

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ TÀI CHÍNH

HỌC VIỆN TÀI CHÍNH



NGUYỄN THỊ THU HIỀN

CHI NGÂN SÁCH NHÀ NƯỚC PHÁT TRIỂN  
Y TẾ CƠ SỞ Ở VIỆT NAM

Chuyên ngành: Tài chính - Ngân hàng

Mã số: 9.34.02.01

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ KINH TẾ

HÀ NỘI - 2026

**Công trình được hoàn thành  
tại Học viện Tài chính**

***Người hướng dẫn khoa học:* PGS, TS. NGUYỄN TIẾN THUẬN  
TS. TRẦN PHƯƠNG ANH**

***Phản biện 1:*** .....  
.....

***Phản biện 2:*** .....  
.....

***Phản biện 3:*** .....  
.....

**Luận án sẽ được bảo vệ tại Hội đồng đánh giá luận án tiến sĩ  
cấp Học viện, họp tại Học viện Tài chính**

*Vào hồi..... giờ..... ngày..... tháng..... năm 2026*

**Có thể tìm hiểu luận án tại:**

- Thư viện Quốc gia Hà Nội.
- Thư viện Học viện Tài chính.

## MỞ ĐẦU

### 1. Tính cấp thiết của luận án

Sức khỏe là nền tảng cho sự phát triển bền vững của dân tộc, với y tế cơ sở (YTCS) đóng vai trò “*cửa ngõ*” cung cấp chăm sóc sức khỏe ban đầu (CSSKBĐ), giảm tải tuyến trên và đảm bảo công bằng xã hội. YTCS giúp phát hiện sớm bệnh tật, quản lý sức khỏe cộng đồng với chi phí thấp, góp phần thực hiện mục tiêu an sinh quốc gia. YTCS chính là “*tuyến phòng thủ đầu tiên*” của hệ thống y tế quốc gia. Một đất nước muốn phát triển bền vững, không thể xây hệ thống y tế trên nền bệnh viện, mà phải xây trên mạng lưới YTCS vững mạnh, được đầu tư đúng cách. Hệ thống YTCS có vai trò cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe (CSSK) tuyến đầu, bảo đảm cho người dân tiếp cận sớm nhất, phát hiện sớm, ngăn bệnh tiến triển và quản lý sức khỏe người dân ngay từ khi còn khỏe; góp phần giảm tải cho các tuyến y tế cao hơn và tiết kiệm chi phí toàn xã hội trong khám chữa bệnh cộng đồng.

Tuy nhiên, hệ thống YTCS Việt Nam tồn tại nhiều bất cập: dịch vụ chưa đầy đủ, khám sàng lọc hạn chế, quá tải tuyến trên do vượt cấp, chênh lệch vùng miền, nhân lực thiếu số lượng - chất lượng (bác sĩ cơ sở chỉ 62% chuẩn), và cơ sở vật chất yếu. Đặc biệt, chi NSNN phát triển YTCS giai đoạn 2017 - 2025 tăng từ 14.280 tỷ đồng lên 31.485 tỷ đồng nhưng chỉ chiếm trung bình 21,75% tổng chi y tế, thấp hơn mục tiêu 30% theo chỉ đạo Chính phủ, với giải ngân chậm (82,4%), cơ cấu thiên lệch tuyến trên và hiệu quả sử dụng chưa cao.

Khoảng trống nghiên cứu hiện hành thiếu phân tích hệ thống chi NSNN YTCS giai đoạn 2017 - 2025 dựa trên thực chứng ngân sách sách (quy mô chi, cơ cấu và mức độ ưu tiên, mức độ đáp ứng yêu cầu và hiệu quả chi), và lộ trình 2030 - 2045. Phân bổ các nguồn lực tài chính trong đó có NSNN để phát triển YTCS đáp ứng nhu cầu lý luận - thực tiễn, cung cấp cơ sở khoa học hoàn thiện chính sách, tháo gỡ điểm nghẽn tài chính, góp phần xây dựng Việt Nam khỏe mạnh, thịnh vượng. Đặc biệt, chi NSNN phát triển YTCS gắn trực tiếp với yêu cầu tái cấu trúc tài chính y tế sau đại dịch COVID - 19 trong bối cảnh cải cách tài chính công, tổ chức lại hệ thống YTCS theo chính quyền địa phương hai cấp ở Việt Nam, phù hợp với định hướng ưu tiên YTCS của Đảng và Nhà nước.

Xuất phát từ cơ sở lý luận và thực tiễn nêu trên, nghiên cứu sinh đã lựa chọn đề tài:

***“Chi ngân sách nhà nước phát triển Y tế cơ sở ở Việt Nam”*** làm chủ đề nghiên cứu luận án tiến sĩ.

## **2. Mục tiêu nghiên cứu**

Xây dựng quan điểm, định hướng và đề xuất giải pháp chi NSNN phát triển YTCS một cách hiệu quả nhằm phát triển YTCS có cơ sở khoa học về lý luận và thực tiễn, có tính khả thi cao, thúc đẩy phát triển YTCS, hướng tới bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân và bảo đảm an sinh xã hội ở Việt Nam.

## **3. Nhiệm vụ nghiên cứu**

*Một là*, cơ sở lý luận và kinh nghiệm chi NSNN phát triển YTCS như khái quát về YTCS và phát triển YTCS; lý luận về chi NSNN phát triển YTCS, nội dung chi NSNN phát triển YTCS và các tiêu chí đánh giá chi NSNN phát triển YTCS, các nhân tố ảnh hưởng đến chi NSNN phát triển YTCS, các kinh nghiệm quốc tế và bài học cho Việt Nam về chi NSNN phát triển YTCS.

*Hai là*, tổng hợp, phân tích về thực trạng chi NSNN phát triển YTCS bao gồm: quá trình hình thành và phát triển hệ thống YTCS ở Việt Nam, thực trạng chi NSNN phát triển YTCS ở Việt Nam, kết quả đạt được, hạn chế và nguyên nhân dẫn đến các hạn chế của thực trạng hệ thống YTCS và chi NSNN phát triển YTCS ở Việt Nam.

*Ba là*, hoàn thiện chi NSNN phát triển YTCS ở Việt Nam bao gồm xây dựng các quan điểm, định hướng phát triển YTCS, quan điểm mục tiêu hoàn thiện chi NSNN phát triển YTCS đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045, giải pháp hoàn thiện chi NSNN phát triển YTCS ở Việt Nam và các điều kiện để thực thi giải pháp.

## **4. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu**

### ***Đối tượng nghiên cứu***

Đối tượng nghiên cứu của luận án là những vấn đề lý luận và thực tiễn về chi NSNN phát triển YTCS dưới góc độ quản lý tài chính công, tập trung nghiên cứu hoạt động quản lý chi ngân sách nhà nước của các cơ quan nhà nước có thẩm quyền trong việc lập dự toán, phân bổ, tổ chức thực hiện, kiểm tra, giám sát và đánh giá việc sử dụng ngân sách nhà nước nhằm phát triển hệ thống y tế cơ sở. Luận án không nghiên cứu hoạt động quản trị tài chính nội bộ hoặc quản lý sử dụng kinh phí của từng đơn vị y tế cơ sở với tư cách là đơn vị sử dụng ngân sách.

### ***Phạm vi nghiên cứu***

#### ***Phạm vi nội dung nghiên cứu***

Phạm vi nội dung nghiên cứu là chi NSNN phát triển YTCS theo tiếp cận quản lý nhà nước đối với cả chi thường xuyên và chi đầu tư. Chủ thể quản lý chi NSNN là Chính phủ, Bộ Tài chính, Bộ Y tế, Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân dân các cấp và các cơ quan chủ quản theo phân cấp ngân sách; các trạm y tế, trung tâm y tế và đơn vị thuộc hệ thống YTCS được xác định là đơn vị sử dụng ngân sách thực hiện dự toán được giao, không phải chủ thể quản lý chi NSNN theo phạm vi nghiên cứu của luận án.

#### ***Phạm vi không gian nghiên cứu***

Trước 01/7/2025 YTCS được nghiên cứu là các trạm y tế (TYT) cấp xã và Trung tâm y tế (TTYT) cấp huyện do từ ngày 01/7/2025, Việt Nam thực hiện chuyển đổi mô hình chính quyền hai cấp là cấp xã và cấp tỉnh, bỏ cấp huyện. Từ ngày 01/7/2025 đến nay sau sát nhập đơn vị hành chính địa phương ở Việt Nam, YTCS được nghiên cứu là TYT cấp xã thực hiện nhiệm vụ CSSKBĐ cho người dân.

Kinh nghiệm quốc tế, luận án nghiên cứu về YTCS tại Thái Lan, Singapore và Úc trong giai đoạn 2017 - 2025, là những quốc gia trong khu vực có nhiều điểm tương đồng về văn hóa, về hệ thống YTCS.

