



# Báo cáo ngành Chăm sóc sức khỏe

07/2023

# Mục lục

Tổng quan

---

Thực trạng ngành

---

Triển vọng ngành

---

Các cổ phiếu cần theo dõi

---

# Tổng quan

# Tổng quan

## HỆ THỐNG Y TẾ

Hệ thống y tế của Việt Nam là sự kết hợp giữa hệ thống công và tư, trong đó hệ thống công đóng vai trò chủ đạo, đặc biệt là trong chính sách, điều trị, nghiên cứu và đào tạo. Ước tính Bộ Y tế chỉ kiểm soát khoảng 10% ngân sách nhà nước chi tiêu cho y tế bao gồm chủ yếu chi phí hành chính, quy định, phòng ngừa, y tế công cộng, đào tạo và nghiên cứu. Hệ thống công lập có hệ thống bệnh viện được phân cấp thành 4 nhóm tương ứng với 4 cấp hành chính: trung ương, tỉnh/thành phố, huyện và xã.

## CHI TIÊU CHO Y TẾ

Chi tiêu từ tiền túi cho chăm sóc sức khỏe ở Việt Nam thuộc hàng cao nhất trong ASEAN, điều này gây áp lực tài chính đáng kể đối với các hộ gia đình có thu nhập thấp. Chính phủ đã nỗ lực mở rộng diện bao phủ bảo hiểm xã hội, đặt mục tiêu đạt tỷ lệ bao phủ 95% vào năm 2025. Hết năm 2022, tỷ lệ bao phủ đang là 92.03% dân số.

## NGUỒN LỰC Y TẾ

Việt Nam ước tính có 1,128 bệnh viện vào năm 2021, trong đó 1,105 bệnh viện thuộc công lập với hơn 350 nghìn giường bệnh. Việt Nam đang chứng kiến sự gia tăng ổn định trong hoạt động chăm sóc sức khỏe với số lượng bệnh nhân được điều trị tăng nhanh khi khả năng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cải thiện. Tuy nhiên, mức độ hoạt động vẫn dưới mức trung bình trong khu vực châu Á.

## SỨC KHỎE NGƯỜI DÂN

Với tuổi thọ trung bình là 75 tuổi và tỷ lệ tử vong ở trẻ em dưới 5 tuổi là 21 trên 1,000 ca sinh sống kết quả sức khỏe người dân ở Việt Nam tốt hơn so với mức thu nhập. Tỷ suất sinh thấp dần, Việt Nam đang phải đối mặt tình hình già hóa dân số và chênh lệch giới tính với 112 bé trai trên 100 bé gái.

