóa và dịch vụ khác ngoài y tế thấp hơn chuẩn nghèo. Chỉ tiêu này chỉ liên quan đến cá nhân, hộ gia đình không thuộc diện nghèo.

Tài khoản y tế quốc gia (NHA) coi chi y tế từ hộ gia đình như là một phần của chi phí y tế tư nhân. Trong năm 1998, chi y tế tư nhân chiếm khoảng 65% trên tổng chi y tế ở Việt Nam. Việc phân tích NHA cho năm 2013 ước tính rằng chi tiêu y tế khối tư nhân (bao gồm chi y tế hộ gia đình và chi y tế khối doanh nghiệp) đã giảm xuống còn khoảng 56% trên tổng chi y tế.

Tuy rằng có mối tương quan giữa tổng chi y tế tư nhân và các khoản chi y tế gây thảm họa hay gây nghèo hóa, nhưng các xu hướng đó còn có những nguyên nhân khác. Tuy nhiên, mức tổng chi y tế tư nhân giảm có thể một phần là do sự gia tăng mức độ bao phủ và sử dụng bảo hiểm y tế.

**Hình 16. Xu hướng tham gia BHYT và tỷ lệ chi y tế tư nhân**



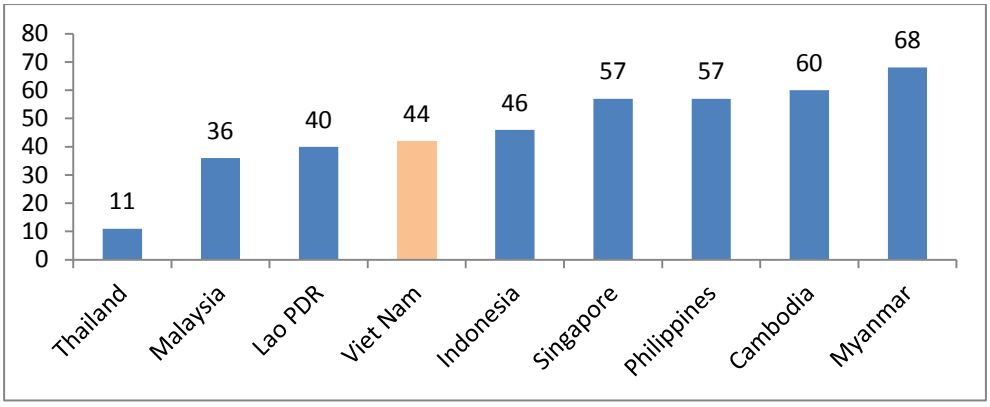

***Nguồn:*** *Minh HV, Oh J, Tran TA, et al. 2015.*

Biểu đồ trên cho chúng ta thấy xu hướng tăng số lượng người tham gia BHYT trong năm 2005 trùng với xu hướng giảm của chi y tế tư nhân trên tổng chi y tế. Chi phí thảm họa và nghèo hóa cũng bắt đầu giảm trong năm 2010.

## Chi y tế từ hộ gia đình trong Tài khoản y tế Quốc gia

Trong Tài khoản y tế Quốc gia năm 2013, chi y tế từ hộ gia đình chiếm tỷ lệ 44,25% trên tổng chi y tế. Số liệu chi y tế từ hộ gia đình năm 2012 ước tính là 41.14%. Tỷ lệ chi y tế từ hộ gia đình của Việt Nam tương đối thấp so với các nước khác trong khu vực, nhưng vẫn cao hơn nhiều so với Thái Lan, quốc gia có gần như toàn dân tham gia BHYT.

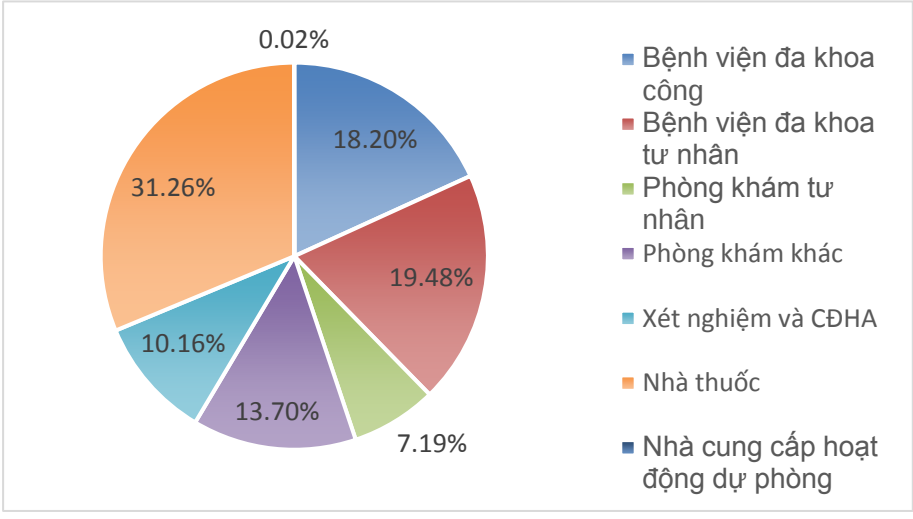
**Hình 17. Tỷ lệ chi y tế từ hộ gia đình trên tổng chi y tế của một số quốc gia**




***Nguồn:*** *Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế và Tổ chức Y tế Thế giới*

Hai đơn vị cung cấp dịch vụ nhận được nguồn chi y tế từ hộ gia đình lớn nhất là bệnh viện (37,67%) và nhà thuốc (31,6%). Bệnh viện tư nhân nhận 20% từ tổng chi y tế hộ gia đình so với 8,6% từ tổng chi y tế và 5% từ nguồn thanh toán của bảo hiểm y tế cho các bệnh viện.

**Hình 18. Tỷ lệ chi y tế từ hộ gia đình phân theo nhà cung cấp dịch vụ**




***Nguồn****: Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam 2013, Bộ Y tế và Tổ chức Y tế Thế giới*

Số liệu trên chỉ ra rằng một số người có BHYT không được thanh toán cho các dịch vụ đã sử dụng do họ lựa chọn các nhà cung cấp dịch vụ y tế không đủ điều kiện để được thanh toán BHYT.

# 6. TỔNG QUAN TÀI KHOẢN HIV/AIDS

## 6.1. Các kết quả chính

Tổng chi cho HIV/AIDS cũng như chi cho HIV/AIDS tính theo đầu người tăng đều hàng năm kể từ 2008 (xem Bảng 12). Tổng chi HIV/AIDS năm 2013 ước tính tăng 45,3% so với 2012, và năm 2009 tăng 31,2% so với năm 2008 (lưu ý phương pháp tính chi cho HIV/AIDS năm 2013 khác với các năm trước đó).

Phương pháp tính toán chi HIV/AIDS sử dụng cho năm 2013 khác với các năm trước đó. Năm 2008 - 2012 chi phí cho HIV/AIDS bao gồm chi từ các nhà tài trợ; chi từ ngân sách (từ Chương trình mục tiêu quốc gia và chi cho các hoạt động của chương trình HIV/AIDS). Đối với năm 2013, ngoài các chi phí được tính như các năm trước đó còn có chi thường xuyên của hệ thống các Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS bao gồm chi lương cán bộ (6.918.525 USD); chi điều trị liên quan đến HIV (51.063.444 USD); chi từ tư nhân cho HIV/AIDS (3.927.923 USD ); Việc tính chi phí cho điều trị HIV/AIDS được tính bằng cách xây dựng hệ số phân bổ cho các loại bệnh theo GBD (gánh nặng bệnh tật toàn cầu). Phương pháp mới này còn đảm bảo việc tính toán đầy đủ hơn các khoản chi từ nguồn ngân sách cho HIV/AIDS bao gồm cả các khoản chi đầu tư. Việc áp dụng các biện pháp tính toán chi phí mới khiến tỷ lệ chi từ Ngân sách nhà nước năm 2013 tăng 185% so với năm 2012. Về con số tuyệt đối, đóng góp của Ngân sách nhà nước tăng từ 30,3 triệu USD năm 2012 lên 86,5 triệu USD năm 2013.

**Bảng 12. Tổng chi phí y tế cho HIV/AIDS**

*Đơn vị tính: USD*

| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Tổng chi HIV/AIDS | 96.208.777 | 127.374.483 | 139.252.795 | 131.179.868 | 136.109.788 | 207.781.071 |
| Tổng dân số | 86.122.000 | 85.025.000 | 86.932.000 | 87.840.000 | 88.772.900 | 89.708.900 |
| Chi phí HIV/AIDS trên đầu người | $1,12 | $1,50 | $1,60 | $1,49 | $1,53 | $2,32 |
| Tổng số người nhiễm HIV/AIDS | 231.422 | 242.557 | 254.000 | 267.664 | 280.113 | 250.000 |
| Chi bình quân cho mỗi người nhiễm HIV | $416 | $525 | $548 | $490 | $486 | $831 |

**Nguồn**: Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế

Nghiên cứu NASA năm 2008 – 2010, dự thảo 2012,

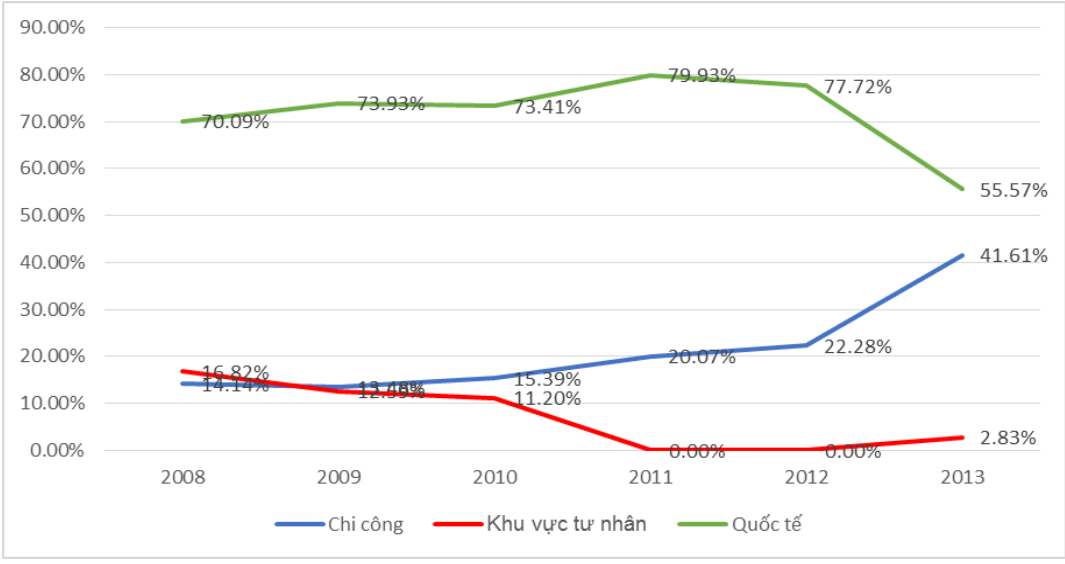
**Bảng 13. Chi HIV/AIDS theo nguồn cấp tài chính**

Đơn vị tính: USD

| Nguồn | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Chính phủ | 13.459.880 | 17.176.061 | 21.431.087 | 26.334.003 | 30.322.679 | 86.447.791 |
| Khu vực tư nhân[1] | 16.014.322 | 16.036.519 | 15.600.379 | NA | 1.108 | 5.879.662 |
| Tài trợ quốc tế | 66.734.575 | 94.161.903 | 102.221.329 | 104.845.865 | 105.786.001 | 115.453.618 |
| Tổng cộng | 95.208.777 | 127.374.483 | 139.252.795 | 131.179.868 | 136.109.788 | 207.781.071 |

**Nguồn**: Báo cáo NASA Việt Nam 2008 – 2010, UNAID cho năm 2013

**Hình 19. Các nguồn tài chính chi cho HIV/AIDS từ 2008 đến 2013**




**Nguồn**: Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế

[1] Khu vực tư nhân: bao gồm chi từ hộ gia đình và các khoản chi từ doanh nghiệp

**Bảng 14. Tổng hợp các chỉ số cho HIV/AIDS**

| Chỉ số | | 2013 (USD) | Tỷ lệ |
|---|---|---|---|
| **A** | **Tổng chi và chi theo mục cho HIV/AIDS** | | |
| 1 | Tổng chi HIV/AIDS theo USD (HIV/AIDS-THE) | 207.781.071 | 100,00% |
| 2 | Chi thường xuyên | 142.817.268 | 68,73% |
| 3 | Chi đầu tư | 64.963.803 | 31,27% |
| **B** | **Chi bình quân đầu người** | | |
| 1 | Tổng chi y tế HIV/AIDS bình quân đầu người | $2,32 | |
| 2 | Tổng chi YT HIV/AIDS bình quân trên người nhiễm HIV | $831 | |
| **C** | **Chi thường xuyên HIV/AIDS theo nguồn** | 142.817.268 | 100,00% |
| 1 | Chính phủ | 25.006.410 | 17,51% |
| 2 | Khu vực tư nhân | 5.879.673 | 4,12% |
| 3 | Quốc tế | 111.931.185 | 78,37% |
| **D** | **Chi thường xuyên theo chức năng** | 142.817.268 | 100,00% |
| 1 | Điều trị | 51.063.444 | 35,8% |
| 2 | Dự phòng | 66.222.413 | 46,4% |
| 3 | Giám sát và đánh giá (M&E) | 13.294.655 | 9,3% |
| 4 | Quản lý và tăng cường năng lực | 11.739.673 | 8,2% |
| 5 | Khác | 497.083 | 0,3% |

**Nguồn**: Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế

## 6.2. Tổng chi cho HIV/AIDS từ các đơn vị cung cấp tài chính năm 2013

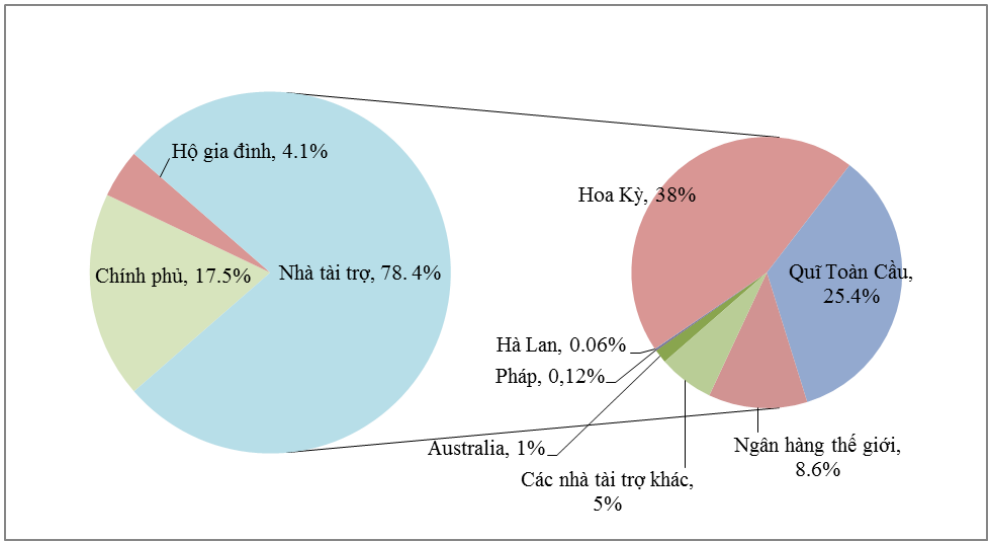
Tổng chi lũy kế cho HIV/AIDS từ 2008 đến 2013 ước đạt 837 triệu USD. Trong đó đóng góp của Ngân sách nhà nước chiếm 23,3%; tư nhân 6,4%, và nhà tài trợ 70,4%. Tuy nhiên trong giai đoạn 2008 - 2012, chưa tính đến chi thường xuyên và chi đầu tư cho các Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS. Năm 2013 nếu tính cả chi thường xuyên và chi đầu tư, đóng góp của nhà tài trợ chiếm 56%, đóng góp của chính phủ lên tới 42%, còn lại khu vực tư nhân 3%. Nếu chỉ tính riêng chi thường xuyên, đóng góp của Ngân sách nhà nước giảm xuống 17,5%, đóng góp của nhà tài trợ tăng lên 78,4%, và khu vực tư nhân 4,1% (xem Hình 20). Đóng góp của khu vực tư nhân chủ yếu là từ chi từ hộ gia đình cho hoạt động điều trị nhiễm trùng cơ hội chiếm 77,8% cho điều trị nội trú và ngoại trú.