#### ***Phạm vi thời gian nghiên cứu***

Luận án đánh giá thực trạng ở Việt Nam và kinh nghiệm quốc tế nghiên cứu trong giai đoạn 2017 - 2025; quan điểm, định hướng, giải pháp và kiến nghị đề xuất nghiên cứu áp dụng đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045.

### **5. Những đóng góp mới của luận án**

*Thứ nhất*, Luận án đã hệ thống hóa cơ sở lý luận chi NSNN phát triển YTCS bao gồm: khái quát về YTCS và phát triển YTCS, khái niệm, đặc điểm, nguyên tắc, nội dung và tiêu chí đánh giá chi NSNN phát triển YTCS; chỉ ra nhân tố ảnh hưởng đến chi NSNN phát triển YTCS ở Việt Nam, các kinh nghiệm quốc tế và bài học cho Việt Nam về chi NSNN phát triển YTCS.

*Thứ hai*, Luận án đã tổng hợp, phân tích về thực trạng chi NSNN phát triển YTCS bao gồm: quá trình hình thành và phát triển hệ thống YTCS ở Việt Nam, thực trạng chi

NSNN phát triển YTCS ở Việt Nam bao gồm chi đầu tư và chi thường xuyên, kết quả đạt được, hạn chế và nguyên nhân dẫn đến các hạn chế của thực trạng hệ thống YTCS và chi NSNN phát triển YTCS giai đoạn 2017 - 2025.

*Thứ ba*, Luận án đã xây dựng các quan điểm, định hướng phát triển YTCS, quan điểm mục tiêu hoàn thiện chi NSNN phát triển YTCS đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045, cơ sở khoa học về lý luận và thực tiễn, phù hợp với định hướng chuyển đổi từ khám chữa bệnh sang chăm sóc sức khỏe toàn diện, từ sớm, từ xa và ngay từ cơ sở, “*tháo gỡ điểm nghẽn*” và cải cách quản lý chi NSNN tối ưu và hiệu quả theo hướng hiện đại, gắn với bối cảnh cải cách tài chính công, tổ chức lại hệ thống YTCS theo chính quyền địa phương hai cấp ở Việt Nam, đáp ứng yêu cầu chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người dân ở tuyến YTCS. Từ đó đề xuất kiến nghị các giải pháp hoàn thiện chi NSNN phát triển YTCS ở Việt Nam và các điều kiện để thực thi giải pháp dựa trên cơ sở lý luận gắn với thực tế. Kết quả nghiên cứu không chỉ là tài liệu tham khảo cho hệ thống YTCS ở Việt Nam mà còn là tài liệu hữu ích để Chính phủ và các Bộ, các Ngành tham khảo nhằm xây dựng hoàn thiện cơ chế, chính sách chi NSNN phát triển YTCS ở Việt Nam.

## **6. Kết cấu của luận án**

Ngoài phần mở đầu và kết luận, Luận án được kết cấu làm 3 chương:

*Chương 1:* Lý luận và kinh nghiệm chi NSNN phát triển YTCS

*Chương 2:* Thực trạng chi ngân sách nhà nước phát triển YTCS ở Việt Nam.

*Chương 3:* Hoàn thiện chi ngân sách nhà nước phát triển YTCS ở Việt Nam.

## **CHƯƠNG 1**

### **LÝ LUẬN VÀ KINH NGHIỆM CHI NGÂN SÁCH NHÀ NƯỚC**

#### **PHÁT TRIỂN Y TẾ CƠ SỞ**

#### **1.1. KHÁI QUÁT VỀ Y TẾ CƠ SỞ VÀ PHÁT TRIỂN Y TẾ CƠ SỞ**

##### **1.1.1. Y tế cơ sở**

##### ***1.1.1.1. Khái niệm Y tế cơ sở***

YTCS là tuyến CSSK gần dân nhất, giữ vai trò nền tảng của hệ thống y tế, trực tiếp thực hiện các hoạt động CSSKBD (Primary Health Care - PHC), bao gồm dự phòng, nâng cao sức khỏe, khám chữa bệnh ban đầu, quản lý bệnh mạn tính, phục hồi chức năng và CSSK cộng đồng.

### **1.1.1.2. Đặc điểm Y tế cơ sở**

*Thứ nhất*, điểm tiếp xúc đầu tiên của người dân vào hệ thống CSSK qua tuyến xã, thời gian chờ thấp, tiếp cận gần nơi ở của người dân, gần gũi với môi trường sống của người dân nhằm đảm bảo tiếp cận dễ dàng và đáp ứng nhu cầu thực tế.

*Thứ hai*, tính toàn diện, YTCS cung ứng gói CSSKBĐ tích hợp từ thúc đẩy phòng ngừa, khám chữa bệnh, điều trị ngoại trú, phục hồi chức năng đến chăm sóc giảm nhẹ.

*Thứ ba*, tính phối hợp, YTCS điều phối chăm sóc và chuyển tuyến hai chiều lên các hệ thống y tế chuyên sâu, đảm bảo hồ sơ sức khỏe thống nhất cho người dân.

*Thứ tư*, tính liên tục, YTCS theo dõi lâu dài theo hộ gia đình/người bệnh mạn tính.

Chức năng của YTCS là “*cung cấp, thực hiện dịch vụ chuyên môn, kỹ thuật thuộc các lĩnh vực: phòng bệnh; khám bệnh, chữa bệnh; quản lý, nâng cao sức khỏe cộng đồng; bảo vệ, chăm sóc bà mẹ và trẻ em; chăm sóc người cao tuổi, người khuyết tật; bảo trợ xã hội; dân số; an toàn thực phẩm; dược; thiết bị y tế và các dịch vụ y tế khác theo quy định của pháp luật*”.

### **1.1.1.3. Nhiệm vụ và vai trò của y tế cơ sở**

Nhiệm vụ của YTCS gồm:

*Thứ nhất*, thúc đẩy và phòng ngừa phát hiện sớm, kiểm soát bệnh truyền nhiễm và không truyền nhiễm, tiêm chủng ngăn ngừa các bệnh truyền nhiễm chủ yếu; dự phòng phòng và kiểm soát các bệnh địa phương đang mắc phải, truyền thông giáo dục sức khỏe, y tế học đường, thúc đẩy cung cấp thực phẩm và dinh dưỡng hợp lý, sức khỏe môi trường để CSSKBĐ cho người dân.

*Thứ hai*, cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh cơ bản và quản lý ngoại trú.

*Thứ ba*, nhiệm vụ y tế công cộng và quản trị cộng đồng bao gồm giám sát dịch tễ - báo cáo đúng hạn, quản lý ổ dịch đảm bảo phát hiện sớm, quản lý sức khỏe hộ gia đình và lưu giữ quản lý hồ sơ sức khỏe cá nhân/hộ gia đình.

Vai trò của YTCS bao gồm:

*Một là*, YTCS giữ vai trò cửa ngõ và điều phối chăm sóc, giúp người dân tiếp cận sớm tại cộng đồng và góp phần giảm tải cho các tuyến y tế cao hơn bằng cách xử lý số lớn các bệnh thường gặp, quản lý và theo dõi sức khỏe cộng đồng sát sao.

*Hai là*, YTCS bảo đảm gói dịch vụ thiết yếu đáp ứng phần lớn nhu cầu thông thường,

đặc biệt quản lý bệnh mạn tính và CSSK liên tục đáp ứng mục tiêu bao phủ gói dịch vụ y tế cơ bản, an toàn y tế và kết quả sức khỏe tốt hơn, quản lý bệnh tăng huyết áp/đái tháo đường và giúp người dân tái khám đúng hẹn, cung cấp các dịch vụ thúc đẩy, phòng ngừa, điều trị, phục hồi chức năng và chăm sóc giảm nhẹ.

*Ba là*, YTCS thúc đẩy công bằng và bảo vệ tài chính, ưu tiên nhóm dễ tổn thương và giảm chi ngoài túi cho người dân khi mắc bệnh.

*Bốn là*, YTCS là nền tảng y tế công cộng và khả năng chống chịu trước dịch bệnh giúp báo cáo dịch đúng hạn, giảm thời gian xử trí ổ dịch, tiêm chủng đầy đủ cho người dân tại địa bàn.

### **1.1.2. Phát triển y tế cơ sở**

#### **1.1.2.1. Quan niệm về phát triển y tế cơ sở**

Phát triển YTCS là quá trình nâng cao năng lực toàn diện của hệ thống y tế tuyến cơ sở nhằm bảo đảm cung ứng dịch vụ chăm sóc sức khỏe thiết yếu có chất lượng, liên tục, phối hợp và công bằng với chi phí xã hội hợp lý.