# Hệ thống Y tế

# Hệ sinh thái ngành



Thiết bị Y tế



Công ty dược phẩm,  
công nghệ sinh học



Bệnh viện & Phòng khám



Bệnh nhân



Nhà thuốc



Bảo hiểm  
sức khỏe

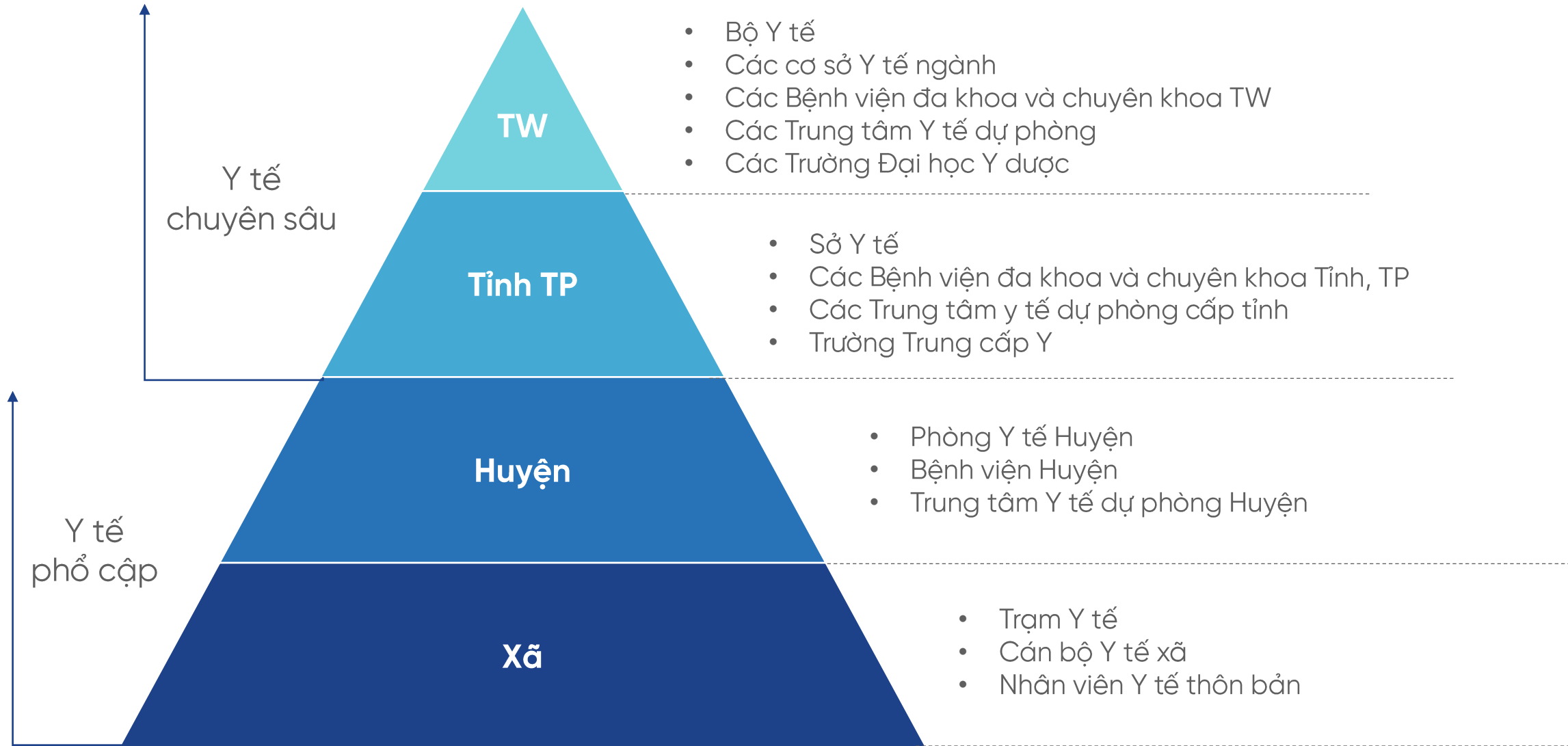


Chăm sóc sức  
khỏe online

# Các tổ chức chính trong ngành

Các Cơ quan quản lý Nhà nước	Các Hiệp hội	Các Doanh nghiệp Tư nhân
 <p><b>Bộ Y tế Việt Nam</b> là cơ quan của Chính phủ Việt Nam, thực hiện chức năng quản lý Nhà nước về chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân: y tế dự phòng, khám, chữa bệnh, phục hồi chức năng, y học cổ truyền, thuốc, dược phẩm, an toàn vệ sinh thực phẩm, trang thiết bị y tế, đào tạo và nghiên cứu khoa học; chịu trách nhiệm cấp phép, đào tạo cho người hành nghề y tế. Quản lý Nhà nước các dịch vụ công và thực hiện đại diện chủ sở hữu phần vốn của Nhà nước tại doanh nghiệp có vốn Nhà nước thuộc Bộ quản lý theo quy định của pháp luật.</p>  <p><b>Bảo hiểm xã hội Việt Nam</b> là cơ quan thực hiện các chế độ, chính sách bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế; tổ chức thu, chi chế độ bảo hiểm thất nghiệp; quản lý và sử dụng các quỹ: Bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế; thanh tra chuyên ngành việc đóng bảo hiểm theo quy định của pháp luật.</p>  <p><b>Viện Chiến lược và Chính sách Y tế</b> là đơn vị sự nghiệp trực thuộc Bộ Y tế, thực hiện nghiên cứu, tư vấn về chính sách, chiến lược, đào tạo và hợp tác quốc tế.</p>	 <p><b>Tổng Hội Y học Việt Nam</b> là cơ quan chuyên môn cho các học viên y tế trong Việt Nam</p>  <p><b>Hiệp hội Điều dưỡng Việt Nam</b> là cơ quan quốc gia về điều dưỡng và hộ sinh, chịu trách nhiệm đào tạo và hợp tác quốc tế</p>  <p><b>Hiệp hội Doanh nghiệp Dược Việt Nam VNPCA</b> đại diện cho hơn 100 công ty hoạt động trong ngành dược Việt Nam.