Sự khác biệt giữa chi thường xuyên và chi đầu tư là rất quan trọng đối với một bệnh như HIV/AIDS. Chi thường xuyên bao gồm mọi chi phí gồm dự phòng, khám chữa bệnh, phục hồi chức năng, cũng như các hoạt động quản lý, giám sát, vận hành hệ thống y tế và các hoạt động tài chính khác cho HIV/AIDS. Do những khó

khăn về tài chính của chương trình HIV/AIDS, báo cáo này tập trung phân tích các khoản chi thường xuyên. Điều này nhằm phân tích các chi phí ảnh hưởng đến khả năng cung cấp dịch vụ cần thiết cho các hộ gia đình dễ bị tổn thương, hay dẫn đến tình trạng chi phí thảm họa hoặc các sức ép tài chính khác.

Đối với các nhà tài trợ quốc tế, có hai nguồn kinh phí chính cho HIV/AIDS: Chính phủ Hoa Kỳ với 38% tổng chi phí và Quỹ Toàn cầu với 25.4% tổng chi thường xuyên (xem Hình 20). Bảng 10 mô tả chi tiết về các đơn vị cung cấp tài chính cho chi phí thường xuyên và tổng chi phí cho HIV/AIDS năm 2013.

**Hình 20. Chi thường xuyên cho HIV/AIDS theo đơn vị cung cấp tài chính năm 2013**




***Nguồn**: Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế*

**Bảng 15. Các đơn vị cung cấp tài chính cho HIV/AIDS (chi thường xuyên và tổng chi)**

| Chi thường xuyên | Triệu đồng | Nghìn USD | Phần trăm |
|---|---|---|---|
| **Ngân sách nhà nước** | **523.034** | **25.006** | **17,5%** |
| **Hộ gia đình** | **122.979** | **5.880** | **4,1%** |
| **Nguồn tài trợ** | **2.341.153** | **111.931** | **78,4%** |
| **Tài trợ song phương** | **1.177.460** | **56.295** | **39,4%** |
| *Australia* | 36.253 | 1.733 | 1,2% |
| *Pháp* | 3.443 | 165 | 0,1% |
| *Hà Lan* | 1.590 | 76 | 0,1% |
| *Hoa Kỳ* | 1.136.174 | 54.321 | 38,0% |
| **Tài trợ đa phương** | **1.017.098** | **48.628** | **34,0%** |
| *Quỹ Toàn cầu* | 759.082 | 36.292 | 25,4% |
| *World Bank* | 258.017 | 12.336 | 8,6% |
| **Nhà tài trợ tư nhân** | **2.555** | **122** | **0,1%** |
| **Nhà tài trợ chưa xác định** | **144.039** | **6.887** | **4,8%** |
| Tổng | 2.987.166 | 142.817 | 100,0% |

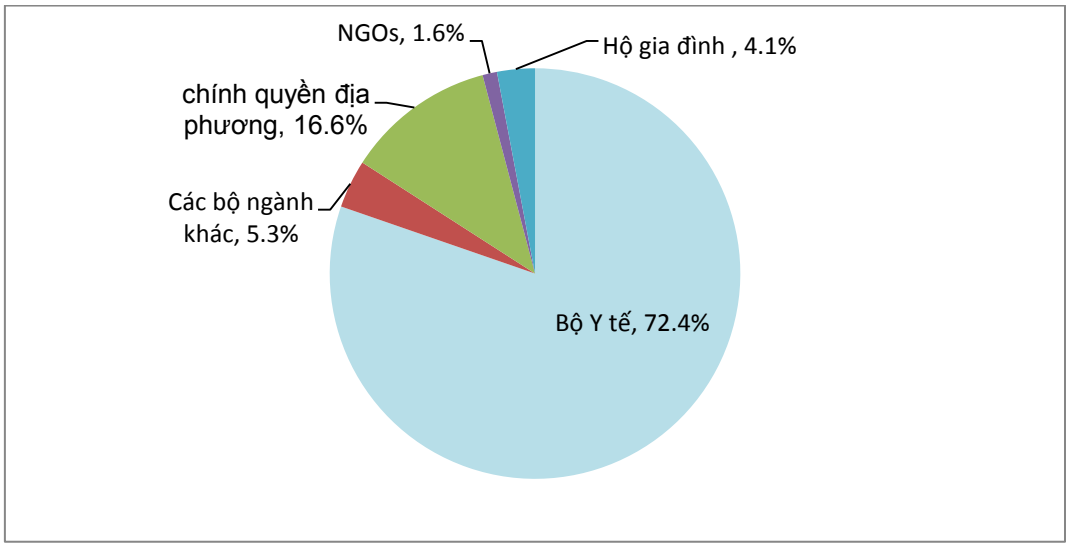
| Tổng chi | Triệu đồng | Nghìn USD | Phần trăm |
|---|---|---|---|
| **Ngân sách nhà nước** | **1.808.142** | **86.448** | **41,6%** |
| **Hộ gia đình** | **122.979** | **5.880** | **2,8%** |
| **Nguồn tài trợ** | **2.414.827** | **115.454** | **55,6%** |
| **Tài trợ song phương** | **1.250.578** | **59.790** | **28,8%** |
| *Australia* | 36.253 | 1.733 | 0,8% |
| *Pháp* | 3.443 | 165 | 0,1% |
| *Hà Lan* | 1.590 | 76 | 0,0% |
| *Hoa Kỳ* | 1.209.292 | 57.817 | 27,8% |
| **Tài trợ đa phương** | **1.017.338** | **48.639** | **23,4%** |
| *Quỹ Toàn cầu* | 759.321 | 36.303 | 17,5% |
| *World Bank* | 258.017 | 12.336 | 5,9% |
| **Nhà tài trợ tư nhân** | **2.872** | **137** | **0,1%** |
| **Nhà tài trợ chưa xác định** | **144.039** | **6.887** | **3,3%** |
| Tổng | 4.345.949 | 207.781 | 100,0% |

***Nguồn**: Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế*

## 6.3. Chi HIV/AIDS theo đơn vị tài chính trung gian

Đơn vị tài chính trung gian là một đơn vị liên quan đến quản lý một hoặc nhiều chương trình tài chính. Đơn vị này nhận các nguồn thu, trả tiền (mua) các dịch vụ theo một hoặc nhiều chương trình tài chính y tế, và có thể tham gia vào việc quản lý và điều tiết nguồn tài chính y tế. Dựa trên định nghĩa này, phần tỷ lệ các khoản chi HIV/AIDS các đơn vị tài chính trung gian khác nhau đảm nhận năm 2013 đã thay đổi so với các năm trước đó. Năm 2013, Cơ quan Chính phủ là đơn vị tài chính chủ yếu về kinh phí cho HIV/AIDS, quản lý khoảng 94,3% chi phí cho HIV/AIDS (xem Hình 21). Bộ Y tế quản lý khoảng 89% chi phí HIV/AIDS. Cơ quan Chính phủ quản lý các nguồn tài chính bao gồm chi từ Trung tâm phòng chống AIDS, chi phí quản lý và hành chính ở cấp TW của Cục phòng, chống HIV/AIDS, các dự án HIV/AIDS v.v.

**Hình 21. Tổng chi cho HIV/AIDS theo đơn vị tài chính trung gian năm 2013**

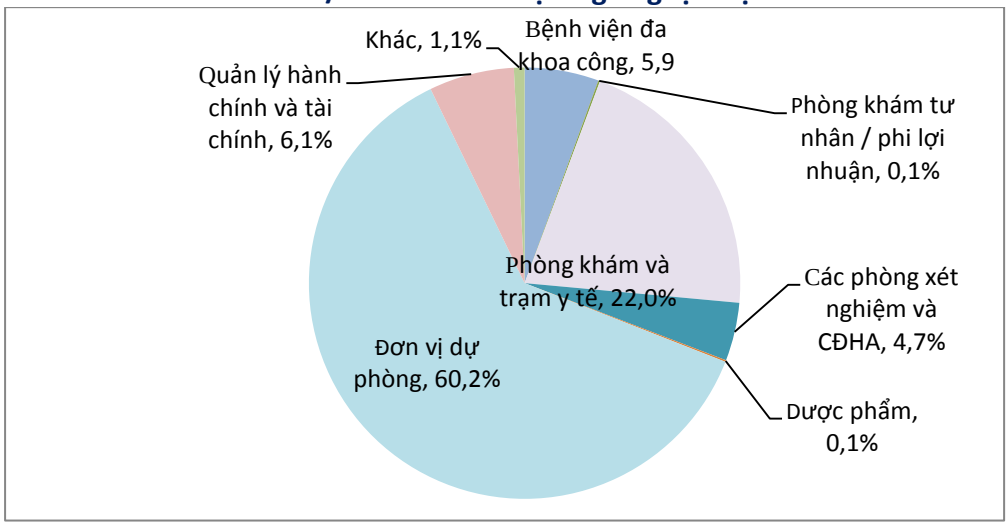



***Nguồn**: Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế*

## 6.4. Chi HIV/AIDS theo đơn vị cung ứng dịch vụ

Trong năm 2013, khoảng 78% các khoản chi HIV/AIDS do các nhà tài trợ cung cấp so với 55% trong năm 2010, 63% vào năm 2011 và 61% vào năm 2012. Khu vực tư nhân và chính phủ chiếm khoảng 22% chi cung cấp hàng hóa và dịch vụ HIV/AIDS trong năm 2013.

**Hình 22. Chi HIV/AIDS theo đơn vị cung ứng dịch vụ năm 2013**




**Nguồn**: Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế

**Bảng 16. Chi phí HIV/AIDS theo đơn vị cung ứng dịch vụ năm 2013**

| *Đơn vị cung ứng dịch vụ cho HIV/AISD* | Triệu VND | Nghìn USD | *Phần trăm* |
|---|---|---|---|
| **Bệnh viện** | **257.264** | **12.300** | **5,9%** |
| Đa khoa | 257.264 | 12.300 | 5,9% |
| *Công lập* | *257.083* | *12.291* | *5,9%* |
| **Phòng khám và trạm y tế** | **953.472** | **45.586** | **21,9%** |
| Phòng khám tư nhân | 1.946 | 93 | 0% |
| Phi lợi nhuận/tư nhân | 5.479 | 262 | 0,1% |
| Khác | 946.047 | 45.231 | 21,8% |
| **Dịch vụ phụ trợ (xét nghiệm & CĐHA)** | **205.003** | **9.801** | **4,7%** |
| **Nhà thuốc** | **5.185** | **248** | **0,1%** |
| **Đơn vị cung cấp hoạt động dự phòng** | **2.614.668** | **125.008** | **60,2%** |
| **Cơ quan quản lý** | **263.843** | **12.614** | **6,1%** |
| **Khác** | **46.514** | **2.224** | **1,1%** |
| Hộ gia đình cung ứng chăm sóc tại nhà | 26.442 | 1.264 | 0,6% |
| Các ngành khác tham gia cung cấp dịch vụ y tế thứ cấp | 20.072 | 960 | 0,5% |
| **Tổng cộng** | **4.345.949** | **207.781** | **100,0%** |

**Nguồn**: Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế

## 6.5. Chi HIV/AIDS theo chức năng

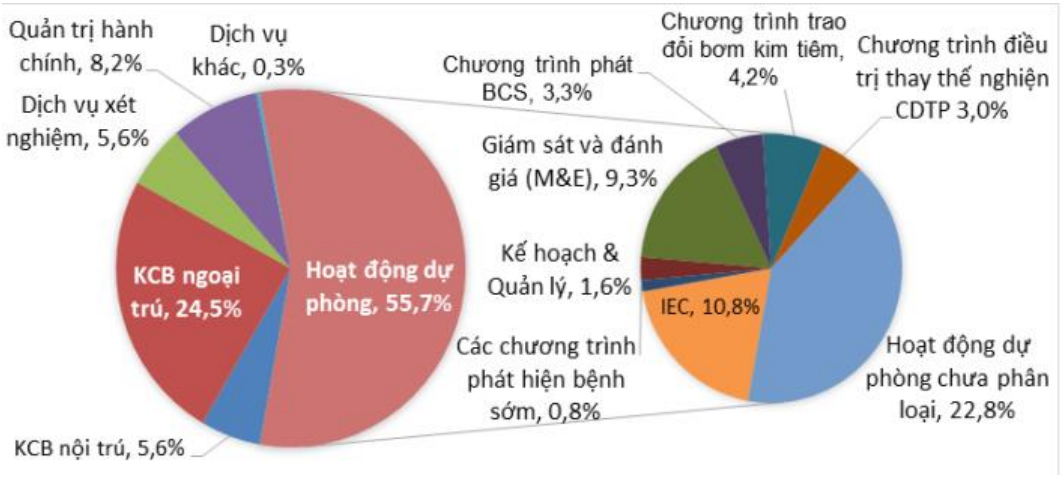
Dựa theo phân loại theo chức năng (HC) cho các Tài khoản y tế bao gồm tất cả các hoạt động dự phòng, khám chữa bệnh và phục hồi chức năng. Mục đích chính đạt được thông qua các nhóm hoạt động chăm sóc sức khỏe sau:

- Tăng cường sức khỏe và dự phòng;
- Chẩn đoán, điều trị, chữa bệnh và phục hồi chức năng; chăm sóc người bị ảnh hưởng bởi bệnh mãn tính;
- Chăm sóc cho những người có khiếm khuyết liên quan đến sức khỏe và khuyết tật;
- Chăm sóc giảm nhẹ;
- Cung cấp các chương trình sức khỏe cộng đồng;
- Quản trị và điều hành của hệ thống y tế.

SHA 2011 định nghĩa phân loại chức năng tương tự như đánh giá chi tiêu HIV/AIDS Quốc gia (NASA). Tuy nhiên có sự khác biệt về mức độ chi tiết trong 2 phương pháp phân loại chi phí. Vì vậy, để so sánh với số liệu của NASA về chi phí cho HIV/AIDS, chúng tôi trình bày số liệu theo phân loại chức năng SHA 2011 và sau đó sắp xếp lại và trình bày theo phân loại của NASA (phần nhân tố cung ứng dịch vụ).

Hình 23 mô tả chi tiết chi HIV/AIDS theo chức năng chính trong năm 2013. Chi cho hoạt động dự phòng chiếm tỷ lệ lớn nhất (55,7%) tổng chi HIV/AIDS, trong đó có một phần đáng kể là chi cho giám sát và đánh giá (M&E). M&E chiếm 16,7% tổng chi phí dự phòng và 9,3 % tổng chi HIV/AIDS năm 2013. Chi hoạt động điều trị chiếm 30,1% tổng chi tiêu (5,6% và 24,5% tương ứng cho điều trị nội trú và ngoại trú).

**Hình 23. Chi HIV/AIDS theo chức năng năm 2013**




**Nguồn**: Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế

Bảng 17 phản ánh cơ cấu chi theo chức năng trong giai đoạn từ 2009 đến 2013. Chi cho HIV/AIDS từ 2009-2012 được ước tính bằng cách sử dụng khung NASA trong khi số liệu cho năm 2013 sử dụng khung SHA 2011. Do đó số liệu năm 2013 không bao gồm chi đầu tư trong phân loại chức năng. Ngoài ra, có sự khác biệt chính giữa hai phương pháp là SHA 2011 khuyến nghị phân bổ một số chi phí quản trị và chi phí hành chính cho hoạt động dự phòng. Một hợp phần chủ yếu được phân bổ từ quản trị và hành chính cho chăm sóc dự phòng là chi tiêu cho Giám sát và đánh giá (M&E). Thay đổi trong phương pháp phân bổ này làm tăng tỷ lệ chi cho hoạt động dự phòng và làm giảm các chi tiêu cho quản trị và hành chính trong năm 2013 so với năm trước đó.