#### **1.1.2.2. Nội dung của phát triển y tế cơ sở**

*Thứ nhất*, phát triển YTCS bao gồm việc xây dựng và củng cố hệ thống y tế gần gũi với cộng đồng, nhằm cung cấp dịch vụ CSSK toàn diện, công bằng và hiệu quả.

*Thứ hai*, phát triển YTCS là trung tâm để đạt được bao phủ y tế toàn dân và các mục tiêu phát triển bền vững về y tế. Nội dung này đòi hỏi cơ chế tài chính linh hoạt: phân bổ NSNN dựa trên kết quả hoạt động, đặt hàng dịch vụ cơ bản và tự chủ tài chính để tăng hiệu quả sử dụng nguồn lực.

#### **1.1.2.3. Các tiêu chí đánh giá phát triển y tế cơ sở**

*Thứ nhất*, tiêu chí đánh giá số lượng YTCS và số giường bệnh hàng năm.

*Thứ hai*, tiêu chí đánh giá sự tăng lên của số lượng nhân lực y tế tại các cơ sở YTCS.

*Thứ ba*, tiêu chí đánh giá tỷ lệ TYT cấp xã có bác sỹ làm việc (%) trên toàn quốc và các tỉnh, thành phố.

*Thứ tư*, tiêu chí đánh giá sự tăng lên của chất lượng dịch vụ YTCS.

## **1.2. CHI NGÂN SÁCH NHÀ NƯỚC PHÁT TRIỂN Y TẾ CƠ SỞ**

### **1.2.1. Khái niệm, đặc điểm và nguyên tắc chi ngân sách nhà nước phát triển y tế cơ sở**

#### **1.2.1.1. Khái niệm chi ngân sách nhà nước phát triển y tế cơ sở**

Chi NSNN phát triển YTCS là một trong các khoản chi NSNN cho y tế, là các khoản chi NSNN nhằm thực hiện các chức năng, nhiệm vụ về YTCS của Nhà nước tại các cơ sở y tế tuyến cơ sở. Như vậy, *chi NSNN phát triển YTCS là quá trình phân bổ, sử dụng các quỹ tài chính thực hiện nhiệm vụ thường xuyên hàng năm của ngành và phát triển sự nghiệp y tế, bảo đảm sự bố trí và sử dụng hiệu quả các nguồn lực tài chính cho các dịch vụ YTCS.*

Chi NSNN phát triển YTCS nhằm nâng cao năng lực cung cấp dịch vụ y tế chất lượng tại tuyến cơ sở, đảm bảo khả năng tiếp cận y tế toàn dân và phát triển y tế dự phòng nhằm đáp ứng yêu cầu CSSK cộng đồng một cách bền vững về mặt tài chính.

#### ***1.2.1.2. Đặc điểm chi ngân sách nhà nước phát triển y tế cơ sở***

*Thứ nhất*, chi NSNN phát triển YTCS là một bộ phận của chi tiêu công quốc gia, do Nhà nước thực hiện nhằm cung cấp hàng hóa và dịch vụ y tế công cộng, đáp ứng mục tiêu CSSK nhân dân, bảo đảm công bằng, hiệu quả và ổn định kinh tế - xã hội (KT-XH).

*Thứ hai*, chi NSNN phát triển YTCS có quy mô lớn, phạm vi bao phủ rộng trên toàn quốc và gắn với các mục tiêu chính trị, KT-XH trong từng giai đoạn.

*Thứ ba*, chi NSNN phát triển YTCS mang tính không hoàn trả trực tiếp và kết quả khó lượng hóa ngay.

*Thứ tư*, chi NSNN phát triển YTCS có hiệu quả KT-XH tổng hợp, mang tính dài hạn và công ích cao.

#### ***1.2.1.3. Nguyên tắc chi ngân sách nhà nước phát triển y tế cơ sở***

*Thứ nhất*, nguyên tắc phù hợp với chiến lược phát triển hệ thống y tế và định hướng củng cố CSSKBD.

*Thứ hai*, nguyên tắc tuân thủ dự toán được cấp có thẩm quyền giao, gắn với cơ chế đặt hàng, giao nhiệm vụ theo kết quả đầu ra.

*Thứ ba*, nguyên tắc tuân thủ chế độ, tiêu chuẩn và định mức do cơ quan có thẩm quyền quy định.

*Thứ tư*, nguyên tắc tuân theo nguyên tắc niên độ ngân sách, bảo đảm kỷ luật tài khóa và tính minh bạch trong chu trình ngân sách.

*Thứ năm*, nguyên tắc bảo đảm công khai, minh bạch và công bằng trong tiếp cận dịch vụ y tế thiết yếu.

## **1.2.2. Nội dung chi ngân sách nhà nước phát triển y tế cơ sở**

### **1.2.2.1. Nội dung chi thường xuyên ngân sách nhà nước phát triển y tế cơ sở**

*Thứ nhất*, chi cho con người: bao gồm tiền lương, phụ cấp, các khoản đóng góp theo lương và chế độ đãi ngộ đối với cán bộ, nhân viên y tế tại tuyến cơ sở; chi đào tạo, bồi dưỡng, nâng cao năng lực chuyên môn và quản lý.

*Thứ hai*, chi cho hoạt động chuyên môn y tế: bao gồm chi khám, chữa bệnh (KCB) ban đầu và chi y tế dự phòng (YTDP).

*Thứ ba*, chi quản lý hành chính và vận hành hệ thống.

### **1.2.2.2. Nội dung chi đầu tư ngân sách nhà nước cho phát triển y tế cơ sở**

*Thứ nhất*, chi đầu tư xây dựng cơ bản và nâng cấp cơ sở hạ tầng y tế.

*Thứ hai*, chi mua sắm và hiện đại hóa thiết bị y tế.

*Thứ ba*, chi đầu tư công nghệ và chuyển đổi số.

## **1.2.3. Các tiêu chí đánh giá chi ngân sách nhà nước phát triển y tế cơ sở**

### **1.2.3.1. Nhóm tiêu chí đánh giá về quy mô chi ngân sách nhà nước phát triển Y tế cơ sở**

*Thứ nhất*, tỷ trọng chi NSNN cho YTCS so với tổng sản phẩm quốc nội GDP.

*Thứ hai*, tỷ trọng chi NSNN cho YTCS so với tổng chi NSNN cho y tế.

*Thứ ba*, tốc độ tăng chi NSNN cho YTCS qua các năm.

### **1.2.3.2. Nhóm tiêu chí đánh giá cơ cấu và mức độ ưu tiên chi ngân sách nhà nước phát triển y tế cơ sở**

*Thứ nhất*, cơ cấu chi thường xuyên và chi đầu tư cho YTCS.

*Thứ hai*, cơ cấu chi thường xuyên NSNN cho YTCS.

*Thứ ba*, cơ cấu chi đầu tư NSNN cho YTCS.

### **1.2.3.3. Nhóm tiêu chí đánh giá mức độ đáp ứng yêu cầu chi ngân sách nhà nước phát triển y tế cơ sở**

*Thứ nhất*, chỉ số PEFA. Chỉ số PEFA được tính toán đối với chi NSNN phát triển YTCS theo tỷ lệ thực hiện chi NSNN cho YTCS/dự toán x 100%. Chỉ số này đánh giá mức độ tuân thủ ngân sách và tính khả thi của dự toán.

*Một là*, tỷ lệ giải ngân chi thường xuyên YTCS/dự toán (%).

*Hai là*, tỷ lệ giải ngân chi đầu tư YTCS/dự toán (%).

*Thứ hai*, mức chi tiêu YTCS bình quân đầu người.