</p>  <p><b>Hiệp hội Bệnh viện Tư nhân Việt Nam</b> được thành lập vào năm 2014, hiệp hội hiện có hơn 120 bệnh viện và phòng khám là thành viên.</p>	 <p>  FPT Retail  <b>NHÀ THUỐC LONG CHÂU</b>   <b>Pharmacy</b>          Tiết kiệm hơn - Sống khỏe hơn   <b>VNVC</b>          Vietnam Vaccine JSC   <b>sanofi</b>   <b>TMM</b>          Tất cả cho sức khỏe bạn   <b>Hoàn Mỹ</b>   <b>TCI</b>          HỆ THỐNG Y TẾ <b>THUCUC</b>   <b>VINMEC</b>          INTERNATIONAL HOSPITAL   <b>HONG NGOC</b>          Hospital   <b>DHG PHARMA</b>   <b>Bidiphar</b>   <b>Traphaco</b>          Con đường sức khỏe xanh     </p>

# Cơ cấu tổ chức hệ thống y tế Việt Nam





# Chuỗi giá trị Ngành Chăm sóc Sức khỏe



# So sánh Y tế Công lập và Tư nhân

## Y tế Công lập

Cơ sở hạ tầng chăm sóc sức khỏe công cộng được tài trợ bởi chính phủ, mặc dù hầu hết các cá nhân đều phải trả tiền túi để tiếp cận dịch vụ y tế

Chính phủ đang hướng tới mục tiêu bảo hiểm y tế toàn dân và đặt mục tiêu tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế bắt buộc là 95% vào năm 2025. Các cơ sở công có xu hướng thiếu kinh phí và không đầy đủ ở các vùng nông thôn.

Các dịch vụ y tế công do Bộ Y tế cung cấp ở bốn cấp: bệnh viện tuyến trung ương và bệnh viện đa khoa, bệnh viện và trung tâm y tế tỉnh/thành phố, trung tâm y tế huyện và trung tâm y tế xã.

Thanh toán từ tiền túi diễn ra phổ biến. Bảo hiểm y tế bắt buộc sẽ chi trả 100% cho người nghèo và người dân tộc thiểu số