**Bảng 17. Chi tiêu HIV/AIDS theo phân loại chức năng chính**

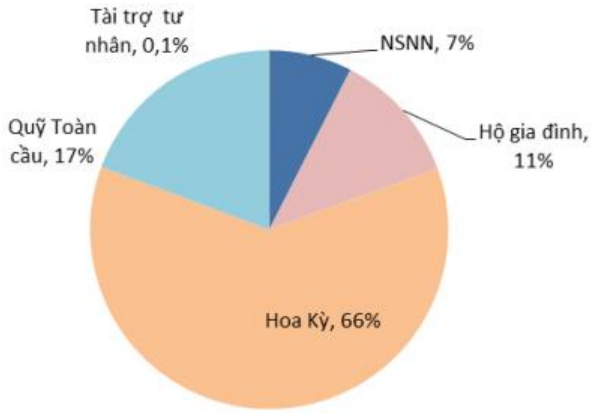
| Chức năng | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|---|---|---|---|---|

| Chức năng | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|---|---|---|---|---|
| Hoạt động điều trị | 26% | 30% | 19% | 20% | 35,8% |
| Hoạt động dự phòng (không bao gồm M&E) | 31% | 33% | 25% | 23% | 46,4% |
| Quản trị và hành chính | 31% | 26% | 41% | 43% | 8,2% |
| Khác | 12% | 11% | 15% | 14% | 9,6% |
| **Tổng** | **100%** | **100%** | **100%** | **100%** | **100%** |

***Nguồn**: Số liệu 2013 từ báo cáo Tài khoản y tế năm 2013, MOH; số liệu 2009-2012 từ nghiên cứu của NASA*

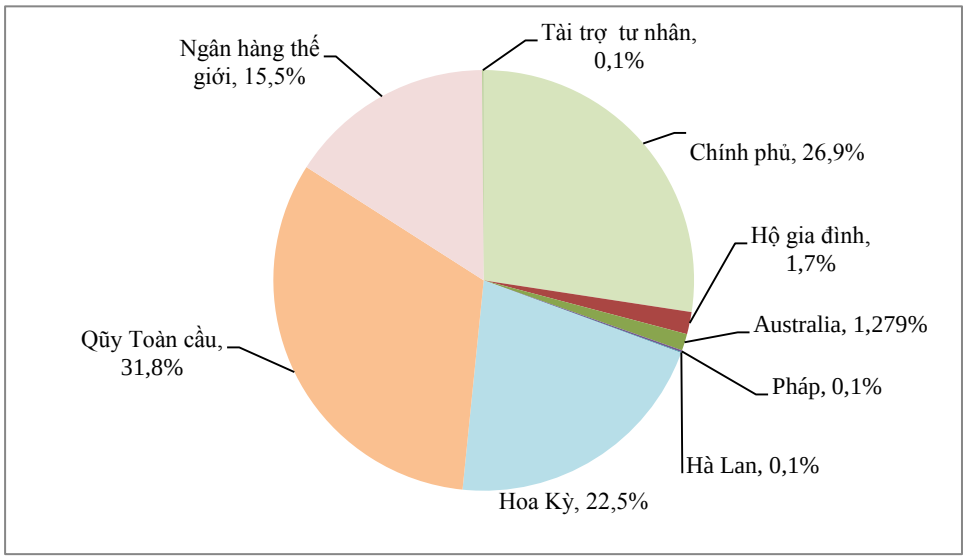
Chính phủ Hoa Kỳ cung cấp nguồn kinh phí chủ yếu cho hoạt động điều trị (66%), tiếp theo là Quỹ Toàn cầu (17%), hộ gia đình (11%) và Chính phủ (7%) trong năm 2013 (xem Hình 24). Đối với hoạt động dự phòng, Quỹ Toàn cầu là nguồn tài chính chủ yếu (22,5%), tiếp theo là nguồn Ngân sách nhà nước (26,9%) và Hoa Kỳ (22,5%) cho năm 2013 (xem Hình 25). Phụ lục 4 cung cấp thêm chi tiết về nguồn tiền nào cho chức năng nào.

**Hình 24. Nguồn kinh phí cho hoạt động điều trị HIV/AIDS**




***Nguồn**: Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế*

**Hình 25. Nguồn chi phí cho hoạt động dự phòng HIV/AIDS**




***Nguồn**: Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế*

## 6.6. Chi HIV/AIDS theo nhân tố cung ứng

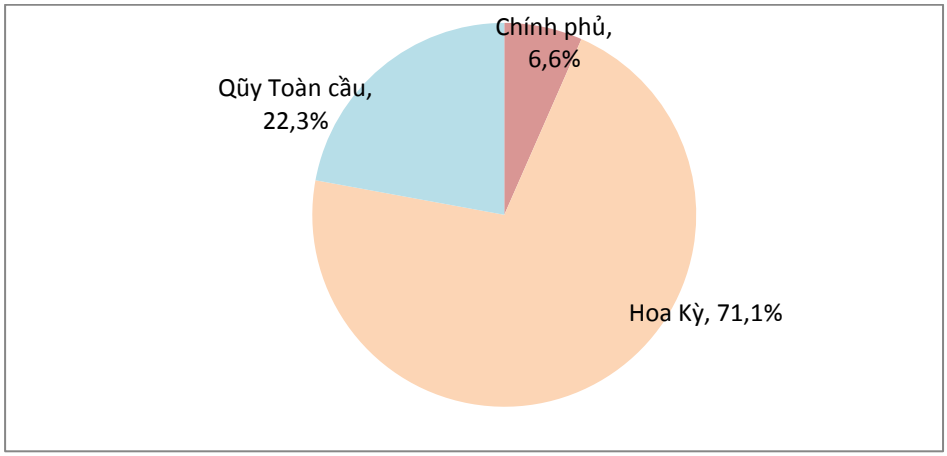
Khoảng 82,2% của tổng chi HIV/AIDS chi cho vật tư và các dịch vụ, bao gồm chi tiêu cho vật tư y tế, chiếm 42,1% tổng chi tiêu (xem Bảng 18). Thuốc kháng vi rút (ARV) chiếm 10,8% chi HIV/AIDS thường xuyên và 7% tổng chi năm 2013. Các nghiên cứu trước đây cho thấy tỷ lệ tương tự của thuốc kháng HIV trong chi cho HIV/AIDS. Trong năm 2008 và 2009, chi tiêu cho ARV chiếm 6,4% tổng chi HIV/AIDS và tăng lên đến 9,3% tổng chi HIV/AIDS vào năm 2010. Chính phủ Hoa Kỳ, với Kế hoạch Cứu trợ khẩn cấp của Tổng thống Mỹ cho HIV/AIDS (PEPFAR) là nguồn tài trợ chính thuốc ARV (71%), tiếp theo là Quỹ Toàn cầu (22%) và Ngân sách nhà nước (7%) trong năm 2013 (xem Hình 26).

**Bảng 18. Chi thường xuyên cho HIV/AIDS theo nhân tố cung ứng**

| *Các nhân tô cung ứng đầu vào* | *Triệu đồng* | *Nghìn USD* | *Tỷ lệ* |
|---|---|---|---|
| **Thù lao cho nhân viên** | **531.567** | **25.414** | **17,8%** |
| Lương | 474.832 | 22.702 | 15,9% |
| Các đóng góp xã hội | 23.474 | 1.122 | 0,8% |
| Các chi phí nhân viên khác | 33.261 | 1.590 | 1,1% |
| Các khoản tự đóng góp | 222 | 11 | 0% |
| **Vật tư và dịch vụ** | **2.455.282** | **117.388** | **82,2%** |
| Dịch vụ y tế | 301.720 | 14.425 | 10,1% |
| *Dịch vụ xét nghiệm và CĐHA* | 56.199 | 2.687 | 1,9% |
| *Các dịch vụ y tế khác* | 245.522 | 11.738 | 8,2% |
| Vật tư y tế | 1.258.748 | 60.181 | 42,1% |
| *Dược phẩm* | 1.027.390 | 49.120 | 34,4% |
| *Thuốc kháng virus ARV* | 322.726 | 15.430 | 10,8% |
| *Dụng cụ/ thuốc thử HIV/AIDS* | 25.120 | 1.201 | 0,8% |
| *Bao cao su (nam và nữ)* | 32.109 | 6.807 | 4,8% |
| *Điều trị thay thế bằng Methadone* | 22.281 | 1.065 | 0,7% |
| *Dược phẩm khác (n.e.c.)* | 630.368 | 30.138 | 21,1% |
| *Vật tư y tế khác* | 231.358 | 11.061 | 7,7% |
| *Các dịch vụ phi y tế khác (n.e.c.)* | 697.707 | 33.358 | 23,4% |
| *Vật tư phi y tế* | 197.082 | 9.423 | 6,6% |
| *Vật tư và dịch vụ khác (n.e.c.)* | 119 | 6 | 0% |
| Tổng cộng | 2.987.166 | 142.817 | 100,0% |

**Nguồn**: Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế

**Hình 26. Chi thường xuyên cho thuốc ARV theo nguồn tài chính**




**Nguồn:** Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế

Chi lương cán bộ chiếm khoảng 17,8% chi thường xuyên và 12,2% của tổng chi HIV/AIDS. Chi lương từ nguồn Quỹ Toàn cầu chiếm tỷ lệ cao nhất (35,7%), tiếp theo là Chính phủ Hoa Kỳ (28,7%) và nguồn Chính phủ (27,2%) (xem Hình 28) . Lưu ý rằng nguồn Ngân sách nhà nước chi lương cho HIV/AIDS có thể bị ước tính thiếu so với thực tế. Để biết thêm chi tiết về các nguồn kinh phí theo nhân tố cung ứng, xem phụ lục 5.

## 6.7. Chi HIV/AIDS theo đối tượng thụ hưởng

Như đã nêu trên đây trong Hình 21 và Bảng 15 , ba nguồn kinh phí đóng góp tới 80% chi phí HIV/AIDS thường xuyên là Chính phủ Hoa Kỳ (38,04%), Quỹ Toàn cầu (25,41%), và Ngân sách nhà nước (17,51%). Trong báo cáo này, Nhóm xây dựng Tài khoản y tế, qua tham vấn các bên liên quan và Cục phòng, chống HIV/AIDS, đã đề xuất chín nhóm đối tượng thụ hưởng của chương trình HIV/AIDS. Chi cho người nhiễm HIV chiếm 38,6%, tiếp theo là nhóm quần thể chung (16,3%), đối tượng tiêm chích ma túy (16,5%), phụ nữ mang thai và trẻ em (13,9%) (xem Bảng 19). Chi cho nhóm quần thể chung chiếm một phần lớn chi thường xuyên từ Ngân sách nhà nước do chưa đủ cơ sở để phân bổ chi phí này cho các đối tượng khác và do tỷ lệ chi dự phòng chiếm 55,7% chi thường xuyên trong đó 9,3% chi cho theo dõi và đánh giá.

Chi phí HIV/AIDS cho các hoạt động cho các nhóm nguy cơ cao về HIV/AIDS (mại dâm, nam quan hệ tình dục đồng giới và người tiêm chích ma túy) là 827,39 tỷ đồng (tương đương 40 triệu USD), chiếm 28% chi thường xuyên và 19% của tổng chi HIV/AIDS năm 2013.

Theo NASA trước đây cho thấy tỷ lệ chi tương tự theo các đối tượng thụ hưởng. Đối với người nhiễm HIV, tỷ lệ là 28% trong năm 2008, 2009 và 33% vào năm

2010. Đối với nhóm nguy cơ cao, tỷ lệ này là 13% vào năm 2008, 17% trong năm 2009, và 15% trong năm 2010.

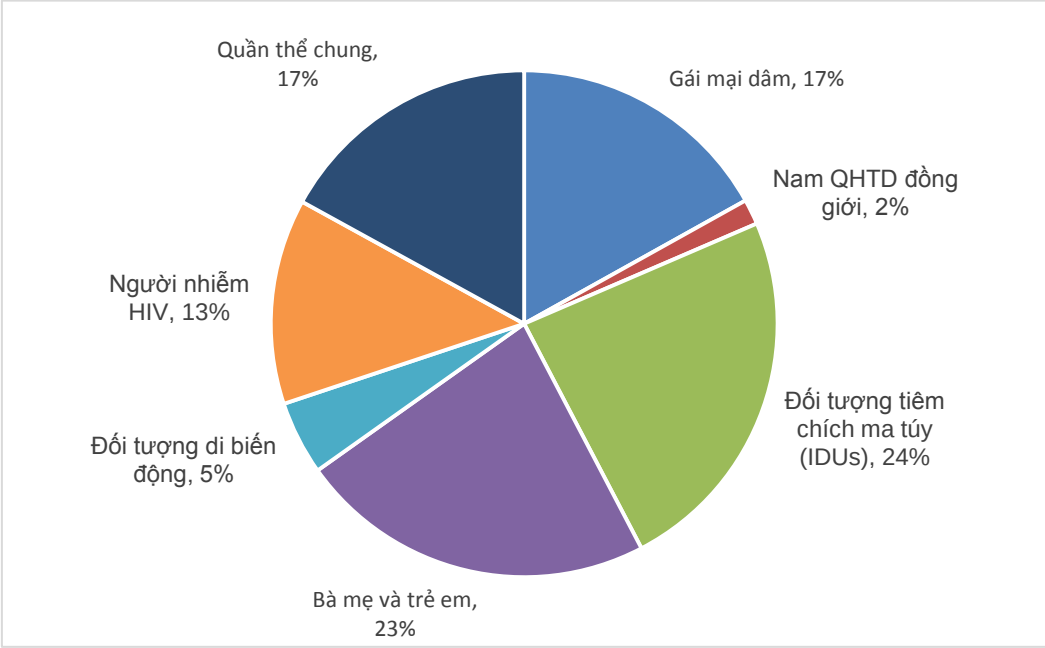
Hình 27, 28 và 29 mô tả tổng chi HIV/AIDS theo đối tượng thụ hưởng từ ba nguồn tài chính chủ yếu. Phụ lục 9 là chi tiết về chi HIV/AIDS theo đối tượng thụ hưởng và đơn vị cung ứng tài chính.

**Bảng 19. Chi HIV/AIDS thường xuyên theo đối tượng thụ hưởng chính**

| | Đối tượng thụ hưởng | *Triệu đồng* | *USD* | *Tỷ lệ* |
|---|---|---|---|---|
| **I** | **Đối tượng đích** | **1.345.013** | **64.305.483** | **45%** |
| **1** | Gái mại dâm | 289.314 | 13.832.175 | 9,7% |
| **2** | Nam QHTD đồng giới | 44.279 | 2.117.006 | 1,5% |
| **3** | Tiêm chích ma túy | 493.794 | 23.608.421 | 16,5% |
| **4** | Bà mẹ và trẻ em | 415.921 | 19.885.300 | 13,9% |
| **5** | Đối tượng di biến động | 77.430 | 3.701,93 | 2,6% |
| **6** | Trẻ mồ côi và dễ tổn thương (OVC) | 14.881 | 711.465 | 0,5% |
| **7** | Các nhóm chính khác | 9.395 | 449.178 | 0,3% |
| **II** | **Người nhiễm HIV** | **1.154.540** | **55.198.881** | **38,6%** |
| **III** | **Nhóm quần thể chung** | **487.615** | **23.313.001** | **16,3%** |
| | **Tổng** | **2.987.166** | **142.817.221** | **100,0%** |

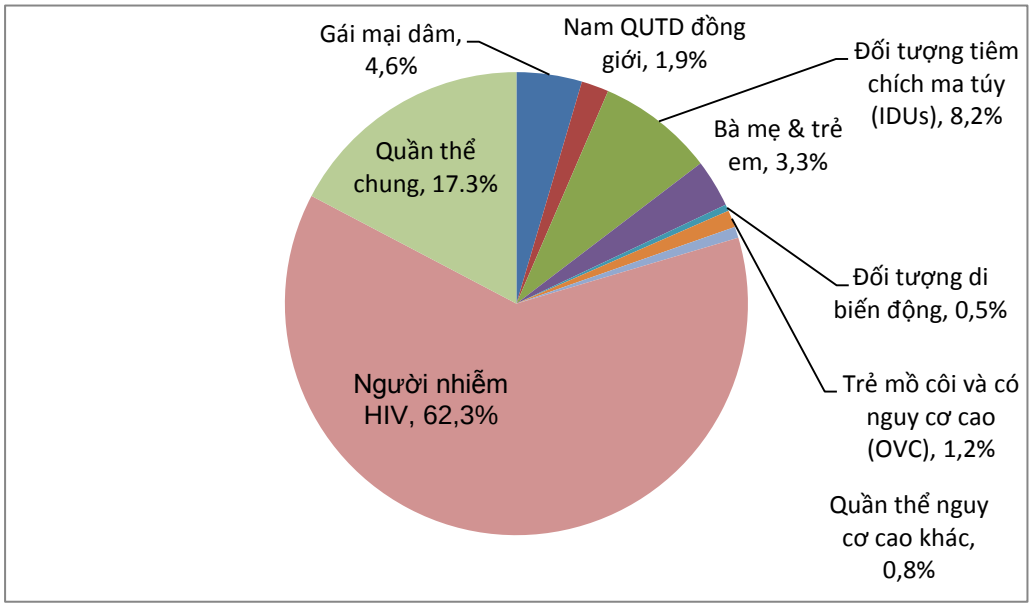
***Nguồn**: Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế*