#### **1.2.3.4. Nhóm tiêu chí đánh giá hiệu quả chi ngân sách nhà nước phát triển y tế cơ sở**

*Một là, tiêu chí đánh giá tỷ suất/công suất sử dụng giường bệnh.*

*Hai là, chỉ tiêu về mức độ đầu tư NSNN cho YTCS.*

*Ba là, chỉ tiêu về hiệu quả và phân bổ thông qua cơ cấu chi theo tuyến.*

#### **1.2.4. Các nhân tố ảnh hưởng đến chi ngân sách nhà nước phát triển Y tế cơ sở**

##### **1.2.4.1. Các nhân tố khách quan ảnh hưởng đến chi ngân sách nhà nước phát triển Y tế cơ sở**

*Thứ nhất, khung pháp lý và phân cấp ngân sách.*

*Thứ hai, bối cảnh kinh tế vĩ mô và không gian tài khóa.*

*Thứ ba, đặc điểm quy mô dân số và dịch tễ.*

*Thứ tư, bao phủ BHYT và hành vi sử dụng dịch vụ.*

*Thứ năm, vị trí địa lý, khả năng tiếp cận và nguồn lực bên ngoài.*

*Thứ sáu, mức độ tham gia của cộng đồng/xã hội.*

*Thứ bảy, sự phát triển của khoa học công nghệ.*

##### **1.2.4.2. Các nhân tố chủ quan ảnh hưởng đến chi ngân sách nhà nước phát triển Y tế cơ sở**

*Thứ nhất, cơ chế phân bổ ngân sách của ngành và địa phương.*

*Thứ hai, quy trình quản lý ngân sách.*

*Thứ ba, năng lực quản trị tài chính. Năng lực quản trị tài chính của các cơ quan quản lý và đơn vị YTCS là yếu tố cốt lõi quyết định hiệu quả sử dụng NSNN.*

*Thứ tư, hệ thống thông tin và mức độ số hóa quản lý.*

*Thứ năm, nguồn nhân lực và tổ chức của hệ thống YTCS.*

*Thứ sáu, vai trò lãnh đạo và định hướng ưu tiên chính sách.*

### **1.3. KINH NGHIỆM QUỐC TẾ VỀ CHI NGÂN SÁCH NHÀ NƯỚC PHÁT TRIỂN Y TẾ CƠ SỞ VÀ BÀI HỌC CHO VIỆT NAM**

#### **1.3.1. Kinh nghiệm quốc tế về chi ngân sách nhà nước phát triển y tế cơ sở**

##### **1.3.1.1. Kinh nghiệm của Thái Lan**

*Thứ nhất, về đầu tư: NSNN phân bổ nguồn lực để xây dựng, nâng cấp và trang bị cơ sở vật chất cho các TYT cấp xã cũng như TTYT huyện.*

*Thứ hai, về nhân lực: chính phủ Thái Lan thiết lập các ủy ban chuyên trách để nâng*

cao hiệu quả tuyển dụng, đào tạo và quản lý nguồn nhân lực y tế.

*Thứ ba, y tế dự phòng:* được đặc biệt chú trọng với yêu cầu dành ít nhất 30% ngân sách y tế cho lĩnh vực này, nhằm bảo vệ sức khỏe cộng đồng, phòng chống dịch bệnh hiệu quả và nâng cao giáo dục sức khỏe tại cộng đồng.

*Thứ tư, về phương diện đánh giá chỉ số PER,* dùng chỉ số PBB/PER liên kết chi YTCS với KPI đầu ra như BSC Thái Lan để áp dụng đánh giá chi NSNN cho YTCS tại Việt Nam giúp phát triển hệ thống YTCS tốt hơn, bền vững và hiệu quả hơn.

#### **1.3.1.2. Kinh nghiệm của Singapore**

*Thứ nhất, về đầu tư:* NSNN tập trung đầu tư vào hạ tầng y tế, trang thiết bị và các tài sản cố định có liên quan để đảm bảo các phòng khám, bệnh viện và cơ sở YTCS hoạt động hiệu quả, đáp ứng được nhu cầu của người dân.

*Thứ hai, về nhân lực:* Chính phủ Singapore dành ngân sách quan trọng cho tăng lương và phúc lợi cho nhân viên y tế nhằm đảm bảo chất lượng dịch vụ.

*Thứ ba, về y tế dự phòng:* NSNN cũng được phân bổ cho các hoạt động dự phòng quan trọng như CSSKBĐ, phòng tránh bệnh tật và các chương trình hỗ trợ cho nhóm người khó khăn chi trả chi phí y tế thông qua các quỹ như Medifund, nhằm tăng cường sức khỏe cộng đồng và giảm thiểu chi phí điều trị cấp cứu.

*Thứ tư, dùng chỉ số PBB/PER liên kết chi YTCS Singapore* thông qua mô hình Health Promotion Board (HPB) và Bộ Y tế để đánh giá hiệu quả chi cho YTCS và sự gia tăng tuổi thọ của người dân cùng với tăng tỷ lệ bao phủ và hiệu quả chi NSNN cho YTCS.

#### **1.3.1.3. Kinh nghiệm của Úc**

*Thứ nhất, về đầu tư:* NSNN được sử dụng để xây dựng và duy trì hạ tầng YTCS, bao gồm các phòng khám, thiết bị y tế và công nghệ hỗ trợ.

*Thứ hai, về nhân lực:* NSNN dành một phần lớn ngân sách để chi trả lương, đào tạo và phát triển đội ngũ YTCS, bao gồm bác sĩ gia đình, y tá cộng đồng và các nhân viên CSSK khác.

*Thứ ba, về y tế dự phòng:* NSNN chi nhiều cho các chương trình y tế dự phòng, bao gồm CSSKBĐ, phòng chống dịch bệnh, giáo dục sức khỏe cộng đồng và các chương trình hỗ trợ nhóm dân cư dễ bị tổn thương.

*Thứ tư, dùng chỉ số PBB/PER liên kết chi YTCS với KPI đầu ra như BSC Úc để áp*

dụng đánh giá chi NSNN cho YTCS tại Việt Nam nhằm tránh tỷ lệ nhập viện và giảm thiểu chi phí nhập viện, giúp tránh quá tải tuyến YTCS nhằm CSSKBĐ cho người dân được tốt hơn.

### **1.3.2. Bài học kinh nghiệm rút ra cho Việt Nam**

*Thứ nhất*, huy động nguồn lực tài chính công và tư.

*Thứ hai*, đổi mới cơ chế tài chính.

*Thứ ba*, quản lý chi NSNN hiệu quả thông qua các chỉ số đánh giá PER.

## **KẾT LUẬN CHƯƠNG 1**

Trong Chương 1, từ những nghiên cứu mang tính lý luận về YTCS và chi NSNN phát triển YTCS, tác giả đã làm rõ một số vấn đề sau:

*Thứ nhất*, làm rõ lý luận cơ bản về YTCS và phát triển YTCS trên các khía cạnh: khái niệm về YTCS và phát triển YTCS, khái niệm, đặc điểm và nguyên tắc chi NSNN phát triển YTCS.

*Thứ hai*, hệ thống hoá lý luận cơ bản về chi NSNN phát triển YTCS trên các khía cạnh: khái niệm, đặc điểm, nguyên tắc, nội dung, các tiêu chí đánh giá và các nhân tố ảnh hưởng.

*Thứ ba*, hệ thống hoá nội dung chi NSNN phát triển YTCS theo nguyên tắc phù hợp với chiến lược phát triển hệ thống y tế và định hướng củng cố CSSKBĐ, phân bổ theo dự toán chi NSNN được cấp có thẩm quyền giao, nguyên tắc đặt hàng, giao nhiệm vụ, đúng chế độ, tiêu chuẩn và định mức, niên độ, công khai, minh bạch và công bằng.

*Thứ tư*, tổng hợp lựa chọn các tiêu chí đánh giá tác động của chi NSNN để thấy rõ sự phù hợp trong việc đổi mới chi NSNN tới phát triển YTCS thời kỳ áp dụng Luật NSNN sửa đổi mới, sắp xếp tinh gọn bộ máy chính quyền hai cấp, thực hiện kế hoạch triển khai quy hoạch mạng lưới YTCS đến năm 2030, tầm nhìn 2045 giúp phát triển YTCS bền vững trong kỷ nguyên vươn mình của đất nước.

*Thứ năm*, tìm hiểu kinh nghiệm chi NSNN phát triển YTCS một số quốc gia trên thế giới: Singapore, Thái Lan và Úc. Trên cơ sở đó, luận án đã rút ra bốn bài học kinh nghiệm quý báu cho YTCS ở Việt Nam.

## **CHƯƠNG 2**

# THỰC TRẠNG CHI NGÂN SÁCH NHÀ NƯỚC PHÁT TRIỂN Y TẾ CƠ SỞ Ở VIỆT NAM

## 2.1. KHÁI QUÁT VỀ Y TẾ CƠ SỞ Ở VIỆT NAM

### 2.1.1. Quá trình hình thành và phát triển hệ thống y tế cơ sở ở Việt Nam

*Giai đoạn thứ nhất*, giai đoạn hình thành ban đầu (1945-1954): Xây dựng nền tảng cách mạng.

*Giai đoạn thứ hai*, giai đoạn kháng chiến chống Mỹ và xây dựng miền Bắc (1954-1975): Mở rộng mạng lưới cơ sở

*Giai đoạn thứ ba*, giai đoạn thống nhất và đổi mới (1976 - 2000): củng cố và cải cách ban đầu.

*Giai đoạn thứ tư*, giai đoạn hội nhập và hiện đại hóa (2001 - 2020): Đạt chuẩn và thách thức.

*Giai đoạn thứ năm*, giai đoạn đổi mới toàn diện (2021 đến nay): Chương mới số hóa và bền vững.