Nguồn vốn



Bảo hiểm Y tế



Các cơ sở



Thanh toán chi phí

## Y tế Tư nhân

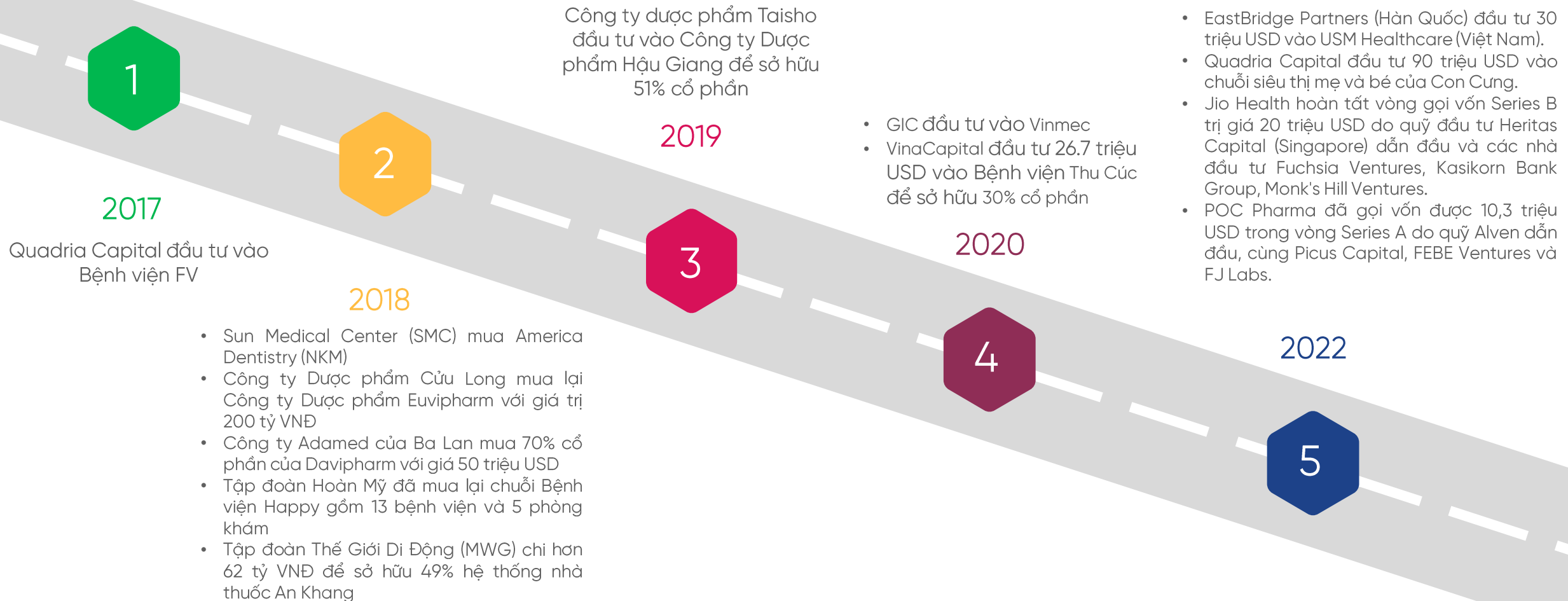
Bệnh nhân tiếp cận các tiêu chuẩn chăm sóc sức khỏe cao hơn thông qua phí bảo hiểm y tế tư nhân và các khoản thanh toán từ tiền túi.

Khu vực tư nhân cung cấp cơ sở vật chất chất lượng cao cho người có thu nhập cao hơn và người nước ngoài

Việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tư nhân đang mở rộng nhanh chóng để đáp ứng nhu cầu ngày càng tăng về chất lượng điều trị. Hầu hết các nhà cung cấp được hỗ trợ bởi các nhà đầu tư nước ngoài

Đối với bệnh nhân có bảo hiểm y tế tư nhân tự nguyện, các khoản chi trả từ tiền túi bổ sung sẽ phụ thuộc vào mức độ gói bảo hiểm của họ.