**Hình 27. Chi cho HIV/AIDS từ Ngân sách nhà nước cho đối tượng thụ hưởng**



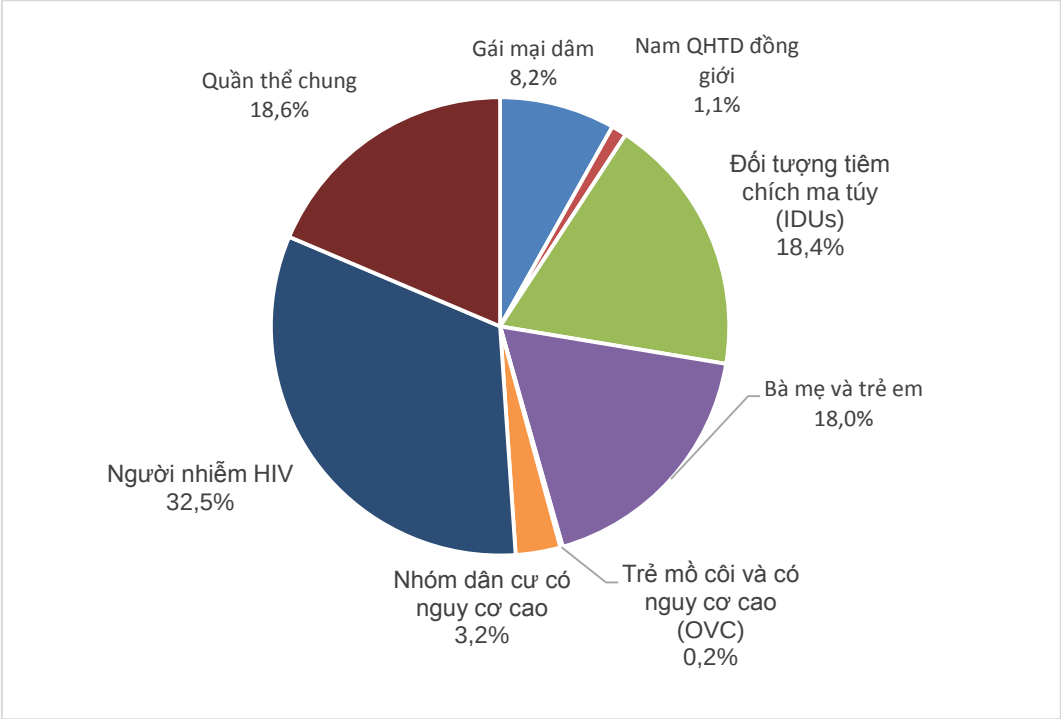

Nguồn: Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế

**Hình 28. Chi cho HIV/AIDS từ nguồn Chính phủ Hoa Kỳ cho đối tượng thụ hưởng**




***Nguồn:*** *Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế*

**Hình 29. Chi cho HIV/AIDS từ nguồn Quỹ Toàn cầu cho đối tượng thụ hưởng**




**Nguồn**: Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế

## 6.8. Đánh giá tài khoản HIV

Năm 2013, Việt Nam đã chi gần 4.346 tỷ đồng vào các dịch vụ y tế liên quan đến HIV, chiếm khoảng 1,92% tổng chi y tế, hơn 48.500 đồng trên đầu dân Việt Nam, hay 17.382.000 cho mỗi người sống chung với HIV. Hơn một nửa trong số chi này được tài trợ bởi các nguồn quốc tế, chủ yếu là chính phủ Hoa Kỳ và Quỹ Toàn cầu trong phòng chống HIV/AIDS, lao và sốt rét. Trong chi thường xuyên, hỗ trợ quốc tế chiếm hơn 78% tổng chi cho HIV.

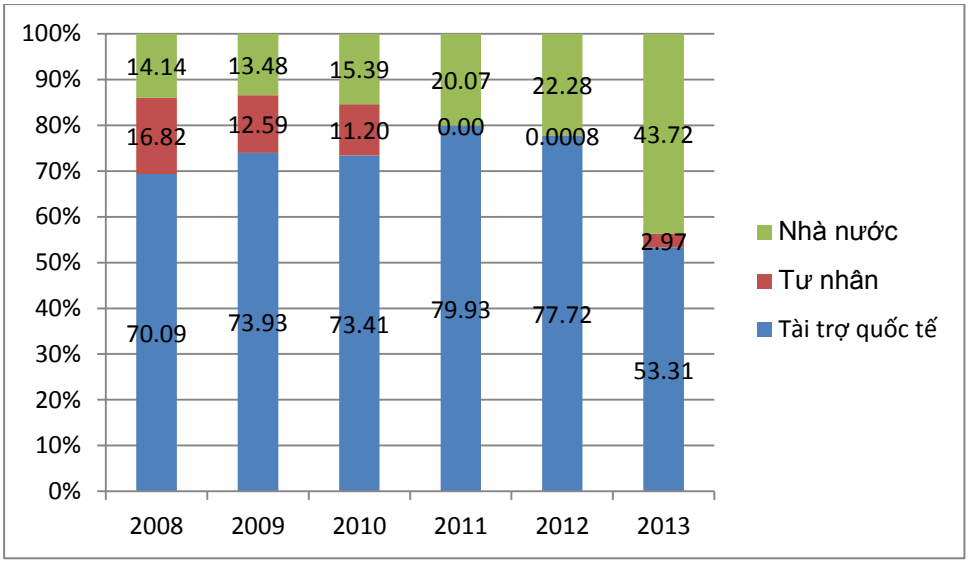
Trên phương diện Quốc tế, hoạt động hỗ trợ phát triển cho các can thiệp HIV giữ nguyên trong năm 2010, các Tổ chức Quốc tế đã kêu gọi các nước thu nhập trung bình như Việt Nam tăng cường tự chủ về mặt tài chính cũng như kỹ thuật đối với các can thiệp phòng chống dịch HIV.

Trong bối cảnh này, việc đánh giá chi phí cho Chương trình HIV/AIDS, đơn vị sử dụng nguồn kinh phí, người hưởng lợi của Chương trình HIV/AIDS là căn cứ để xây dựng lộ trình chuyển đổi nguồn tài trợ từ các nguồn quốc tế sang các nguồn trong nước.

## Các nguồn tài chính cho HIV

Các số liệu sơ bộ cho thấy một xu hướng chung trong tổng chi cho phòng chống HIV/ AIDS. Các nguồn quốc tế tài trợ cho HIV là tương đối ổn định từ năm 2010 đến năm 2013. Nguồn chi từ Ngân sách nhà nước cho HIV năm 2013 là kết quả của việc sử dụng một phương pháp mới tốt hơn về khả năng phân bổ chi phí giữa các bệnh. Có thể sự đóng góp của chính phủ không tăng mạnh trong năm 2013 nhưng trong đánh giá của các năm trước đã không tính một số chi phí đã phát sinh trong các năm đó.

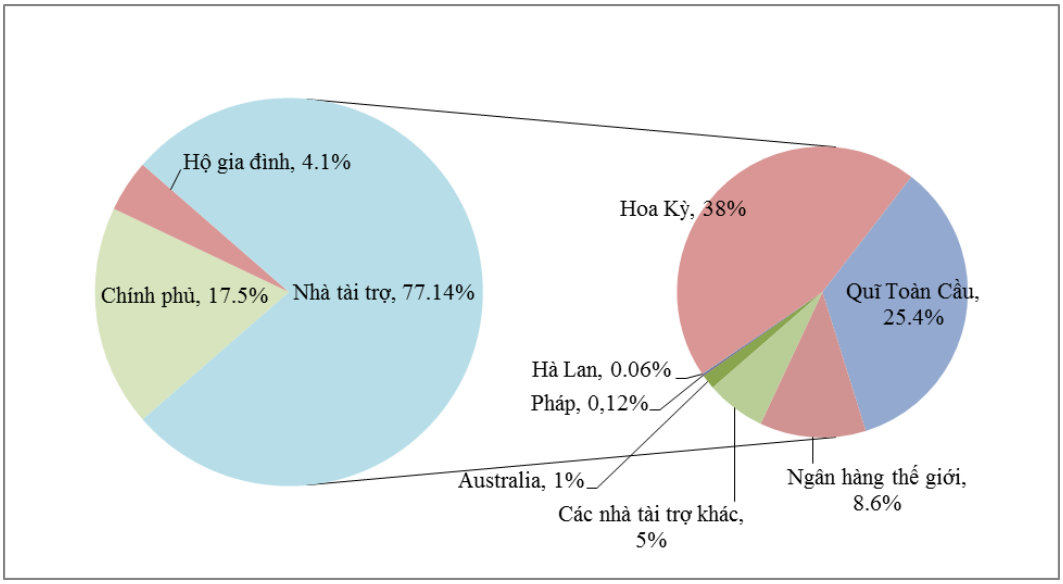
**Hình 30. Nguồn tài chính cho HIV theo năm (triệu đồng)**




***Nguồn:*** *Báo cáo NASA Việt Nam 2008-2010; Bản thảo Báo cáo NASA 2012, Tài khoản y tế Việt Nam 2013, BYT*

Chi đầu tư chiếm khoảng 31,2% chi cho HIV vào năm 2013; gần 99% chi đầu tư được tài trợ bởi Ngân sách nhà nước.

**Hình 31. Các nguồn chi thường xuyên cho HIV**




**Nguồn**: Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế

Các nhà tài trợ chiếm hơn 72% chi thường xuyên cho HIV trong giai đoạn 2009 đến 2013. Trong năm 2013, các nguồn tài trợ chính từ quốc tế chủ yếu là Hoa Kỳ, Quỹ Toàn cầu và Ngân hàng Thế giới. Ba nguồn này chiếm hơn 70% chi thường xuyên cho HIV, hay hơn 92% từ các nguồn tài chính quốc tế cho HIV.

## Chi HIV theo chức năng

Các phương pháp được sử dụng trong báo cáo Tài khoản y tế quốc gia năm 2013 khác với ước tính trước đây trong cách xác định chức năng của chi cho HIV, với một số chi phí trước đây phân loại dưới mục quản trị và hành chính nay chuyển sang hoạt động dự phòng. Như vậy, tỷ trọng chi cho HIV dành cho dự phòng ước tính cho năm 2013 là cao hơn so với ước tính trước đây.

Tuy nhiên, tỷ trọng chi tiêu HIV dành cho hoạt động điều trị vẫn tương đối ổn định giữa 2009 - 2010 và 2013, với khoảng 26% đến 30% tổng chi.

**Bảng 20. Chi HIV theo chức năng**

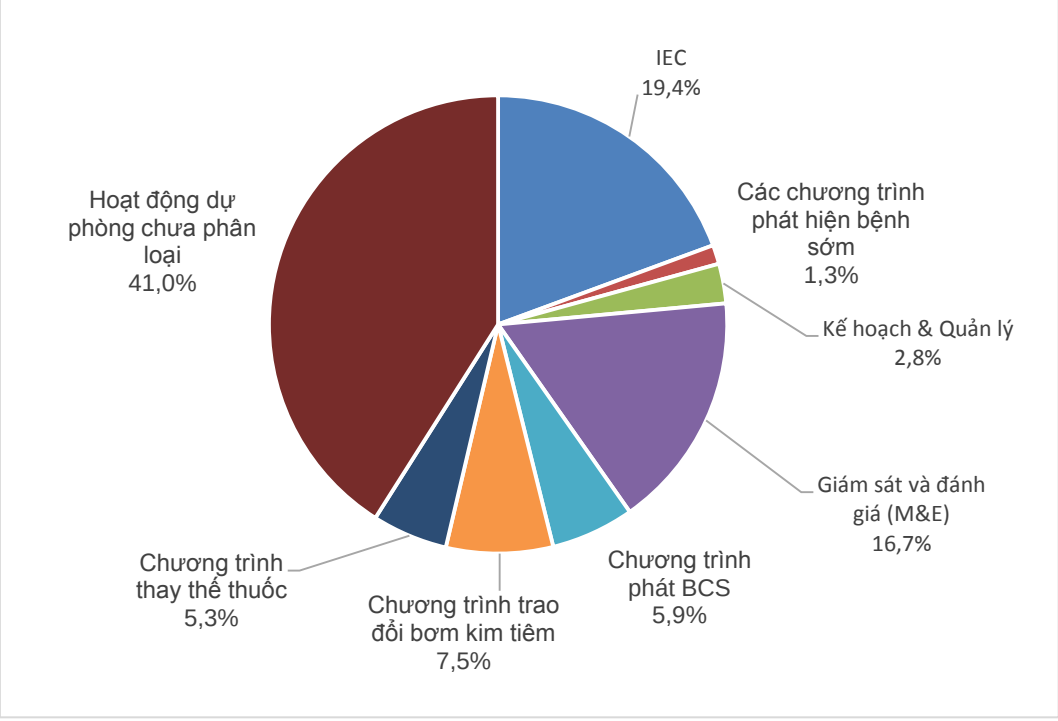
| Chức năng | 2009 | 2010 | 2013 |
|---|---|---|---|
| Hoạt động điều trị | 26% | 30% | 35,8% |
| Hoạt động dự phòng (không bao gồm M&E) | 31% | 33% | 46,4% |
| Quản trị hành chính | 31% | 26% | 8,2% |
| Khác | 12% | 11% | 9,6% |

***Nguồn**: Báo cáo NASA Việt Nam 2008-2010; Tài khoản y tế Việt Nam 2013, BYT*

## Hoạt động dự phòng

Khoảng 28,9% chi cho hoạt động dự phòng trong năm 2013 là giám sát và đánh giá (M&E). Điều này phản ánh sự khác biệt giữa hệ thống phân loại mới được sử dụng để phân tích năm 2013 so với những năm trước đây, khi phần lớn số tiền này được phân loại trong chi quản trị và hành chính.

**Hình 32. Chi cho hoạt động dự phòng HIV theo chức năng**




***Nguồn**: Tài khoản y tế Việt Nam 2013, BYT*

Gần 19,4% chi dự phòng là cho thông tin, giáo dục và truyền thông (IEC), trong khi hơn 6% được dành cho việc quảng bá và phân phối bao cao su. Các hoạt động can thiệp nhắm đến những người tiêm chích ma túy chiếm khoảng 12,8% chi cho hoạt động dự phòng trong năm 2013, bao gồm các chương trình trao đổi và thay thế bơm kim tiêm và các chương trình phân phối Bao cao su.

Phần lớn kinh phí (97%) cho các hoạt động dự phòng đến từ bốn nguồn: Quỹ Toàn cầu (32,4%) Ngân sách nhà nước (26,87%), Hoa kỳ (22,54%), và Ngân hàng Thế giới (15,51%).

## Hoạt động điều trị

Ngân sách từ chính phủ Hoa Kỳ (65,69%) là nguồn tài chính chủ yếu chi cho chăm sóc, chữa bệnh, tiếp theo là Quỹ Toàn cầu (17,01%).

## Dòng tiền chi cho HIV

Việc làm rõ số tiền tài trợ HIV dành cho việc chữa bệnh và các hoạt động dự phòng, và ai là người cung cấp tài chính cho các hoạt động này giúp minh họa những ưu tiên cho HIV nói chung và hỗ trợ việc đánh giá tính bền vững của các hoạt động rộng khắp. Chi tiết những gì đang được tài trợ - ví dụ, lương, mua sắm hàng hóa, dịch vụ chăm sóc sức khỏe - cũng như ai là người hưởng lợi từ chi phí cung cung cấp thêm chi tiết về những hoạt động đang được trả tiền và trả bởi ai.

**Nhân tố cung ứng**

Tiền lương chiếm khoảng 17,8% chi thường xuyên cho HIV; vật tư và dịch vụ chiếm phần còn lại.