### 2.1.2. Đánh giá chung về hệ thống y tế cơ sở ở Việt Nam

*Giai đoạn 2017- đến 30/6/2025*: thống nhất mô hình TTYT đa chức năng cấp huyện, TYT trực thuộc TTYT huyện; một số nơi thí điểm/điều chỉnh mô hình TYT xã.

*Giai đoạn từ ngày 01/7/2025*: hệ thống YTCS tại Việt Nam có những thay đổi quan trọng theo hướng sắp xếp, tổ chức lại các đơn vị y tế công lập để phù hợp với mô hình chính quyền hai cấp, bỏ cấp huyện trong quản lý YTCS.

Hệ thống YTCS đã có những kết quả đạt được về sự phát triển của YTCS ở Việt Nam trong thời gian qua nhưng cũng còn nhiều hạn chế, bất cập rõ rệt bao gồm:

*Thứ nhất*, thiếu hụt nhân lực và chất lượng nguồn nhân lực chất lượng cao.

*Thứ hai*, cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế còn chưa đáp ứng yêu cầu.

*Thứ ba*, về cơ chế tài chính và chính sách BHYT.

*Thứ tư*, chuyển đổi số y tế và quản lý thông tin.

*Thứ năm*, tình trạng quá tải y tế tuyến trên do y tế cơ sở chưa phát huy hiệu quả.

*Thứ sáu*, khó khăn toàn diện khi thực hiện chính quyền hai cấp.

Những nguyên nhân dẫn đến hạn chế, bất cập của thực trạng hệ thống YTCS nêu trên bao gồm:

*Thứ nhất*, nguồn lực đầu tư cho YTCS chưa tương ứng với yêu cầu phát triển, đặc biệt là ở các vùng kinh tế khó khăn.

*Thứ hai*, thiếu chính sách đồng đều và đủ mạnh để khuyến khích phát triển YTCS, nhất là cơ chế tài chính và tự chủ cho các TYT xã.

*Thứ ba*, thiếu đội ngũ cán bộ y tế đủ về số lượng và trình độ chuyên môn, do đào tạo chưa đáp ứng, áp lực công việc và điều kiện làm việc khó khăn.

*Thứ tư*, việc sáp nhập hành chính và tổ chức lại mô hình hệ thống y tế chưa hoàn thiện và đồng bộ, ảnh hưởng đến quản lý và vận hành hệ thống.

## **2.2. THỰC TRẠNG CHI NGÂN SÁCH NHÀ NƯỚC PHÁT TRIỂN Y TẾ CƠ SỞ Ở VIỆT NAM**

### **2.2.1. Thực trạng chi ngân sách nhà nước phát triển y tế cơ sở**

#### **2.2.1.1. Thực trạng về quy mô chi ngân sách nhà nước phát triển y tế cơ sở**

*Thứ nhất*, tỷ trọng chi NSNN cho YTCS so với tổng sản phẩm quốc nội GDP.

*Thứ hai*, tỷ trọng chi NSNN cho YTCS so với tổng chi NSNN cho y tế.

*Thứ ba*, tốc độ tăng chi NSNN cho YTCS qua các năm.

#### **2.2.1.2. Thực trạng cơ cấu và mức độ ưu tiên chi ngân sách nhà nước phát triển y tế cơ sở**

#### **2.2.1.3. Thực trạng về mức độ đáp ứng yêu cầu chi ngân sách nhà nước phát triển Y tế cơ sở**

#### **2.2.1.4. Thực trạng về hiệu quả chi ngân sách nhà nước cho Y tế cơ sở**

*Thứ nhất*, tỷ suất sử dụng giường bệnh

*Thứ hai*, chỉ tiêu về mức độ đầu tư NSNN cho YTCS.

*Thứ ba*, chỉ tiêu về hiệu quả và phân bổ thông qua cơ cấu chi theo tuyến.

### **2.2.2. Thực trạng chi thường xuyên ngân sách nhà nước phát triển y tế cơ sở**

#### **2.2.2.1. Thực trạng cơ cấu và mức tăng chi thường xuyên**

#### **2.2.2.2. Thực trạng mức độ đáp ứng và hiệu quả chi thường xuyên**

### **2.2.3. Thực trạng chi đầu tư ngân sách nhà nước phát triển y tế cơ sở**

#### **2.2.3.1. Thực trạng cơ cấu và mức tăng chi đầu tư**

#### **2.2.3.2. Thực trạng mức độ đáp ứng và hiệu quả chi đầu tư**

## **2.3. ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG CHI NGÂN SÁCH NHÀ NƯỚC PHÁT TRIỂN Y TẾ CƠ SỞ TẠI VIỆT NAM**

### **2.3.1. Kết quả đạt được về chi ngân sách nhà nước phát triển y tế cơ sở**

#### **2.3.1.1. Về quy mô chi ngân sách nhà nước phát triển y tế cơ sở**

*Thứ nhất*, về quy mô chi NSNN phát triển YTCS đã duy trì mức tăng tương đối ổn định, với tốc độ tăng bình quân khoảng 9,4%/năm và mức tăng tích lũy đạt 119% trong toàn giai đoạn.

*Thứ hai*, về kỷ luật và hiệu quả thực hiện ngân sách, chi NSNN cho YTCS đạt mức độ tuân thủ rất cao, với tỷ lệ thực hiện dự toán đạt khoảng 99,4%, cao hơn nhiều quốc gia trong khu vực.

*Thứ ba*, về đóng góp đối với hệ thống y tế, chi NSNN đã góp phần mở rộng bao phủ CSSKBD và nâng cao khả năng tiếp cận dịch vụ của người dân, thể hiện qua tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế tăng lên trên 95% dân số.

*Thứ tư*, về chuyển dịch cơ cấu chi đã có những tín hiệu tích cực trong việc điều chỉnh phân bổ nguồn lực theo hướng ưu tiên YTCS.

*Thứ năm*, về hiệu quả tổng thể của chi tiêu công, chi NSNN cho YTCS được đánh giá có hiệu quả tương đối cao trong duy trì hoạt động hệ thống và bảo đảm an sinh xã hội, thể hiện qua chỉ số PER đạt mức cao (khoảng 8,5/10).

#### ***2.3.1.2. Về cơ cấu và mức độ ưu tiên chi ngân sách nhà nước phát triển y tế cơ sở***

*Thứ nhất*, về cơ cấu và xu hướng phân bổ nguồn lực, chi NSNN cho YTCS tiếp tục duy trì xu hướng tăng trưởng ổn định, phản ánh cam kết chính sách trong việc củng cố hệ thống CSSKBD và hướng tới bao phủ y tế toàn dân.

*Thứ hai*, về chuyển dịch cơ cấu chi đã xuất hiện xu hướng điều chỉnh theo hướng tăng cường đầu tư cho YTCS.

*Thứ ba*, về mức độ ưu tiên ngân sách, chi NSNN cho YTCS đã được duy trì ở mức tương đối ổn định và có xu hướng tăng về giá trị tuyệt đối, thể hiện sự quan tâm của Nhà nước đối với lĩnh vực này.

*Thứ tư*, về đóng góp đối với mục tiêu hệ thống y tế, chi NSNN cho YTCS đã góp phần quan trọng trong việc mở rộng bao phủ CSSKBD, nâng cao khả năng tiếp cận dịch vụ y tế và giảm dần gánh nặng chi phí trực tiếp của người dân.

*Thứ năm*, về tính bền vững tài khóa, quy mô chi NSNN phát triển YTCS trong giai đoạn 2017 - 2025 đã tăng dần theo thời gian.

#### ***2.3.1.3. Về mức độ đáp ứng yêu cầu chi ngân sách nhà nước phát triển y tế cơ sở***

*Thứ nhất*, về khả năng đáp ứng nhu cầu chi tiêu, chi NSNN cho YTCS đã thể hiện

vai trò quan trọng trong việc bảo đảm nguồn lực tài chính phục vụ các nhiệm vụ trọng tâm, đặc biệt trong bối cảnh dịch bệnh và các cú sốc y tế.

*Thứ hai*, về tính kịp thời của chi ngân sách, hệ thống đã bước đầu bảo đảm dòng tài chính tương đối ổn định trong chu trình ngân sách, góp phần hạn chế gián đoạn trong cung ứng dịch vụ YTCS.

*Thứ ba*, về độ tin cậy của dự toán ngân sách, chỉ số PEFA giai đoạn 2021 - 2025 dao động từ -22% đến -30%, phản ánh khoảng cách đáng kể giữa dự toán và thực hiện chi NSNN cho YTCS.

*Thứ tư*, về hiệu quả phân bổ, sử dụng nguồn lực và quy mô chi NSNN cho YTCS đã tăng lên trong giai đoạn 2017 - 2025 cho thấy YTCS đã được chú trọng.