**Bảng 21. Chi thường xuyên cho HIV theo nhân tố cung ứng (triệu đồng)**

| Nhân tố cung ứng | Tổng số | % |
|---|---|---|
| **Tiền lương cho nhân viên** | **531.567** | **17,8%** |
| *Tiền lương* | 474.832 | 15,9% |
| *Đóng góp xã hội* | 23.474 | 0,8% |
| *Các chi phí khác liên quan đến nhân viên* | 33.261 | 1,1% |
| **Vật tư và dịch vụ được sử dụng** | **2.455.282** | **82,2%** |
| ***Dịch vụ chăm sóc y tế*** | 301.720 | 10,1% |
| ***Hàng hóa y tế*** | 1.258.748 | 42,1% |
| *Dược phẩm* | 1.027.390 | 42,1% |
| *Thuốc ARVs* | 322.726 | 34,4% |
| *Mẫu thử HIV/AIDS* | 25.120 | 10,8% |
| *Bao cao su (cho nam và nữ)* | 32.109 | 0,8% |
| *Điều trị duy trì bằng Methadone* | 22.281 | 4,8% |
| *Dược phẩm khác* | 630.368 | 21,1% |
| *Vật tư y tế khác* | 697.707 | 7,7% |
| *Dịch vụ phi y tế* | 197.082 | 23,4% |
| **Tổng cộng** | **2.987.166** | **100,0%** |

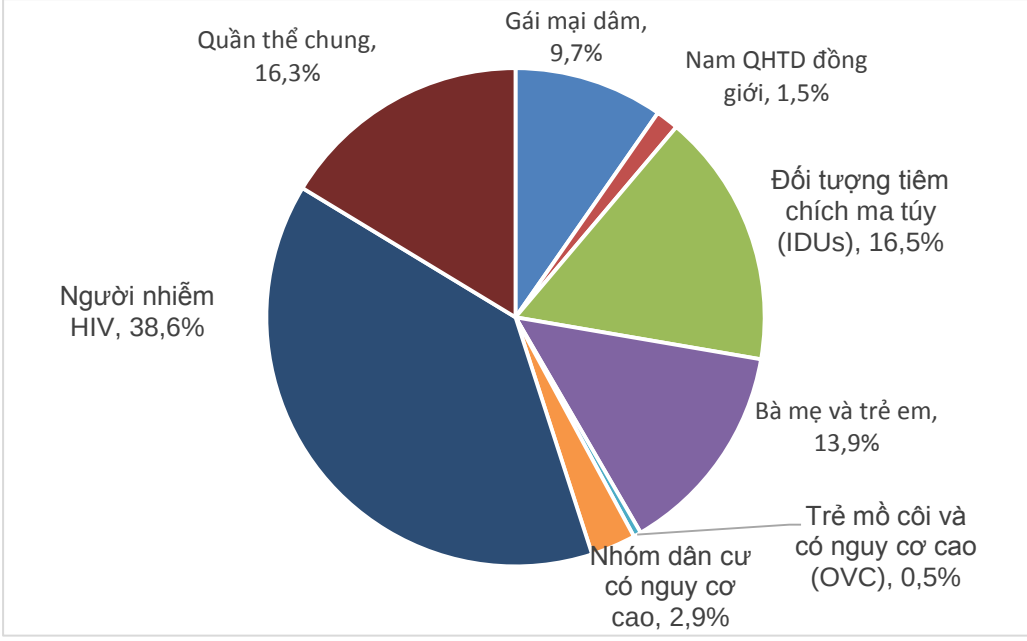
**Nguồn**: Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế

Dịch vụ chăm sóc y tế chiếm khoảng 10% tổng chi thường xuyên cho HIV, trong khi hàng hóa y tế chiếm 42,1% chi thường xuyên cho HIV. Dược phẩm chiếm khoảng một nửa số chi cho hàng hóa y tế, với khoảng một phần ba số chi được dành cho các loại thuốc kháng vi rút (ARV). Dịch vụ phi y tế, trong đó bao gồm đào tạo, hỗ trợ kỹ thuật và mua hàng hoá phi y tế, chiếm hơn 23,4% chi thường xuyên cho HIV vào năm 2013.

**Đối tượng hưởng lợi**

Những người sống chung với HIV được hưởng lợi từ 38,6% chi thường xuyên cho HIV, lớn nhất trong các nhóm và cấu phần chủ yếu của việc cung cấp ARV. Tiếp theo là chi phí cho các hoạt động hướng tới nhóm tiêm chích ma túy chiếm 16,5% trên tổng chi thường xuyên cho HIV.

**Hình 33. Chi thường xuyên cho HIV theo đối tượng thụ hưởng**




***Nguồn:*** *Tài khoản y tế Việt Nam 2013, BYT*

Ba nhóm chính có nguy cơ cao (người bán dâm, nam giới có quan hệ tình dục đồng giới và những người tiêm chích ma túy) được hưởng lợi trực tiếp từ 27,7% chi thường xuyên cho HIV. Nhóm đối tượng bà mẹ & trẻ em và dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con chiếm khoảng 13,9% chi cho HIV.

**Bảng 22. Chi HIV/AIDS theo đối tượng hưởng lợi từ các nguồn tài chính**

| Nhóm đối tượng hưởng lợi | Nguồn cấp tài chính | | |
|---|---|---|---|
| | Chính phủ | Hộ gia đình | Tài trợ quốc tế |
| Gái mại dâm | 31% | 2% | 67% |
| Nam QHTD đồng giới | 19% | 0% | 81% |
| Đối tượng tiêm chích ma túy (IDUs) | 25% | 5% | 70% |
| Bà mẹ và trẻ em | 29% | 0% | 71% |
| Đối tượng di biến động | 32% | 0% | 68% |
| Trẻ mồ côi và dễ bị tổn thương (OVC) | 0% | 0% | 100% |
| Nhóm dân số nguy cơ cao | 0% | 0% | 100% |
| Người nhiễm HIV | 6% | 8% | 86% |
| Quần thể chung | 18% | 0% | 82% |

***Nguồn:*** *Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, BYT*

Trong năm 2013, ngoại trừ nhóm dân số chung, được phân bổ một phần đáng kể chi từ chính phủ do thiếu số liệu để thực hiện việc phân bổ chính xác hơn, phần lớn chi thường xuyên cho HIV cho tất cả các đối tượng thụ hưởng tới từ các nguồn quốc tế. Chính phủ đóng góp hơn 31% chi thường xuyên cho đối tượng người bán dâm, 25% cho người tiêm chích ma túy, 29% cho bà mẹ và trẻ em và 32% cho nhóm đối tượng di biến động. Các nguồn từ quốc tế chiếm hơn 80% nguồn tài chính cho những người sống chung với HIV và nam giới có quan hệ tình dục đồng tính, trẻ mồ côi và trẻ em dễ bị tổn thương cùng các nhóm dân số chính khác.

## Kết luận

Tài khoản HIV năm 2013 là một phần của Hệ thống Tài khoản y tế quốc gia, cung cấp một bức tranh tổng quát về các nguồn tài chính của HIV tại một thời điểm. Các vấn đề chính có thể được rút ra bao gồm:

- Chi cho HIV tăng không đáng kể trong thực tế (do lạm phát) trong các năm 2010. Trong khi các số liệu trên cho thấy có sự gia tăng mạnh chi tiêu trong năm 2013, đây có lẽ là do sự kết hợp cả chi đầu tư trong năm 2013, trong khi nó đã không được đưa vào đánh giá các năm qua. Như vậy, mức chi tiêu hiện tại cho năm 2013 có thể áp dụng được cho năm 2011 và 2012. Do các cam kết gần đây của Chính phủ Việt Nam với các mục tiêu

bao phủ và điều trị đầy tham vọng, tăng các nguồn kinh phí là yếu tố cần thiết nếu các nỗ lực phòng chống HIV được mở rộng.

- Chi cho hoạt động dự phòng gấp khoảng hai lần so với chi cho hoạt động điều trị trong năm 2013. Đây là một phát hiện mới cho năm 2013, và rất có thể là kết quả của cách thức phân bổ khác nhau được sử dụng trong báo cáo năm 2013 so với các năm trước. Phát hiện này giúp chúng ta thấy ưu tiên chi HIV của Việt Nam đã phù hợp hơn với các khuyến nghị quốc tế.
- Chi thường xuyên cho HIV phụ thuộc nhiều vào nguồn tài trợ của các nhà tài trợ. Ví dụ, những người sống chung với HIV chiếm khoảng 38,6% chi thường xuyên cho HIV và 86% được tài trợ bởi các nguồn quốc tế. Tìm giải pháp để tăng nguồn tài trợ trong nước cho tất cả đối tượng dễ bị tổn thương và nhóm dân số có nguy cơ cao nhiễm HIV là cần thiết để đảm bảo sự tiếp nối bền vững của những thành công trong quá khứ của Việt Nam trong cuộc chiến chống HIV.

# PHỤ LỤC 1: NGUỒN THU THẬP SỐ LIỆU

| A | Bộ Y tế |
|---|---|
| 1 | Bệnh viện Châm cứu |
| 2 | Bệnh viện Bạch Mai |
| 3 | Đại học Y Dược Cần Thơ |
| 4 | Bệnh viện K |
| 5 | Bệnh viện đa khoa Cần Thơ |
| 6 | Đại học Dược Hải Dương |
| 7 | Viện Y tế dự phòng |
| 8 | Bệnh viện Đa khoa Chợ Rẫy |
| 9 | Bệnh viện C Đà Nẵng |
| 10 | Trung tâm tim mạch bệnh viện E |
| 11 | Bệnh viện E |
| 12 | Bệnh viện Nội tiết TW |
| 13 | Bệnh viện Tai mũi họng TW |
| 14 | Cục an toàn thực phẩm |
| 15 | Kiểm soát chất lượng an toàn thực phẩm |
| 16 | Bệnh viện Hữu nghị |
| 17 | Tổng cục Dân số |
| 18 | Đại học Y Dược Hải Phòng |
| 19 | Bệnh viện Răng hàm mặt Hà Nội |
| 20 | Đại học Y Hà Nội |
| 21 | Trường Đại học Y tế công cộng |
| 22 | Đại học Dược Hà Nội |
| 23 | Bệnh viện Nha khoa HCM |
| 24 | Viện Y tế công cộng HCM |
| 25 | Giáo dục sức khỏe và Trung tâm truyền thông |
| 26 | Viện Chiến lược và chính sách y tế |
| 27 | Viện Chiến lược và chính sách y tế |
| 28 | Bệnh viện lão khoa |
| 29 | Đại học Y Dược Hồ Chí Minh |
| 30 | Bệnh viện đa khoa Huế |
| 31 | Viện kiểm nghiệm thuốc TW |
| 32 | Viện vệ sinh môi trường |

| B | Số liệu từ Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS các tỉnh |
|---|---|
| 1 | An Giang |
| 2 | Bà Rịa |
| 3 | Bắc Giang |
| 4 | Bắc Kạn |
| 5 | Bạc Liêu |
| 6 | Bắc Ninh |
| 7 | Bến Tre |
| 8 | Bình Định |
| 9 | Bình Dương |
| 10 | Bình Phước |
| 11 | Bình Thuận |
| 12 | Cà Mau |
| 13 | Cần Thơ |
| 14 | Cao Bang |
| 15 | Đà Nẵng |
| 16 | Đắk Lắk |
| 17 | Đắk Nông |
| 18 | Điện Biên |
| 19 | Đồng Nai |
| 20 | Đồng Tháp |
| 21 | Gia Lai |
| 22 | Hà Giang |
| 23 | Hà Nam |
| 24 | Hà Nội |
| 25 | Hà Tĩnh |
| 26 | Hải Dương |
| 27 | Hải Phòng |
| 28 | Hậu Giang |
| 29 | Hòa Bình |
| 30 | Hưng Yên |
| 31 | Khánh Hòa |
| 32 | Kiên Giang |

| A | Bộ Y tế |
|---|---|
| 33 | CNTT và thư viện |
| 34 | Cục khoa học công nghệ |
| 35 | Viện bỏng Lê Hữu Trác |
| 36 | Bệnh viện phong và da liễu TW Quy Hòa |
| 37 | Viện Sốt rét và ký sinh trùng |
| 38 | Cục quản lý môi trường Y tế |
| 39 | Viện giám định y khoa |
| 40 | Tạp chí y học |
| 41 | Văn phòng Bộ Y tế |
| 42 | Đại học Điều dưỡng Nam Định |
| 43 | Bệnh viện Da liễu Quốc gia |
| 44 | Bệnh viện Nhi Trung ương |
| 45 | Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới TW |
| 46 | Viện Pháp y |
| 47 | Viện Dinh dưỡng |
| 48 | Bệnh viện sản khoa và phụ khoa |
| 49 | Bệnh viện nhãn khoa |
| 50 | Viện thuộc Bộ Y tế |
| 51 | Tạp chí dược học |
| 52 | Cục quản lý thuốc |
| 53 | Cục y tế dự phòng |
| 54 | Bệnh viện tâm thần trung ương |
| 55 | Bệnh viện tâm thần |
| 56 | Bệnh viện Đa khoa Quảng Nam |
| 57 | Bệnh viện phong và da liễu Quỳnh Lập |
| 58 | Bệnh viện điều dưỡng và phục hồi chức năng |
| 59 | Cục khoa học công nghệ và đào tạo |
| 60 | Bệnh viện Lao và phổi TW |
| 61 | Cao đẳng nghề kỹ thuật thiết bị y tế |
| 62 | Đại học Kỹ thuật Y dược Đà Nẵng |
| 63 | Đại học Y Dược Thái Bình |
| 64 | Bệnh viện đa khoa Thái Nguyên |
| 65 | Viện pháp y tâm thần Trung ương |

| B | Số liệu từ Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS các tỉnh |
|---|---|
| 33 | Kon Tum |
| 34 | Lai Châu |
| 35 | Lâm Đồng |
| 36 | Lạng Sơn |
| 37 | Lào Cai |
| 38 | Long An |
| 39 | Nam Định |
| 40 | Nghệ An |
| 41 | Ninh Bình |
| 42 | Ninh Thuận |
| 43 | Phú Thọ |
| 44 | Phú Yên |
| 45 | Quảng Bình |
| 46 | Quảng Nam |
| 47 | Quảng Ngãi |
| 48 | Quảng Ninh |
| 49 | Quang Trị |
| 50 | Sóc Trăng |
| 51 | Sơn La |
| 52 | Tây Ninh |
| 53 | Thái Bình |
| 54 | Thái Nguyên |
| 55 | Thanh Hoá |
| 56 | Thừa Thiên Huế |
| 57 | Tiền Giang |
| 58 | Trà Vinh |
| 59 | Tuyên Quang |
| 60 | Vĩnh Long |
| 61 | Vĩnh Phúc |
| 62 | Yên Bái |
| **C** | **Các nhà tài trợ** |
| 1 | Ngân hàng phát triển Châu Á (ADB) |
| 2 | Tổ chức từ thiện Đại Tây |

| A | Bộ Y tế |
|---|---|
| | |
| 66 | Viện Huyết học và Truyền máu TW |
| 67 | Bệnh viện đa khoa Thống Nhất |
| 68 | Bệnh viện y học cổ truyền |
| 69 | Viện  y học cổ truyền |
| 70 | Cục quản lý Y học cổ truyền |
| 71 | Bệnh viện Lao |
| 72 | Viện hải dương học |
| 73 | Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương |
| 74 | Viện kiểm nghiệm Vắc xin quốc gia và sinh phẩm y tế |
| 75 | Bệnh viện đa khoa Việt Nam – Cuba - Đồng Hới |
| 76 | Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức |
| 77 | Quản lý các dịch vụ y tế Việt Nam |
| 78 | Bệnh viện Đa khoa Việt Nam Thụy Điển Uông bí |
| 79 | Trường đại học y học cổ truyền Việt Nam |
| | |
| | |
| **D** | **Các số liệu riêng biệt** |
| 1 | Điều tra hộ gia đình của Tổng cục Thống kê |
| 2 | Khảo sát HIV/AIDS của hộ gia đình |
| 3 | Bảo hiểm tư nhân (ước tính từ số liệu năm 2011) |
| 4 | Chi Y tế Doanh nghiệp tư nhân (ước tính từ số liệu năm 2011) |
| **E** | **Tuyến trung ương** |
| 1 | Bảo hiểm Xã hội Việt Nam |
| 2 | Cục phòng chống HIV/AIDS |
| **F** | **Các Bộ ngành khác** |
| 1 | Bộ Quốc phòng |
| 2 | Bộ Công an |

| B | Số liệu từ Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS các tỉnh |
|---|---|
| | Dương (Atlantic Philanthropies) |
| 3 | AusAID |
| 4 | Chính phủ Úc |
| 5 | CDC |
| 6 | EC |
| 7 | Pháp |
| 8 | GAVI |
| 9 | Quỹ Toàn cầu |
| 10 | Chính phủ Hà Lan |
| 11 | Chính phủ Hà Lan |
| 12 | Nhà tài trợ quốc tế |
| 13 | JICA |
| 14 | KFW |
| 15 | KOICA |
| 16 | Chương trình mục tiêu quốc gia Kế hoạch hóa gia đình |
| 17 | Chương trình mục tiêu quốc gia Vệ sinh an toàn thực phẩm |
| 18 | Chương trình mục tiêu quốc gia phòng chống HIV/AIDS |
| 19 | Hà Lan |
| 20 | Tổ chức khác |
| 21 | PEPFAR |
| 22 | UNAIDS |
| 23 | UNICEF |
| 24 | UNODC |
| 25 | WHO |
| 26 | Ngân hàng thế giới |
| 24 | Môi trường |
| 25 | Hội thanh niên |
| 26 | Hội phụ nữ |

| A | Bộ Y tế |
|---|---|
| 3 | Bộ ngoại giao |
| 4 | Bộ tư pháp |
| 5 | Bộ Tài chính |
| 6 | Bộ Giao thông vận tải |
| 7 | Bộ xây dựng |
| 8 | Bộ Giáo dục & đào tạo |
| 9 | Bộ Nông nghiệp và phát triển nông thôn |
| 10 | Bộ công thương |
| 11 | Bộ Kế hoạch và Đầu tư |
| 12 | Bộ Khoa học và Công nghệ |
| 13 | Bộ Tài nguyên môi trường |
| 14 | Bộ Thông tin và Truyền thông |
| 15 | Bộ nội vụ |
| 16 | Thanh tra Chính phủ |
| 17 | Ngân hàng nhà nước Việt Nam |
| 18 | Ủy ban dân tộc |
| 19 | Văn phòng chính phủ |
| 20 | Bộ Lao động thương binh xã hội |
| 21 | Bộ văn hóa thể thao du lịch |
| 22 | Ban ngành địa phương |
| 23 | Mặt trận tổ quốc |

| B | Số liệu từ Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS các tỉnh |
|---|---|
| 27 | Hội nông dân |
| 28 | Hội chữ thập đỏ |
| **G** | **Các tổ chức phi chính phủ (NGO)** |
| 1 | AIDS Health Care Foundation (AHF) |
| 2 | Clinton Health Access Initiative (CHAI, Clinton Foundation) |
| 3 | International (FHI360) |
| 4 | Harvard Medical School AIDS Initiative in Viet Nam (HAIVN) |
| 5 | Management Science for Health (MSH) |
| 6 | Medical Committee Netherlands-Viet Nam (MCNV) |
| 7 | Pact |
| 8 | Program for Appropriate Technology in Health (PATH) |
| 9 | Pathfinder |
| 10 | Population Services International (PSI) |
| 11 | Save the Children |
| 12 | World Vision |
| 13 | Worldwide Orphans |
| 14 | CRS |
| 15 | CARE international |
| 16 | Pathfinder |
| 17 | Bill and Melinda Gates Foundation |
| 18 | Ford Foundation |