*Thứ năm*, về mức độ đáp ứng theo đầu người và chi phí dịch vụ, tổng chi tiêu cho YTCS bình quân đầu người có xu hướng tăng ổn định, phản ánh nỗ lực mở rộng đầu tư và cải thiện khả năng tiếp cận dịch vụ.

#### ***2.3.1.4. Về hiệu quả chi ngân sách nhà nước phát triển Y tế cơ sở***

*Thứ nhất*, về hiệu quả đầu vào, chi NSNN cho YTCS đã đạt được mức tăng trưởng ổn định và có tính kỷ luật cao, đặc biệt đối với chi thường xuyên.

*Thứ hai*, về hiệu quả đầu ra, chi NSNN đã góp phần cải thiện đáng kể cơ sở hạ tầng, trang thiết bị và năng lực cung ứng dịch vụ tại tuyến cơ sở, đặc biệt trong giai đoạn sau COVID-19.

*Thứ ba*, về hiệu quả kết quả, chi NSNN đã góp phần nâng cao mức độ tiếp cận dịch vụ y tế của người dân, thể hiện qua sự gia tăng chi tiêu bình quân đầu người và tỷ lệ bao phủ dịch vụ y tế cơ bản.

*Thứ tư*, về hiệu quả tác động, chi NSNN đã góp phần cải thiện một số chỉ số sức khỏe và mở rộng bao phủ CSSKBĐ.

*Thứ năm*, về hiệu quả chi thường xuyên, có thể khẳng định đây là điểm sáng nổi bật của hệ thống.

*Thứ sáu*, về hiệu quả chi đầu tư, quy mô đầu tư đã tăng và đạt gần ngưỡng khuyến nghị quốc tế.

#### **2.3.2. Những tồn tại, hạn chế**

##### ***2.3.2.1. Về quy mô chi ngân sách nhà nước phát triển y tế cơ sở***

*Thứ nhất*, quy mô và mức tăng chi NSNN cho YTCS đã bộc lộ một số giới hạn mang tính cấu trúc. Mặc dù quy mô chi tăng, nhưng mức chi bình quân đầu người còn thấp so với các quốc gia trong khu vực (chỉ bằng khoảng một nửa so với Thái Lan), cho thấy năng lực tài chính vẫn còn hạn chế.

*Thứ hai*, cơ chế phân bổ ngân sách còn nặng về “đầu vào”, chưa gắn với kết quả đầu ra.

*Thứ ba*, chi đầu tư cho YTCS còn thiếu bền vững và hiệu quả giải ngân thấp. Dù quy mô chi đầu tư tăng, tỷ lệ giải ngân chỉ đạt khoảng 82,4%, thấp hơn chuẩn quy định (xấp xỉ 95%), dẫn đến tình trạng vốn tồn đọng và giảm hiệu quả sử dụng ngân sách.

#### **2.3.2.2. Về cơ cấu và mức độ ưu tiên chi ngân sách nhà nước phát triển y tế cơ sở**

*Thứ nhất*, tỷ lệ chi NSNN cho y tế so với GDP chỉ đạt khoảng 1,14%, thấp hơn mức khuyến nghị quốc tế, cho thấy dư địa tài khóa dành cho y tế còn hạn chế. Điều này đặt ra yêu cầu phải nâng cao hiệu quả sử dụng nguồn lực, chuyển từ tiếp cận “tăng chi” sang “tăng hiệu quả chi”, đồng thời đa dạng hóa nguồn tài chính cho YTCS.

*Thứ hai*, cơ cấu phân bổ chi NSNN lĩnh vực y tế còn thiên lệch về tuyến trên. Nguồn lực NSNN vẫn tập trung chủ yếu vào bệnh viện tuyến trung ương và tuyến tỉnh, trong khi YTCS - nơi thực hiện CSSKBĐ lại phụ thuộc vào chi thường xuyên với định mức thấp, không thay đổi cơ bản suốt cả giai đoạn 2017 - 2025 và thiếu linh hoạt.

#### **2.3.2.3. Về mức độ đáp ứng yêu cầu chi ngân sách nhà nước phát triển y tế cơ sở**

*Thứ nhất*, quy mô chi NSNN cho YTCS còn thấp và chưa đáp ứng đầy đủ yêu cầu phát triển hệ thống.

*Thứ hai*, tỷ trọng chi NSNN dành cho YTCS chưa đạt mục tiêu chính sách và mức độ ưu tiên còn hạn chế.

*Thứ ba*, tính kịp thời và linh hoạt trong phân bổ, giao dự toán và giải ngân ngân sách còn bất cập.

*Thứ tư*, chất lượng công tác lập dự toán ngân sách chưa cao, chênh lệch giữa dự toán và thực hiện còn lớn.

*Thứ năm*, hiệu quả sử dụng NSNN cho YTCS chưa tương xứng với nguồn lực đã bố trí.

*Thứ sáu*, mức độ bảo vệ tài chính cho người dân từ NSNN còn hạn chế. Tỷ lệ chi

NSNN cho y tế so với GDP còn thấp so với nhiều chuẩn quốc tế, trong khi chi từ tiền túi của hộ gia đình vẫn ở mức cao.

*Thứ bảy*, cơ chế phân bổ ngân sách cho YTCS chưa theo kịp xu hướng quản trị hiện đại.

#### **2.3.2.4. Về hiệu quả chi ngân sách nhà nước phát triển Y tế cơ sở**

*Thứ nhất*, hiệu quả chuyển hóa nguồn vốn đầu tư thành năng lực cung ứng dịch vụ YTCS còn hạn chế.

*Thứ hai*, hiệu quả hoạt động của YTCS chưa bền vững do mức độ sử dụng dịch vụ tại tuyến cơ sở còn thấp.

*Thứ ba*, hiệu quả giảm tải cho tuyến trên và thu hẹp bất bình đẳng y tế còn hạn chế.

*Thứ tư*, hiệu quả phân bổ nguồn lực còn thấp do cơ cấu chi chưa hợp lý. Nguồn lực NSNN cho y tế vẫn tập trung chủ yếu vào tuyến tỉnh và trung ương (xấp xỉ 78%), trong khi YTCS chỉ chiếm khoảng 21,75% tổng chi y tế NSNN.

*Thứ năm*, cơ cấu chi nội bộ còn mất cân đối khi chi thường xuyên chiếm tỷ trọng quá cao.

*Thứ sáu*, hiệu quả sử dụng vốn đầu tư công còn thấp do đầu tư dàn trải, thiếu đồng bộ và chậm giải ngân.

*Thứ bảy*, hệ thống định mức phân bổ NSNN còn lạc hậu, chưa tạo động lực nâng cao hiệu quả sử dụng ngân sách.

*Thứ tám*, cơ chế phân bổ ngân sách còn mang tính bình quân, chưa gắn với đặc thù từng địa bàn.

*Thứ chín*, công tác lập dự toán và kỷ luật tài chính còn bất cập. Tình trạng chênh lệch lớn giữa dự toán và thực hiện diễn ra ở nhiều năm, nhiều địa phương, phản ánh chất lượng dự báo ngân sách chưa cao và tính khả thi của kế hoạch chi còn hạn chế.

*Thứ mười*, cơ chế điều hành chi còn thiếu linh hoạt và thủ tục thanh quyết toán còn phức tạp.

*Thứ mười một*, tính bền vững tài khóa của chi NSNN cho YTCS chưa cao.

*Thứ mười hai*, thiếu chiến lược tài chính trung và dài hạn cho phát triển YTCS.

### **2.3.3. Nguyên nhân của những hạn chế**

#### **2.3.3.1. Nguyên nhân khách quan**

*Thứ nhất*, hạn chế từ khung pháp lý và phân cấp ngân sách.

*Thứ hai*, ràng buộc từ bối cảnh kinh tế vĩ mô và không gian tài khóa.

*Thứ ba*, áp lực từ đặc điểm dân số và dịch tễ.

*Thứ tư*, tác động từ BHYT và tình trạng sử dụng dịch vụ.

*Thứ năm*, khó khăn từ yếu tố địa lý và bất bình đẳng vùng miền.

*Thứ sáu*, hạn chế trong sự tham gia của cộng đồng.

*Thứ bảy*, tác động hai mặt của khoa học công nghệ

### **2.3.3.2. Nguyên nhân chủ quan**

*Thứ nhất*, hạn chế trong cơ chế phân bổ ngân sách.

*Thứ hai*, bất cập trong quy trình ngân sách.

*Thứ ba*, năng lực quản trị tài chính còn hạn chế

*Thứ tư*, hạn chế của hệ thống thông tin và chuyển đổi số

*Thứ năm*, hạn chế về nhân lực và tổ chức YTCS.

*Thứ sáu*, vai trò lãnh đạo và ưu tiên chính sách chưa đồng đều.

## **KẾT LUẬN CHƯƠNG 2**

*Thứ nhất*, khái quát chung về YTCS trên hai góc độ, quá trình hình thành và phát triển YTCS ở Việt Nam.

*Thứ hai*, khái quát chung về thực trạng chi NSNN phát triển YTCS ở Việt Nam giai đoạn 2017 - 2025.

*Thứ ba*, qua việc phân tích thực trạng chi NSNN phát triển YTCS, tác giả thông qua các chỉ số để đánh giá thực trạng YTCS, thực trạng chi NSNN phát triển YTCS, kết quả đạt được và những hạn chế, nguyên nhân hạn chế về chi NSNN phát triển YTCS.

## **CHƯƠNG 3**

### **HOÀN THIỆN CHI NGÂN SÁCH NHÀ NƯỚC PHÁT TRIỂN**

#### **Y TẾ CƠ SỞ Ở VIỆT NAM**

### **3.1. QUAN ĐIỂM, ĐỊNH HƯỚNG PHÁT TRIỂN Y TẾ CƠ SỞ VÀ QUAN ĐIỂM, MỤC TIÊU HOÀN THIỆN CHI NGÂN SÁCH NHÀ NƯỚC PHÁT TRIỂN Y TẾ CƠ SỞ Ở VIỆT NAM ĐẾN NĂM 2030, TẦM NHÌN ĐẾN NĂM 2045**

**3.1.1. Quan điểm, định hướng phát triển hệ thống y tế cơ sở đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045**

**3.1.2. Quan điểm, mục tiêu hoàn thiện chi ngân sách nhà nước phát triển y tế cơ sở**

## **ở Việt Nam đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045**

*Một là*, chi NSNN YTCS cần được xác định là khoản chi ưu tiên mang tính chiến lược, tương xứng với vai trò nền tảng của YTCS trong hệ thống y tế quốc gia.

*Hai là*, chi NSNN cho YTCS cần được phân bổ theo nhu cầu và bảo đảm công bằng trong tiếp cận dịch vụ y tế, dựa trên quy mô dân số, cơ cấu dân số, gánh nặng bệnh tật và điều kiện kinh tế - xã hội của từng địa phương.

*Ba là*, chi NSNN cần được đổi mới theo hướng gắn với kết quả đầu ra và chất lượng dịch vụ, chuyển từ cơ chế phân bổ theo đầu vào sang cơ chế phân bổ dựa trên hiệu quả hoạt động.

*Bốn là*, chi NSNN cho YTCS cần bảo đảm tính kịp thời, ổn định và linh hoạt, đồng thời tuân thủ các nguyên tắc của quản lý tài chính công hiện đại như công khai, minh bạch và trách nhiệm giải trình.

*Năm là*, chi NSNN cho YTCS cần được tổ chức trong mối quan hệ phối hợp chặt chẽ với các nguồn tài chính khác, đặc biệt là Quỹ BHYT, nguồn lực xã hội hóa và hỗ trợ quốc tế nhằm tối ưu hóa nguồn lực đầu tư cho YTCS.

*Sáu là*, chi NSNN cần ưu tiên đầu tư cho các yếu tố nền tảng của YTCS, bao gồm phát triển nguồn nhân lực, hiện đại hóa cơ sở vật chất và đẩy mạnh chuyển đổi số, nhằm nâng cao năng lực cung ứng dịch vụ và hiệu quả quản lý hệ thống.

*Bảy là*, việc hoàn thiện chi NSNN cho YTCS cần gắn với đổi mới quản trị hệ thống và phân cấp quản lý tài chính, phù hợp với quá trình tổ chức lại hệ thống y tế theo mô hình chính quyền địa phương hai cấp, xóa bỏ cấp huyện, bảo đảm phân quyền đi đôi với trách nhiệm và hiệu quả sử dụng ngân sách.

*Tám là*, trong dài hạn, chi NSNN cho YTCS cần hướng tới phân bổ theo hiệu quả và giá trị sức khỏe, chuyển từ tư duy “*chi tiêu ngân sách*” sang “*đầu tư cho sức khỏe*”, qua đó góp phần nâng cao chất lượng CSSKBĐ, giảm chi phí xã hội và bảo đảm phát triển bền vững hệ thống y tế.

Mục tiêu cụ thể hoàn thiện chi NSNN phát triển YTCS:

*Thứ nhất*, tăng tỷ trọng chi NSNN cho phát triển YTCS đạt tối thiểu khoảng 30% tổng chi y tế công, BHYT chi trả cho các dịch vụ YTCS cần đạt trên 40% tổng chi ở tuyến này; đồng thời 100% TYT xã phải được phân bổ định mức kinh phí tối thiểu/đầu người,

đảm bảo đủ nguồn lực, phân bổ đủ NSNN cho hoạt động dự phòng, chi BHYT đủ cho hoạt động KCB phục vụ hoạt động và chăm sóc sức khỏe cộng đồng hiệu quả.

*Thứ hai*, chi NSNN thông qua cơ chế BHYT mở rộng phạm vi chi trả gói dịch vụ y tế cơ bản tại tuyến y tế xã, đồng thời giảm tỷ lệ đồng chi trả của người dân xuống dưới hoặc bằng 10%, nhằm giảm gánh nặng tài chính cho người bệnh và tăng cường tiếp cận dịch vụ YTCS.

*Thứ ba*, để đảm bảo công bằng vùng miền, đặc biệt tại các vùng khó khăn, biên giới, hải đảo, cần thiết lập cơ chế điều tiết tài chính và cấp bù đủ mạnh hoặc phân bổ 100% NSNN cho nhu cầu chi thường xuyên và chi đầu tư, giúp các vùng này có nguồn lực tài chính tương xứng để phát triển YTCS, thu hẹp khoảng cách về chất lượng dịch vụ so với các vùng thuận lợi hơn.

*Thứ tư*, đảm bảo hiệu quả chi bằng cách xây dựng hệ thống theo dõi, giám sát và đánh giá kết quả chi tiêu cho YTCS ở 100% các tỉnh, tạo cơ sở minh bạch và khoa học cho việc điều chỉnh chính sách chi tiêu, đồng thời nâng cao năng lực quản lý tài chính YTCS.

*Thứ năm*, phấn đấu đạt trên 95% dân số tham gia BHYT, 100% dịch vụ chăm sóc ban đầu tại YTCS được BHYT chi trả, và 100% dân số được quản lý hồ sơ sức khỏe điện tử.

*Thứ sáu*, đảm bảo hệ thống tài chính YTCS vận hành một cách tự chủ, bền vững và có trách nhiệm giải trình gắn liền với kết quả CSSKBĐ.

*Thứ bảy*, hoàn thiện cơ sở dữ liệu chi tiêu y tế quốc gia là yếu tố trọng yếu để nâng cao hiệu quả quản lý; việc này bao gồm xây dựng hệ thống thông tin liên thông cho giám định BHYT và quyết toán NSNN tại tuyến cơ sở, tạo điều kiện thuận lợi cho minh bạch tài chính, chống lãng phí và nâng cao hiệu quả phân bổ nguồn lực.

## **3.2. GIẢI PHÁP HOÀN THIỆN CHI NGÂN SÁCH NHÀ NƯỚC PHÁT TRIỂN Y TẾ CƠ SỞ Ở VIỆT NAM**

### **3.2.1. Giải pháp hoàn thiện quy mô chi ngân sách nhà nước phát triển Y tế cơ sở**

*Thứ nhất*, xây dựng lộ trình tăng chi NSNN cho YTCS theo hướng ổn định, trung hạn và có tính dự báo cao.

*Thứ hai*, nâng dần mức chi NSNN bình quân đầu người cho YTCS theo nguyên tắc ưu tiên tuyến đầu và vùng khó khăn.

*Thứ ba*, mở rộng dư địa tài khóa cho YTCS thông qua cơ chế huy động và lồng ghép nguồn lực.

*Thứ tư*, gắn tăng quy mô chi với kiểm soát chi tiền túi và tăng cường bảo vệ tài chính cho người dân.

*Thứ năm*, sử dụng chi NSNN như một công cụ giảm quá tải tuyến trên thông qua nâng cao năng lực thực chất của YTCS.

### **3.2.2. Giải pháp hoàn thiện cơ cấu và mức độ ưu tiên chi ngân sách nhà nước phát triển Y tế cơ sở**

*Thứ nhất*, tái cơ cấu phân bổ NSNN trong nội bộ ngành y tế theo hướng ưu tiên thực chất cho YTCS.

*Thứ hai*, đổi mới căn cứ phân bổ từ “đầu vào” sang “nhu cầu và kết quả đầu ra”.