# PHỤ LỤC 2: CHI THƯỜNG XUYÊN CHO Y TẾ PHÂN THEO CHỨC NĂNG

| | Các đơn vị cung cấp nguồn thu cho các chương trình tài chính<br>*Triệu đồng* | FS.RI.1.1<br>Chính phủ | FS.RI.1.2<br>Doanh nghiệp | FS.RI.1.3<br>Hộ gia đình | FS.RI.1.4<br>Tổ chức phi lợi nhuận (NPISH) | FS.RI.1.5<br>Tài trợ quốc tế | All FS.RI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **HC.1** | Hoạt động Khám chữa bệnh | **64.234.258** | **14.177.818** | **54.924.922** | | **1.374.811** | 134.711.809 |
| HC.1.1 | Khám chữa bệnh nội trú | 40.334.781 | 9.663.217 | 28.617.982 | | 521.994 | 79.137.974 |
| HC.1.1.1 | Khám chữa bệnh nội trú đa khoa | 39.599.482 | 9.663.217 | 28.617.982 | | 510.375 | 78.391.056 |
| HC.1.1.2 | Khám chữa bệnh nội trú chuyên khoa | 735.300 | | | | 11.619 | 746.918 |
| | Khám chữa bệnh ngoại trú | 23.899.476 | 4.514.601 | 26.306.940 | | 839.312 | 55.560.329 |
| HC.1.3.1 | Khám chữa bệnh ngoại trú đa khoa | 15.526.408 | 2.485.585 | 19.619.636 | | 710.958 | 38.342.588 |
| HC.1.3.2 | Khám chữa bệnh nha khoa ngoại trú | 16.587 | | | | | 16.587 |
| HC.1.3.3 | Khám chữa bệnh ngoại trú chuyên khoa | 8.356.481 | 2.029.016 | 6.687.304 | | 128.353 | 17.201.154 |
| HC.1.4 | Khám chữa bệnh tại nhà | | | | | 13.505 | 13.505 |
| **HC.4** | Dịch vụ phụ trợ (không quy định theo chức năng) | | **1.888.289** | **9.533.504** | | **168.677** | 11.590.470 |
| HC.4.1 | Dịch vụ xét nghiệm | | 1.101.753 | 4.839.565 | | 168.677 | 6.109.994 |
| HC.4.2 | Dịch vụ chẩn đoán hình ảnh | | 786.537 | 4.693.939 | | | 5.480.476 |
| **HC.5** | Hàng hóa y tế (không phân nhóm theo chức năng) | | **5.801.254** | **29.313.305** | | | 35.114.559 |
| HC.5.1 | Thuốc và hàng hóa y tế không lâu bền khác | | 5.801.254 | 29.313.305 | | | 35.114.559 |
| HC.5.1.1 | Thuốc kê đơn | | 5.801.254 | 29.313.305 | | | 35.114.559 |
| **HC.6** | Hoạt động dự phòng | **8.679.956** | | **27.818** | **3.439.557** | **1.896.801** | 14.044.132 |
| HC.6.1 | Chương trình thông tin, giáo dục và tư vấn (IEC) | 6.428.101 | | | 1.031.867 | 466.788 | 7.926.756 |
| HC.6.1.nec | Các chương trình IEC chưa phân nhóm khác (n.e.c.) | 6.428.101 | | | 1.031.867 | 466.788 | 7.926.756 |
| HC.6.3 | Chương trình phát hiện bệnh sớm | 8.193 | | | | 14.235 | 22.428 |

| | Các đơn vị cung cấp nguồn thu cho các chương trình tài chính<br><br>*Triệu đồng* | FS.RI.1.1<br><br>Chính phủ | FS.RI.1.2<br><br>Doanh nghiệp | FS.RI.1.3<br><br>Hộ gia đình | FS.RI.1.4<br><br>Tổ chức phi lợi nhuận (NPISH) | FS.RI.1.5<br><br>Tài trợ quốc tế | All FS.RI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HC.6.5 | Chương trình giám sát dịch tễ học và các kiểm soát rủi ro và bệnh tật | 1.095.749 | | 27.818 | 2.407.690 | 1.217.439 | 4.748.696 |
| HC.6.5.1 | Kế hoạch và quản lý | | | | | 46.529 | 46.529 |
| HC.6.5.2 | Giám sát & đánh giá (M&E) | 936.821 | | | 2.407.690 | 996.942 | 4.341.453 |
| HC.6.5.4 | Các can thiệp | 158.928 | | 27.818 | | 138.872 | 325.618 |
| HC.6.5.4.2 | Phân phối bao cao su | 55.302 | | 5.537 | | 37.143 | 97.982 |
| HC.6.5.4.3 | Chương trình trao đổi bơm kim tiêm | 55.302 | | 22.281 | | 48.146 | 125.730 |
| HC.6.5.4.4 | Chương trình cai nghiện bằng thuốc thay thế | 48.324 | | | | 40.550 | 88.874 |
| HC.6.5.4.nec | Các can thiệp khác (n.e.c.) | | | | | 13.033 | 13.033 |
| HC.6.5.nec | Chương trình giám sát dịch tễ học và các kiểm soát rủi ro và bệnh tật khác (n.e.c.) | | | | | 35.096 | 35.096 |
| HC.6.nec | Hoạt động dự phòng chưa phân nhóm khác (n.e.c.) | 1.147.912 | | | | 198.339 | 1.346.251 |
| **HC.7** | Quản trị và Hành chính hệ thống y tế | **290.453** | **173** | **321** | | **313.948** | 604.894 |
| HC.7.1 | Quản trị và hành chính hệ thống y tế | 289.713 | | | | 313.948 | 603.661 |
| HC.7.1.1 | Kế hoạch & Quản lý | 217.285 | | | | 231.015 | 448.300 |
| HC.7.1.2 | Giám sát & Đánh giá (M&E) | 72.428 | | | | 65.969 | 138.397 |
| HC.7.1.nec | Quản trị hành chính khác (n.e.c.) | | | | | 16.964 | 16.964 |
| HC.7.2 | Quản lý tài chính y tế | **740** | **173** | **321** | | | 1.233 |
| **HC.9** | Các dịch vụ y tế khác chưa phân loại (n.e.c.) | 1.028.555 | | | | 10.395 | 1.038.951 |
| **TOTAL** | | 74.233.222 | 21.867.534 | 93.799.869 | 3.439.557 | 3.764.632 | **197.104.815** |

**Nguồn**: Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế

# PHỤ LỤC 3: CHI THƯỜNG XUYÊN TÀI KHOẢN Y TẾ THEO NHÂN TỐ CUNG ỨNG

| | *Nhân tố cung ứng dịch vụ* | *Triệu đồng* | *Nghìn USD* | *Tỷ lệ* |
|---|---|---|---|---|
| **FP.1** | **Trả cho người lao động** | **31.145.423** | **1.489.072** | **15,8%** |
| FP.1.1 | Lương | 4.653.509 | 222.486 | 2,4% |
| FP.1.2 | Đóng góp xã hội | 3.909.000 | 186.890 | 2,0% |
| FP.1.3 | Các chi phí khác liên quan đến người lao động | 22.582.913 | 1.079.696 | 11,5% |
| **FP.2** | **Tự hoạt động kinh doanh** | **175.397** | **8.386** | **0,1%** |
| **FP.3** | **Vật tư và dịch vụ sử dụng** | **164.737.284** | **7.876.137** | **83,6%** |
| FP.3.1 | Dịch vụ y tế | 101.327.226 | 4.844.484 | 51,4% |
| FP.3.1.1 | Xét nghiệm và CĐHA | 9.904.919 | 473.557 | 5,0% |
| FP.3.1.nec | Dịch vụ y tế khác (n.e.c.) | 91.422.308 | 4.370.927 | 46,4% |
| FP.3.2 | Hàng hóa y tế | 56.459.829 | 2.699.361 | 28,6% |
| FP.3.2.1 | Thuốc | 55.620.809 | 2.659.247 | 28,2% |
| FP.3.2.1.1 | Thuốc ARV | 322.726 | 15.430 | 0,2% |
| FP.3.2.1.6 | Mẫu thử HIV/AIDS | 26.896 | 1.286 | 0,01% |
| FP.3.2.1.9 | Bao cao su (Nam và nữ) | 25.120 | 1.201 | 0,0% |
| FP.3.2.1.11 | Điều trị duy trì bằng thuốc Methadone | 22.281 | 1.065 | 0,0% |
| FP.3.2.1.nec | Dược phẩm khác (n.e.c.) | 55.223.787 | 2.640.265 | 28,0% |
| FP.3.2.2 | Hàng hóa y tế khác | 839.020 | 40.114 | 0,4% |
| FP.3.2.2.nec | Hàng hóa y tế chưa phân nhóm khác (n.e.c.) | 839.020 | 40.114 | 0,4% |
| FP.3.3 | Dịch vụ phi y tế | 6.251.353 | 298.879 | 3,2% |
| FP.3.3.1 | Đào tạo | 830.491 | 39.706 | 0,4% |
| FP.3.3.2 | Hỗ trợ kỹ thuật | 11.793 | 564 | 0,0% |
| FP.3.3.4 | Cung cấp bữa ăn | 3.228 | 154 | 0,0% |
| FP.3.3.nec | Các dịch vụ phi y tế khác (n.e.c.) | 5.405.842 | 258.455 | 2,7% |
| FP.3.4 | Hàng hóa phi y tế | 350.165 | 16.741 | 0,2% |
| FP.3.nec | Vật tư và dịch vụ khác (n.e.c.) | 348.711 | 16.672 | 0,2% |
| **FP.4** | **Tiêu dung vốn cố định** | **18.155** | **868** | **0,0%** |
| **All FP** | | **197.104.815** | **9.423.638** | **100,0%** |

**Nguồn**: Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế

# PHỤ LỤC 4: CHI HIV/AIDS THEO CHỨC NĂNG VÀ CÁC ĐƠN VỊ CUNG ỨNG TÀI CHÍNH

| Chức năng y tế | Đvt: triệu đồng | Chính Phủ | Doanh nghiệp | Hộ gia đình | Tài trợ quốc tế | Tài trợ song phương | United States | Other Bilateral donors | Tài trợ đa phương | Quỹ Toàn cầu | Ngân hang thế giới | Các nhà trài trợ khác | Tổng cộng |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **HC.1** | **Hoạt động Khám chữa bệnh** | 59.620 | 0 | 95.161 | 744.586 | 591.058 | 590.758 | 300 | 153.018 | 153.018 | 0 | 510 | 899.367 |
| HC.1.1 | Khám chữa bệnh nội trú | 19.536 | 0 | 49.254 | 98.066 | 93.733 | 93.733 | 0 | 4.333 | 4.333 | 0 | 0 | 166.856 |
| HC.1.1.1 | Khám chữa bệnh nội trú đa khoa | 435 | 0 | 49.254 | 98.066 | 93.733 | 93.733 | 0 | 4.333 | 4.333 | 0 | 0 | 147.755 |
| HC.1.1.2 | Khám chữa bệnh nội trú chuyên khoa | 19.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 19.100 |
| HC.1.3 | Khám chữa bệnh ngoại trú | 40.084 | 0 | 45.907 | 633.014 | 483.819 | 483.519 | 300 | 148.685 | 148.685 | 0 | 510 | 719.005 |
| HC.1.3.1 | Khám chữa bệnh ngoại trú đa khoa | 34.002 | 0 | 45.907 | 633.014 | 483.819 | 483.519 | 300 | 148.685 | 148.685 | 0 | 510 | 712.923 |
| HC.1.3.3 | Khám chữa bệnh ngoại trú chuyên khoa | 6.082 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6.082 |
| HC.1.4 | Khám chữa bệnh tại nhà | 0 | 0 | 0 | 13.505 | 13.505 | 13.505 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13.505 |
| **HC.4** | **Dịch vụ phụ trợ (không quy định theo chức năng)** | 0 | 0 | 0 | 168.676 | 160.113 | 160.113 | 0 | 8.563 | 8.563 | 0 | 0 | 168.676 |
| HC.4.1 | Dịch vụ xét nghiệm | 0 | 0 | 0 | 168.676 | 160.113 | 160.113 | 0 | 8.563 | 8.563 | 0 | 0 | 168.676 |
| **HC.6** | **Hoạt động dự phòng** | 447.000 | 0 | 27.818 | 1.188.361 | 399.177 | 374.908 | 24.269 | 787.139 | 529.122 | 258017 | 2.045 | 1.663.179 |
| HC.6.1 | Chương trình thông tin, giáo dục và tư vấn (IEC) | 68.126 | 0 | 0 | 254.256 | 48.135 | 43.352 | 4.783 | 206.121 | 128.716 | 77405 | 0 | 322.382 |
| HC.6.1.nec | Các chương trình IEC chưa phân nhóm khác (n.e.c.) | 68.126 | 0 | 0 | 254.256 | 48.135 | 43.352 | 4.783 | 206.121 | 128.716 | 77405 | 0 | 322.382 |
| HC.6.3 | Chương trình phát hiện bệnh sớm | 8.193 | 0 | 0 | 14.235 | 9.269 | 8.252 | 1.017 | 4.902 | 4.902 | 0 | 64 | 22.428 |
| HC.6.5 | Chương trình giám sát dịch tễ học và các kiểm soát rủi ro và bệnh tật | 317.955 | 0 | 27.818 | 721.531 | 204.300 | 185.831 | 18.469 | 517.057 | 336.446 | 180612 | 174 | 1.067.304 |
| HC.6.5.1 | Kế hoạch và quản lý | 0 | 0 | 0 | 46.529 | 46.529 | 46.529 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 46.529 |

| Chức năng y tế | Đvt: triệu đồng | Chính Phủ | Doanh nghiệp | Hộ gia đình | Tài trợ quốc tế | Tài trợ song phương | United States | Other Bilateral donors | Tài trợ đa phương | Quỹ Toàn cầu | Ngân hang thế giới | Các nhà trài trợ khác | Tổng cộng |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HC.6.5.2 | Giám sát & đánh giá (M&E) | 159.768 | 0 | 0 | 118.303 | 57.945 | 44.957 | 12.988 | 60.294 | 60.294 | 0 | 64 | 278.071 |
| HC.6.5.4 | Các can thiệp | 158.187 | 0 | 27.818 | 521.604 | 64.730 | 59.249 | 5.481 | 456.764 | 276.152 | 180612 | 110 | 707.609 |
| HC.6.5.4.2 | Phân phối bao cao su | 55.055 | 0 | 5.537 | 37.143 | 8.957 | 7.130 | 1.827 | 28.131 | 28.131 | 0 | 55 | 97.735 |
| HC.6.5.4.3 | Chương trình trao đổi bơm kim tiêm | 55.055 | 0 | 22.281 | 48.146 | 40.813 | 38.986 | 1.827 | 7.278 | 7.278 | 0 | 55 | 125.482 |
| HC.6.5.4.4 | Chương trình cai nghiện bằng thuốc thay thế | 48.077 | 0 | 0 | 40.551 | 1.927 | 100 | 1.827 | 38.624 | 38.624 | 0 | 0 | 88.628 |
| HC.6.5.4.nec | Các can thiệp khác (n.e.c.) | 0 | 0 | 0 | 395.764 | 13.033 | 13.033 | 0 | 382.731 | 202.119 | 180612 | 0 | 395.764 |
| HC.6.5.nec | Chương trình giám sát dịch tễ học và các kiểm soát rủi ro và bệnh tật khác (n.e.c.) | 0 | 0 | 0 | 35.096 | 35.096 | 35.096 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 35.096 |
| HC.6.nec | Hoạt động dự phòng chưa phân nhóm khác (n.e.c.) | 52.726 | 0 | 0 | 198.339 | 137.473 | 137.473 | 0 | 59.059 | 59.059 | 0 | 1.807 | 251.065 |
| **HC.7** | **Quản trị và Hành chính hệ thống y tế** | 16.414 | 0 | 0 | 229.133 | 16.716 | 0 | 16.716 | 68.378 | 68.378 | 0 | 144.039 | 245.547 |
| HC.7.1 | Quản trị và hành chính hệ thống y tế | 16.414 | 0 | 0 | 229.133 | 16.716 | 0 | 16.716 | 68.378 | 68.378 | 0 | 144.039 | 245.547 |
| HC.7.1.1 | Kế hoạch & Quản lý | 12.311 | 0 | 0 | 156.323 | 4.689 | 0 | 4.689 | 43.604 | 43.604 | 0 | 108.030 | 168.634 |
| HC.7.1.2 | Giám sát & Đánh giá (M&E) | 4.104 | 0 | 0 | 55.848 | 12.028 | 0 | 12.028 | 7.810 | 7.810 | 0 | 36.010 | 59.952 |
| HC.7.1.nec | Quản trị hành chính khác (n.e.c.) | 0 | 0 | 0 | 16.964 | 0 | 0 | 0 | 16.964 | 16.964 | 0 | 0 | 16.964 |
| **HC.9** | **Các dịch vụ y tế khác chưa phân loại (n.e.c.)** | 0 | 0 | 0 | 10.395 | 10.395 | 10.395 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10.395 |
| **All HC** | **Tổng cộng** | 523.034 | 0 | 122.979 | 2.341.152 | 1.177.460 | 1.136.174 | 41.286 | 1.017.098 | 759.082 | 258017 | 146.594 | 2.987.165 |
| | | | | | | | | | | | | | |

**Nguồn**: Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế

# PHỤ LỤC 5: CHI HIV/AIDS THEO NHÂN TỐ CUNG ỨNG

| Nhân tố cung ứng dịch vụ y tế | Đvt: Triệu đồng | Đơn vị cung cấp nguồn thu cho các chương trình tài chính | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **Ngân sách nhà nước** | **Hộ gia đình** | **Tài trợ quốc tế** | Tài trợ song phương | Hoa Kỳ | Các nhà tài trợ đa phương khác | Tài trợ đa phương | Quỹ Toàn cầu | Ngân hang thế giới | Các nhà tài trợ khác | **All FS.RI** |
| **FP.1** | **Trả cho người lao động** | **144.486** | **364** | **386.717** | **155.328** | **152.632** | **2.696** | **230.538** | **189.628** | **40.910** | **1.099** | **531.567** |
| FP.1.1 | Lương | 114.969 | 202 | 359.660 | 138.237 | 135.815 | 2.422 | 220.572 | 186.908 | 33.664 | 1.099 | 474.832 |
| FP.1.2 | Đóng góp xã hội | 16.594 | | 6.880 | 376 | 376 | 0 | 6.503 | 2.583 | 3.921 | 0 | 23.474 |
| FP.1.3 | Các chi phí khác liên quan đến người lao động | 12.922 | 162 | 20.177 | 16.714 | 16.440 | 274 | 3.463 | 137 | 3.325 | 0 | 33.261 |
| **FP.2** | **Tự hoạt động kinh doanh** | **222** | | | | | **0** | | | | **0** | **222** |
| **FP.3** | **Vật tư và dịch vụ sử dụng** | **378.312** | **122.615** | **1.954.356** | **1.022.132** | **983.543** | **38.590** | **786.481** | **569.374** | **217.107** | **148.050** | **2.455.282** |
| FP.3.1 | Dịch vụ y tế | 19.098 | 93.475 | 189.148 | 82.301 | 53.056 | 29.245 | 106.590 | 67.144 | 39.446 | 256 | 301.720 |
| FP.3.1.1 | Xét nghiệm và CĐHA | | | 56.199 | 46.832 | 46.832 | 0 | 9.367 | 9.367 | | 0 | 56.199 |
| FP.3.1.nec | Dịch vụ y tế khác (n.e.c.) | 19.098 | 93.475 | 132.949 | 35.470 | 6.224 | 29.245 | 97.223 | 57.777 | 39.446 | 256 | 245.522 |
| FP.3.2 | Hàng hóa y tế | 111.854 | 28.389 | 1.118.505 | 449.031 | 446.465 | 2.566 | 525.078 | 406.971 | 118.106 | 146.405 | 1.258.748 |
| FP.3.2.1 | Thuốc | 28.873 | 27.818 | 970.699 | 335.874 | 335.874 | 0 | 492.446 | 375.944 | 116.502 | 142.378 | 1.027.390 |
| FP.3.2.1.1 | Thuốc ARV | 21.400 | | 301.326 | 229.494 | 229.494 | 0 | 71.832 | 71.832 | | 0 | 322.726 |
| FP.3.2.1.9 | Mẫu thử HIV/AIDS | | | 25.120 | 6.904 | 6.904 | 0 | 18.216 | 18.216 | | 0 | 25.120 |
| FP.3.2.1.10 | Bao cao su (Nam và nữ) | | 5.537 | 21.359 | 506 | 506 | 0 | 20.853 | 20.853 | | 0 | 26.896 |
| FP.3.2.1.11 | Điều trị duy trì bằng thuốc Methadone | | 22.281 | | | | 0 | | | | 0 | 22.281 |

| Nhân tố cung ứng dịch vụ y tế | Đvt: Triệu đồng | Đơn vị cung cấp nguồn thu cho các chương trình tài chính | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **Ngân sách nhà nước** | **Hộ gia đình** | **Tài trợ quốc tế** | Tài trợ song phương | Hoa Kỳ | Các nhà tài trợ đa phương khác | Tài trợ đa phương | Quỹ Toàn cầu | Ngân hang thế giới | Các nhà tài trợ khác | **All FS.RI** |
| FP.3.2.1.nec | Dược phẩm khác (n.e.c.) | 7.474 | | 622.894 | 98.971 | 98.971 | 0 | 381.545 | 265.043 | 116.502 | 142.378 | 630.368 |
| FP.3.2.2 | Hàng hóa y tế khác | 82.981 | 571 | 147.806 | 113.157 | 110.591 | 2.566 | 32.631 | 31.027 | 1.604 | 4.027 | 231.358 |
| FP.3.2.2.nec | Hàng hóa y tế chưa phân nhóm khác (n.e.c.) | 82.981 | 571 | 147.806 | 113.157 | 110.591 | 2.566 | 32.631 | 31.027 | 1.604 | 4.027 | 231.358 |
| FP.3.3 | Dịch vụ phi y tế | 245.784 | 751 | 451.172 | 312.778 | 306.099 | 6.679 | 137.303 | 85.255 | 52.048 | 1.388 | 697.707 |
| FP.3.3.1 | Đào tạo | 25.794 | | 133.783 | 8.780 | 6.457 | 2.323 | 124.023 | 71.975 | 52.048 | 1.168 | 159.577 |
| FP.3.3.2 | Hỗ trợ kỹ thuật | | | 11.793 | 6.308 | 6.308 | 0 | 5.485 | 5.485 | | 0 | 11.793 |
| FP.3.3.4 | Cung cấp bữa ăn | | | 3.228 | 3.228 | 3.228 | 0 | | | | 0 | 3.228 |
| FP.3.3.nec | Các dịch vụ phi y tế khác (n.e.c.) | 219.991 | 751 | 302.369 | 294.463 | 290.107 | 4.357 | 7.795 | 7.795 | | 220 | 523.110 |
| FP.3.4 | Hàng hóa phi y tế | 1.576 | | 195.506 | 178.019 | 177.920 | 99 | 17.487 | 9.981 | 7.506 | 0 | 197.082 |
| FP.3.nec | Vật tư và dịch vụ khác (n.e.c.) | | | 25 | 2 | 2 | 0 | 23 | 23 | | 0 | 25 |
| **FP.4** | **Tiêu dung vốn cố định** | **15** | | **80** | | | **0** | **80** | **80** | | **0** | **94** |
| **All FP** | | **523.034** | **122.979** | **2.341.153** | **1.177.460** | **1.136.174** | **41.286** | **1.017.098** | **759.082** | **258.017** | **149.149** | **2.987.166** |

**Nguồn**: Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế

# PHỤ LỤC 6: CHI HIV/AIDS THEO ĐỐI TƯỢNG HƯỞNG LỢI VÀ CÁC ĐƠN VỊ CUNG CẤP TÀI CHÍNH

| | Đối tượng hưởng lợi | BEN.1 | BEN.2 | BEN.4 | BEN.6 | BEN.8 | BEN.10 | BEN.11 | BEN.12 | BEN.13 | All BEN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Đơn vị cung cấp nguồn thu cho các chương trình tài chính** | *Đvt: triệu đồng* | **Gái mại dâm** | **Nam giới có QHTD đồng tính** | **Người tiêm chích ma túy (IDUs)** | **Bà mẹ và trẻ em** | **Đối tượng di biến động** | **Trẻ mồ côi và dễ bị tổn thương (OVCs)** | **Nhóm dân số chính khác** | **Người nhiễm HIV** | **Quần thể chung** | **Tổng cộng** |
| **FS.RI.1.1** | **Ngân sách nhà nước** | 88.460 | 8.447 | 124.525 | 119.429 | 24.640 | | | 68.617 | 88.916 | 523.034 |
| **FS.RI.1.2** | **Doanh nghiệp** | | | | | | | | | - | - |
| **FS.RI.1.3** | **Hộ gia đình** | 5.774 | 64 | 22.616 | 37 | 42 | | | 94.446 | - | 122.979 |
| **FS.RI.1.5** | **Tài trợ quốc tế** | 195.079 | 35.768 | 346.653 | 296.455 | 52.748 | 14.881 | 9.395 | 991.477 | 398.699 | 2.341.155 |
| FS.RI.1.5.1 | Tài trợ song phương | 57.483 | 22.087 | 100.527 | 49.859 | 7.543 | 13.594 | 8.832 | 710.445 | 207.090 | 1.177.461 |
| FS.RI.1.5.1.1 | Úc | 4.713 | 290 | 6.634 | 10.840 | 2.103 | | | 1.994 | 9.680 | 36,254 |
| FS.RI.1.5.1.8 | Pháp | 582 | 56 | 820 | 786 | 162 | - | - | 452 | 585 | 3.443 |
| FS.RI.1.5.1.17 | Hà Lan | 269 | 26 | 379 | 363 | 75 | - | - | 209 | 270 | 1.590 |
| FS.RI.1.5.1.25 | Hoa Kỳ | 51.919 | 21,716 | 92,695 | 37.870 | 5.203 | 13.594 | 8.832 | 707.791 | 196.554 | 1.136.174 |
| FS.RI.1.5.2 | Tài trợ đa phương | 112.903 | 11.272 | 211.364 | 213.588 | 38.352 | 1.287 | 563 | 260.711 | 167.059 | 1.017.099 |
| FS.RI.1.5.2.8 | Quỹ Toàn cầu | 61.911 | 8.134 | 139.583 | 136.441 | 23.387 | 1.287 | 563 | 246.520 | 141.257 | 759.083 |
| FS.RI.1.5.2.24 | Ngân hàng thế giới | 50.992 | 3.138 | 71.781 | 77.147 | 14.965 | | | 14.191 | 25.802 | 258.016 |
| FS.RI.1.5.3 | Nhà tài trợ tư nhân | 332 | 83 | 468 | 118 | 67 | | | 1.424 | 64 | 2.556 |
| FS.RI.1.5.3.nec | Khác | 332 | 83 | 468 | 118 | 67 | | | 1.424 | 64 | 2.556 |
| FS.RI.1.5.nec | Chưa phân nhóm khác | 24.361 | 2.326 | 34.293 | 32.890 | 6.786 | - | - | 18.897 | 24.487 | 144.039 |
| **Tổng cộng** | | 289.314 | 44.279 | 493.794 | 415.921 | 77.430 | 14.881 | 9.395 | 1.154.540 | 487.615 | 2.987.168 |

**Nguồn**: Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế

# PHỤ LỤC 7: MỘT SỐ CHỈ TIÊU TỔNG HỢP CỦA TKYT VIỆT NAM 2013

## 1. Phân loại nguồn tài chính y tế theo đơn vị cung cấp tài chính trong TKYT 2013, so sánh với các chỉ số tương đồng trong TKYT 2010 – 2012

*Đơn vị tính: Tỷ Đồng, %*

| ĐƠN VỊ CUNG CẤP TÀI CHÍNH | 2010 | 2011 | Ước 2012 | 2013 |
|---|---|---|---|---|
| **1. Nguồn chính phủ** | **52.496** | **94.977** | **95.437** | **89.020** |
| % trên Tổng chi Y tế Quốc gia | 38,25% | 37,69% | 47,26% | 42% |
| **2. Chi y tế của doanh nghiệp** | **16.681** | **21.436** | **19.991** | **21.868** |
| % trên Tổng chi Y tế Quốc gia | 12,15% | 12,43% | 8,41% | 10,57% |
| **3. Hộ gia đình** | **63.936** | **81.638** | **83.091** | **93.799** |
| % trên Tổng chi Y tế Quốc gia | 46,58% | 47,24% | 41,14% | 44,25% |
| **4. Tổ chức phi lợi nhuận (NPISH)** | **233** | **621** | **2.972** | **3.440** |
| % trên Tổng chi Y tế Quốc gia | 0,17% | 0,36% | 1,47% | 1,62% |
| **5. Tài trợ quốc tế** | **3.910** | **3.927** | **3.462** | **3.838** |
| % trên Tổng chi Y tế Quốc gia | 2,85% | 2,28% | 1,71% | 1,81% |
| **Tổng chi Y tế Quốc gia (THE)** | **137.256** | **172.398** | **201.954** | **211.966** |
| ***Cộng %*** | **100%** | **100%** | **100%** | **100%** |

**Nguồn**: Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế

## 2. Phân tích chi thường xuyên và chi đầu tư từ nguồn Chính phủ và nguồn tư nhân

*Đơn vị tính: Tỷ Đồng*

| CHỈ SỐ | 2010 | 2011 | Ước 2012 | 2013 |
|---|---|---|---|---|
| Tổng chi y tế toàn xã hội (THE) | **137.256** | **172.398** | **201.954** | **211.966** |
| Trong đó: | | | | |
| 1/ Tổng chi thường xuyên cho y tế | **125.403** | **158.988** | **189.612** | **197.105** |
| - Tổng chi TX cho y tế từ nguồn chính phủ | 53.455 | 71.626 | 87.569 | 74.233 |
| - Chi TX cho y tế từ nguồn tư nhân | 68.239 | 84.397 | 98.582 | 119.107 |
| Trong đó: Chi y tế từ hộ gia đình | *61.541* | *78.570* | *83.091* | *93.800* |
| - Chi TX cho y tế từ nguồn Viện trợ | 3.709 | 2.965 | 3.462 | 3.838 |
| % chi thường xuyên/ THE | **91,36%** | **92,22%** | **93,89%** | **92,99%** |
| % chi TX từ nguồn chính phủ/Tổng chi TX | 45,58% | 46,92% | 46,18% | 37,66% |
| % chi TX từ nguồn tư nhân/Tổng chi TX | 54,42% | 53,08% | 51,99% | 58,68% |
| % chi từ hộ gia đình/ Tổng chi TX | 49,07% | 49,40% | 43,82% | 47,59% |
| % chi TX từ nguồn viện trợ/Tổng chi TX | 2,96% | 1,86% | 1,83% | 1,91% |
| 2/ Tổng chi đầu tư cho y tế | **11.853** | **13.410** | **12.341** | **14.861** |
| % chi đầu tư/ THE | **8,64%** | **7,78%** | **6,11%** | **7,01%** |