*Thứ ba*, điều chỉnh lại cơ cấu giữa chi thường xuyên và chi đầu tư theo hướng cân đối, bền vững.

*Thứ tư*, ưu tiên chi đầu tư NSNN để nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị theo hướng có trọng điểm.

*Thứ năm*, ưu tiên ngân sách cho các cấu phần tạo ra giá trị gia tăng dài hạn, phát triển và duy trì nguồn nhân lực YTCS của YTCS.

*Thứ sáu*, điều chỉnh định mức chi thường xuyên cho YTCS theo hướng linh hoạt, cập nhật và thích ứng.

### **3.2.3. Giải pháp hoàn thiện mức độ đáp ứng yêu cầu chi ngân sách nhà nước phát triển Y tế cơ sở**

*Thứ nhất*, đổi mới toàn diện công tác lập dự toán chi NSNN cho YTCS theo hướng sát nhu cầu và sát khả năng thực hiện.

*Thứ hai*, nâng cao tính kịp thời trong phân bổ, giao dự toán, phân bổ ngân sách và giải ngân.

*Thứ ba*, đẩy mạnh số hóa quy trình ngân sách để khắc phục chậm trễ do thủ tục nhiều cấp.

*Thứ tư*, tăng cường năng lực hấp thụ và năng lực quản trị tài chính của tuyến cơ sở.

*Thứ năm*, hoàn thiện cơ chế phân cấp và bảo đảm tính liên tục và phối hợp liên ngành của chi NSNN trong bối cảnh thực hiện chính quyền hai cấp.

*Thứ sáu*, hoàn thiện khung thể chế và mô hình tổ chức YTCS theo mô hình chính quyền hai cấp.

*Thứ bảy*, hoàn thiện cơ chế tài chính NSNN gắn với BHYT để nâng cao mức độ đáp ứng nhu cầu dịch vụ và bảo đảm nguồn lực bền vững cho YTCS.

#### **3.2.4. Giải pháp nâng cao hiệu quả chi ngân sách nhà nước phát triển Y tế cơ sở**

*Thứ nhất*, chuyển mạnh từ quản lý chi theo thủ tục sang quản lý chi theo kết quả và hiệu quả đầu ra.

*Thứ hai*, nâng cao hiệu quả chi đầu tư thông qua lựa chọn dự án đúng trọng tâm và cải thiện giải ngân.

*Thứ ba*, nâng cao hiệu quả sử dụng cơ sở vật chất và trang thiết bị đã đầu tư.

*Thứ tư*, nâng cao hiệu quả chi thường xuyên theo hướng tăng chi cho hoạt động chuyên môn và giảm dần tính cứng nhắc của chi bộ máy.

*Thứ năm*, gắn hiệu quả chi với cải thiện công bằng trong tiếp cận dịch vụ YTCS.

*Thứ sáu*, tăng cường kiểm tra, giám sát, đánh giá độc lập và trách nhiệm giải trình đối với kết quả sử dụng NSNN cho YTCS.

### **3.3. CÁC ĐIỀU KIỆN ĐỂ THỰC THI GIẢI PHÁP**

#### **3.3.1. Ổn định vĩ mô và kỷ luật tài khóa**

#### **3.3.2. Hoàn thiện thể chế và mô hình tổ chức chính quyền hai cấp**

#### **3.3.3. Hoàn thiện điều kiện nhân lực và đất đai**

#### **3.3.4. Hoàn thiện điều kiện tài chính, bảo hiểm y tế và phương thức chi trả (điều kiện vận hành)**

#### **3.3.5. Hoàn thiện hạ tầng, chuyển đổi số và dữ liệu.**

### **KẾT LUẬN CHƯƠNG 3**

*Thứ nhất*, trên cơ sở quan điểm và định hướng phát triển hệ thống YTCS, chi NSNN phát triển YTCS ở Việt Nam đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045, Luận án đề ra 06 quan điểm và 04 định hướng phát triển hệ thống YTCS ở Việt Nam, 05 quan điểm và 05 mục tiêu ngắn hạn và 02 mục tiêu dài hạn và 5 biện pháp chi NSNN phát triển YTCS đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045. Đây là những luận cứ quan trọng mà Luận án nêu ra nhằm tạo cơ sở cho việc đề xuất các giải pháp.

*Thứ hai*, Luận án đề xuất 03 nhóm giải pháp thiết thực nhằm hoàn thiện chi NSNN phát triển YTCS ở Việt Nam bao gồm: Nhóm giải pháp về chi đầu tư NSNN phát triển YTCS, nhóm giải pháp về chi thường xuyên phát triển YTCS và nhóm giải pháp khác.

*Thứ ba*, Luận án đưa ra các điều kiện để thực thi giải pháp bao gồm 05 điều kiện nhằm hỗ trợ tạo điều kiện thuận lợi để thực hiện có hiệu quả các giải pháp hoàn thiện chi NSNN phát triển YTCS ở Việt Nam trong thời gian tới, đặc biệt trong thời kỳ kỷ nguyên mới, kỷ nguyên vươn mình của dân tộc, để phát triển YTCS nhằm hướng tới chăm sóc sức khỏe nhân dân một cách toàn diện phù hợp với những định hướng chiến lược của Đảng và Chính phủ.

## KẾT LUẬN

Trong bối cảnh sáp nhập các đơn vị hành chính, thực hiện chính quyền hai cấp (xóa bỏ cấp huyện), đổi mới cơ chế tài chính công và chức năng nhiệm vụ của hệ thống YTCS ở Việt Nam hiện nay, Luận án “*Chi ngân sách nhà nước phát triển YTCS ở Việt Nam*” có ý nghĩa thiết thực nhằm giúp phát triển hệ thống YTCS để nâng cao hiệu quả và chất lượng hoạt động ngay tại tuyến “*cửa ngõ*” trong hệ thống y tế nhằm cung ứng dịch vụ khám chữa bệnh ban đầu cho người dân. Bằng việc vận dụng các phương pháp nghiên cứu, hệ thống hoá lý luận và phân tích thực tiễn, Luận án đã tập trung giải quyết các vấn đề sau:

*Một là*, hệ thống hoá và hoàn thiện cơ sở lý luận về hệ thống YTCS, về chi NSNN phát triển YTCS. Tìm hiểu kinh nghiệm chi NSNN phát triển YTCS của một số quốc gia tiêu biểu trên thế giới và rút ra 03 bài học kinh nghiệm quý báu về chi NSNN phát triển YTCS ở Việt Nam.

*Hai là*, bằng các phân tích, minh chứng trong những đánh giá cụ thể, chi tiết từ thực trạng hệ thống YTCS, từ chi thường xuyên, chi đầu tư NSNN cho YTCS ở Việt Nam, Luận án đã đánh giá những kết quả đạt được, những hạn chế và nguyên nhân của những hạn chế trong chi NSNN phát triển YTCS ở Việt Nam giai đoạn 2017 - 2015.

*Ba là*, trên cơ sở những hạn chế còn tồn tại và nguyên nhân của những hạn chế, cũng như quan điểm, định hướng phát triển hệ thống YTCS ở Việt Nam, Luận án xác định quan điểm, mục tiêu hoàn thiện chi NSNN phát triển YTCS ở Việt Nam và đề xuất 03 nhóm giải pháp hoàn thiện chi NSNN phát triển YTCS ở Việt Nam đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045.

## **DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH CỦA TÁC GIẢ ĐÃ CÔNG BỐ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN**

1. Nguyễn Thị Thu Hiền (2024), *Đầu tư cho Y tế cơ sở Việt Nam để làm tròn vai “người gác cổng” chăm sóc sức khỏe ban đầu*, Tạp chí Tài chính kế toán, Kỳ 2 tháng 7 (số 268);
2. Nguyễn Thị Thu Hiền (2025), *Một số giải pháp tài chính phát triển Y tế cơ sở tại Việt Nam*, Tạp chí tài chính, Kỳ 2 tháng 6 (số 851);
3. Nguyễn Thị Thu Hiền (2025), *Tự chủ tài chính trong phát triển Y tế cơ sở*, Tạp chí Tài chính, Kỳ 2 tháng 7 (số 853);
4. Nguyễn Thị Thu Hiền (2023), *Thực trạng và giải pháp chuyển đổi số lĩnh vực y tế tại Việt Nam*, Hội thảo khoa học chuyển đổi số nền kinh tế Việt Nam, Học viện Tài chính;
5. Nguyễn Thị Thu Hiền (2025), *Chi ngân sách nhà nước cho phát triển Y tế cơ sở tại Việt Nam: Thực trạng và giải pháp chiến lược*, Tạp chí khoa học Đại Nam, số 4 (22).