**Nguồn**: Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế

## 3. Một số chỉ số cơ bản về tài chính y tế trong TKYT 2013 so sánh với các chỉ số tương đồng trong TKYT 2010 – 2012

*Đơn vị tính*: Tỷ đồng, USD, %

| CHỈ SỐ | 2010 | 2011 | Ước 2012 | 2013 |
|---|---|---|---|---|
| **1. Tổng chi y tế toàn xã hội (THE) (tỷ đồng)** | **137.256** | **172.398** | **201.954** | **211.966** |
| *1.1 Chi thường xuyên* | *125.403* | *158.988* | *189.612* | *197.105* |

| CHỈ SỐ | 2010 | 2011 | Ước 2012 | 2013 |
|---|---|---|---|---|
| *1.1.1.Chi thường xuyên/ THE (%)* | *91,36%* | *92,22%* | *93,89%* | *92,99%* |
| *1.2 Chi đầu tư* | *11.853* | *13.410* | *12.341* | *14.861* |
| *1.2.1.Chi đầu tư/ THE (%)* | *8,64%* | *7,78%* | *6,11%* | *7,01%* |
| 2. THE/ Thu nhập quốc dân (GDP) (%) | 6,36% | 6,20% | 6,22% | 5,91% |
| **3. Nguồn vốn ngoài nước (tỷ đồng)** | **3.910** | **3.927** | **3.462** | **3.838** |
| *4. Nguồn vốn ngoài nước so với THE* | *2,85%* | *2,28%* | *1,83%* | *1,81%* |
| **5. Tổng chi y tế từ chính phủ (GGHE)** | ***59.983*** | ***74.049*** | **98,899** | **89.020** |
| 6. Nguồn chính phủ (GGHE)/ THE (%) | 38,25% | 37,69% | 47,26% | 42,00% |
| 7. Tổng chi Bảo hiểm y tế (BHYT) công | 23.579 | 30.895 | 44.895 | 40.223 |
| 8. Chi BHYT công/ THE (%) | 17,18% | 17,92% | 22,23% | 18,98% |
| 9. Tổng chi y tế từ hộ gia đình | 63.936 | 81.438 | 83.091 | 93.800 |
| 10.Chi y tế từ Hộ gia đình/ THE (%) | 46,58% | 47,24% | 41,14% | 44,25% |
| **11.Chi y tế tư nhân** | **80.850** | **103.695** | **103.054** | **119.107** |
| **12.Chi y tế tư nhân (PvtHE)/ THE (%)** | **58,90%** | **60,03%** | **51,03%** | **56,19%** |
| 13.Chi y tế từ Hộ gia đình/ PvtHE (%) | 79,08% | 78,69% | 85,96% | 78,75% |
| 14.THE tính theo đầu người (USD) | 83,40 | 94,34 | 109,23 | 112,97 |
| 15.Chi cho y tế dự phòng/ THE (%)* | 28,89% | 27,89% | 4,57% | 7,13% |
| 16.Chi cho khám chữa bệnh/ THE (%)* | 69,79% | 70,79% | 65,17% | 68,35% |
| 17.Chi cho thuốc và vật tư y tế/ THE %* | 50,56% | 47,39% | 20,69% | 28,22% |
| 18.Chi cho dược phẩm/ THE (%) | 43,56% | 35,76% | 11,48% | 17,82% |
| 19.Chi cho thu nhập cán bộ/THE (%)*[2] | 26,83% | 22,25% | 22,90% | 15,80% |

**Nguồn**: Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế

[2] Các chỉ tiêu (*) dùng cho năm 2013 tính trên mẫu là Chi Thường xuyên cho y tế theo khuyến nghị của WHO cho SHA2011

## 4. Một số chỉ số sắp xếp theo chuỗi số liệu thời gian (time series data) liên quan đến Tổng chi y tế quốc gia (THE) và chi từ nguồn Chính phủ cho y tế

*Đơn vị tính*: %

| CHỈ SỐ | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | Ước 2012 | 2013 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Tổng chi y tế/Thu nhập quốc dân GDP | 5,52 | 5,91 | 6,22 | 6,21 | 6,00 | 6,55 | 6,36 | 6,20 | 6,22 | 5,91 |
| 2. Chi y tế từ NS/Tổng chi y tế | 25,42 | 24,82 | 35,07 | 36,87 | 40,64 | 39,94 | 38,25 | 37,69 | 47,26 | 42 |
| 3. Chi bảo hiểm y tế công/ Tổng chi y tế | 7,88 | 8,76 | 12,54 | 14,18 | 17,58 | 17,91 | 17,18 | 17,92 | 22,23 | 18,98 |
| 4. Chi y tế tư/ Tổng chi y tế | 72,55 | 72,85 | 63,43 | 61,85 | 57,06 | 57,78 | 58,90 | 60,03 | 51,03 | 56,19 |
| 5. Chi y tế hộ gia đình/Tổng chi y tế | 64,51 | 65,35 | 57,31 | 55,55 | 52,36 | 50,51 | 46,58 | 47,24 | 41,14 | 44,25 |
| 6. Nguồn vốn nước ngoài/Tổng chi y tế | 2,03 | 2,33 | 1,50 | 1,28 | 1,85 | 2,28 | 2,85 | 2,28 | 1,71 | 1,81 |
| 7. Chi y tế dự phòng/ Tổng chi y tế* | 13,99 | 13,53 | 23,50 | 22,86 | 22,28 | 25,88 | 28,89 | 27,89 | 4,57 | 7,13 |
| 8. Chi khám chữa bệnh/Tổng chi y tế* | 84,38 | 85,07 | 75,14 | 75,98 | 76,59 | 73,01 | 69,79 | 70,79 | 65,17 | 68,35 |

| CHỈ SỐ | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | Ước 2012 | 2013 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9. Chi thuốc/Tổng chi y tế | 53,63 | 54,33 | 44,99 | 40,08 | 44,58 | 34,42 | 43,56 | 35,76 | 11,48 | 17,82 |
| 10. Chi thu nhập cán bộ y tế/ Tổng chi y tế* | 19,25 | 16,53 | 25,96 | 27,25 | 26,50 | 23,05 | 26,83 | 22,25 | 22,90 | 15,80 |
| 11. Chi thuốc bq/người/ năm/USD | 16,4 | 20,4 | 20,2 | 20,7 | 26,3 | 30,0 | 35,0 | 37,0 | 12,54 | 18,71 |
| 12. Chi y tế quốc gia bình quân /người dân/USD | 31 | 38 | 45 | 52 | 64 | 75 | 83,40 | 94,34 | 109,23 | 112,97 |

**Nguồn**: Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế

***Ghi chú***: (1) *Các chỉ số **2 + 4 + 6 = 100%** (Tổng chi y tế quốc gia).*

(2) ***Chi BHYT công** (chỉ số 3) là một bộ phận của **Chi y tế từ nguồn thuế của chính phủ** (chỉ số 2**)**.*

(3) ***Chi y tế từ hộ gia đình** (chỉ số 5) là một bộ phận của **Chi y tế tư** (chỉ số 4).*

(4) ***Nguồn vốn nước ngoài** (**chỉ số 6**) ở Việt Nam là một nguồn của ngân sách theo Luật NSNN, nhưng trong NHA thường phân tổ riêng để phân tích. Trường hợp cần đánh giá gộp Tổng chi ngân sách gồm cả từ nguồn thuế, BHYT và nguồn vay, viện trợ nước ngoài trên Tổng chi NS (**như ở Bảng 2**) thì gộp hai chỉ số 2 và 6 làm một.*

## 5. Chỉ tiêu phản ánh nguồn cung cấp tài chính trên chi Thường xuyên và Tổng chi Y tế Quốc gia năm 2013

*Đơn vị tính: %*

| NGUỒN CUNG CẤP TÀI CHÍNH | % Trên tổng chi Thường xuyên | % trên Tổng chi Y tế Quốc gia |
|---|---|---|
| **1. Nguồn chính phủ** | **37,66%** | **42,00%** |
| **2. Chi y tế từ nguồn doanh nghiệp** | **11,09%** | **10,57%** |
| **3. Hộ gia đình** | **47,59%** | **44,25%** |
| *Chi trực tiếp từ tiền túi (OOP)* | *41,65%* | *38,73%* |
| *Chi qua chương trình bảo hiểm* | *5,94%* | *5,52%* |
| **4. Tổ chức phi lợi nhuận (NPISH)** | **1,75%** | **1,62%** |
| **5. Tài trợ quốc tế** | **1,91%** | **1,81%** |
| **Cộng %** | **100%** | **100%** |

**Nguồn**: Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế

## 6. Tổng chi Y tế bình quân đầu người tính theo USD của một số nước khu vực và thế giới

*Đơn vị tính: USD*

| Quốc gia | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2006 | 2008 | 2011 | Ước 2012 | 2013 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Việt Nam** | 21 | 23 | 23 | 26 | 31 | 45 | 64 | 94,3 | 109 | 113 |
| **Lào** | 9 | 10 | 10 | 11 | 17 | 24 | 29 | 25 | 29 | 32 |
| **Campuchia** | 3 | 30 | 32 | 33 | 24 | 30 | 43 | 49 | 69 | 76 |
| **Malaysia** | 69 | 77 | 80 | 163 | 180 | 259 | 353 | 391 | 418 | 423 |
| **Singapore** | 824 | 816 | 898 | 964 | 943 | 1.017 | 1.404 | 2.081 | 2.287 | 2.507 |
| **Philippines** | 34 | 30 | 28 | 31 | 36 | 52 | 68 | 101 | 115 | 122 |
| **Thái Lan** | 72 | 66 | 90 | 76 | 88 | 113 | 164 | 214 | 247 | 264 |
| **Indonesia** | 20 | 21 | 26 | 30 | 33 | 39 | 51 | 99 | 108 | 107 |
| **Ấn Độ** | 29 | 29 | 30 | 27 | 31 | 29 | 45 | 61 | 58 | 61 |
| **Trung quốc** | 48 | 52 | 63 | 61 | 70 | 94 | 146 | 274 | 322 | 367 |
| **Nga** | 102 | 128 | 150 | 167 | 245 | 367 | 568 | 895 | 913 | 957 |
| **Cuba** | 175 | 186 | 197 | 211 | 230 | 362 | 672 | 648 | 558 | 603 |

| Quốc gia | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2006 | 2008 | 2011 | Ước 2012 | 2013 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Hungari** | 326 | 375 | 496 | 684 | 800 | 295 | 1.119 | 1.105 | 999 | 1.056 |
| **Hàn Quốc** | 513 | 550 | 607 | 705 | 777 | 1.168 | 1.245 | 1.662 | 1.724 | 1.880 |
| **Úc** | 1.831 | 1.806 | 1.969 | 2.519 | 3.123 | 3.974 | 4.180 | 6.209 | 6.393 | 6.110 |
| **Pháp** | 2.061 | 2.103 | 2.348 | 2.981 | 3.464 | 3.937 | 4.966 | 4.934 | 4.644 | 4.864 |
| **Canada** | 2.064 | 2.124 | 2.222 | 2.669 | 3.038 | 3.917 | 4.445 | 5.695 | 5.763 | 5.781 |
| **Nhật Bản** | 2.827 | 2.558 | 2.476 | 2.662 | 2.823 | 2.759 | 3.190 | 4.656 | 4.787 | 3.966 |
| **Đức** | 2.398 | 2.418 | 2.631 | 3.204 | 3.521 | 3.718 | 4.720 | 4.992 | 4.717 | 5.006 |
| **Mỹ** | 4.539 | 4.873 | 5.274 | 5.711 | 6.096 | 6.719 | 7.164 | 8.608 | 8.845 | 9.146 |

**Nguồn**: Báo cáo Tài khoản y tế Quốc gia năm 1998 – 2012, Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế

### 7. Chi y tế từ hộ gia đình trên tổng chi y tế của một số nước khu vực và thế giới

*Đơn vị tính: %*

| Tên nước | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | Ước 2012 | 2013 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Việt Nam** | 64,51 | 67,05 | 57,31 | 55,60 | 54,40 | 50,51 | 44,82 | 45,57 | 41,14 | 44,25 |
| **Lào** | 61,8 | 62,5 | 76,8 | 68,8 | 61,8 | 61,2 | 61,6 | 52,6 | 57,0 | 40,0 |
| **Campuchia** | 63,4 | 72,9 | 76,8 | 68,8 | 61,8 | 61,2 | 61,6 | 62,1 | 60,3 | 59,7 |
| **Malaysia** | 33,6 | 38,1 | 35,6 | 35,8 | 34,7 | 31,5 | 32,8 | 35,1 | 34,9 | 36,1 |
| **Singapore** | 62,9 | 69,5 | 69,2 | 68,6 | 65,7 | 60,7 | 61,4 | 61,7 | 60,1 | 56,8 |
| **Philippines** | 46,9 | 51,9 | 54,0 | 55,1 | 56,1 | 53,3 | 52,5 | 57,7 | 57,6 | 56,7 |
| **Thái Lan** | 26,1 | 27,2 | 17,4 | 14,5 | 14,7 | 15,4 | 14,2 | 12,4 | 11,6 | 11,3 |
| **Indonesia** | 44,7 | 54,6 | 52,3 | 49,1 | 49,1 | 49,0 | 47,2 | 47,4 | 45,3 | 45,8 |
| **Ấn Độ** | 70,7 | 69,4 | 67,2 | 65,1 | 63,1 | 60,9 | 59,7 | 61,1 | 60,6 | 58,2 |
| **Trung quốc** | 53,6 | 52,2 | 49,3 | 44,1 | 40,4 | 37,5 | 35,3 | 34,8 | 34,3 | 33,8 |
| **Nga** | 33,2 | 31,3 | 30,0 | 29,7 | 40,0 | 40,9 | 42,7 | 42,6 | 44,9 | 48,0 |
| **Cuba** | 10,9 | 8,0 | 7,7 | 5,1 | 4,6 | 4,2 | 4,8 | 5,0 | 5,8 | 7,0 |
| **Hungari** | 24,9 | 25,0 | 24,2 | 25,4 | 25,7 | 25,3 | 26,3 | 27,1 | 28,3 | 27,5 |

| Tên nước | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | Ước 2012 | 2013 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Hàn Quốc** | 38,3 | 37,8 | 36,4 | 36,0 | 35,8 | 34,4 | 34,0 | 35,5 | 35,9 | 36,6 |
| **Úc** | 18,2 | 18,5 | 18,6 | 18,0 | 17,9 | 18,1 | 18,6 | 17,9 | 18,7 | 19,1 |
| **Pháp** | 7,0 | 7,1 | 7,4 | 7,3 | 7,6 | 7,5 | 7,5 | 7,5 | 7,5 | 7,4 |
| **Canada** | 14,6 | 14,6 | 15,0 | 14,8 | 14,6 | 14,2 | 14,4 | 14,5 | 15,0 | 15,1 |
| **Nhật Bản** | 16,2 | 15,4 | 17,0 | 16,1 | 15,1 | 15,0 | 14,4 | 14,0 | 14,3 | 14,4 |
| **Đức** | 13,5 | 13,5 | 13,7 | 13,6 | 13,3 | 13,1 | 13,1 | 13,1 | 13,0 | 12,9 |
| **Mỹ** | 13,5 | 13,4 | 13,0 | 13,0 | 12,7 | 12,2 | 12,0 | 11,9 | 11,9 | 11,8 |

**Nguồn**: Báo cáo Tài khoản y tế Quốc gia năm 1998 – 2012, Báo cáo Tài khoản y tế Việt Nam năm 2013, Bộ Y tế

**Nhà xuất bản Y học**

In 200 cuốn, khổ 19 x 27 cm theo đăng ký kế hoạch xuất bản số 783- 2016/CXBIPH/14-15/HĐ.

Quyết định xuất bản số 783-2016 cấp ngày 21 tháng 03 năm 2016.