# Một số giao dịch đầu tư/M&A lớn trong những năm gần đây



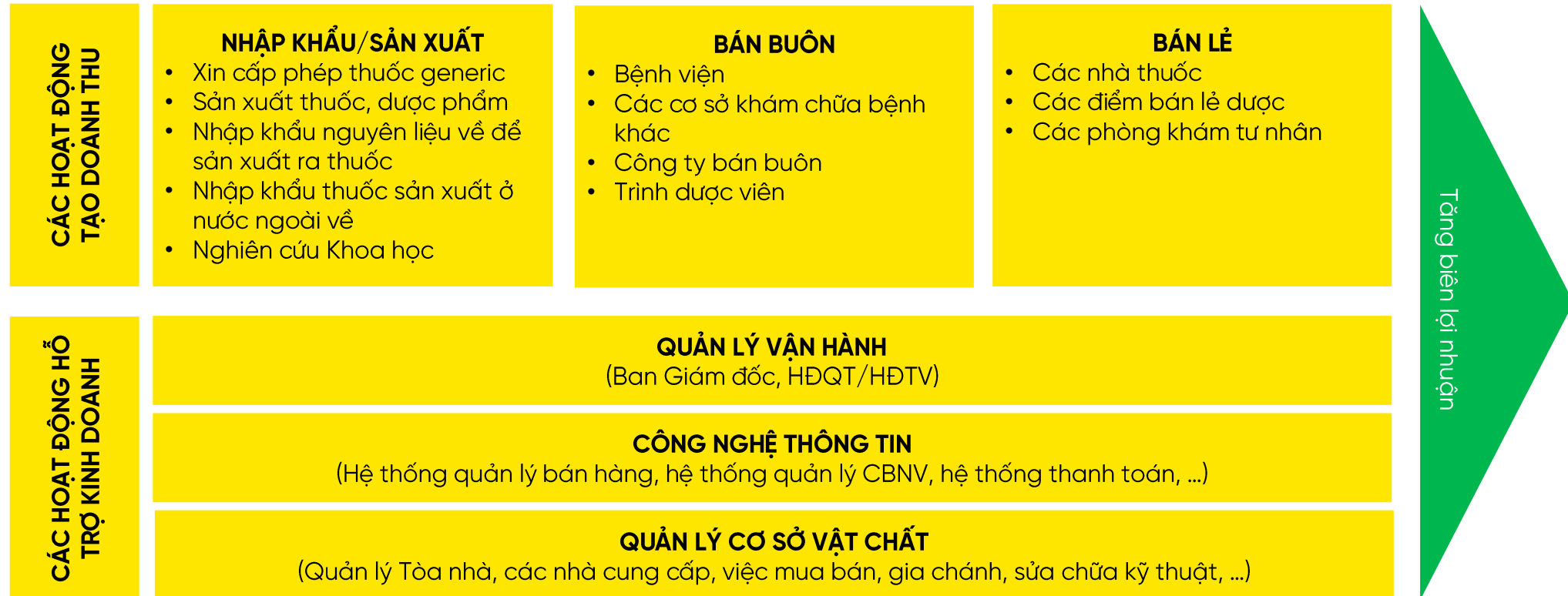
# Chuỗi giá trị Ngành Chăm sóc Sức khỏe



# Chuỗi giá trị Cơ sở Khám chữa bệnh



# Chuỗi giá trị Ngành Dược



- **Công ty Dược phẩm có chế tác biệt dược:** nghiên cứu phát triển, thương mại hóa, phân phối thuốc đến người tiêu dùng, chủ yếu là R&D thuốc mới, cạnh tranh nhau về lợi thế giá trị.
- **Công ty Dược phẩm sản xuất thuốc Generic:** một khi thuốc biệt dược hết hạn bằng sáng chế sẽ trở thành thuốc generic và tất cả các công ty khác có thể sản xuất, cạnh tranh nhau về chi phí, giá thành.
- **Công ty Công nghệ sinh học:** liệu pháp sinh học và phương pháp điều trị

# Hành lang pháp lý (1/2)

## Danh sách các giấy phép, giấy chứng nhận:

- Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh cơ sở khám chữa bệnh, kinh doanh dược, thiết bị y tế do Bộ Y tế cấp
- Giấy phép hành nghề cho các cá nhân do Bộ Y tế cấp
- **GDP** Thực hành tốt phân phối thuốc (Good Distribution Practice)
- **GLP** Thực hành tốt kiểm nghiệm thuốc (Good Laboratory Practice)
- **GMP** Thực hành tốt sản xuất, nguyên liệu làm thuốc (Good Manufacturing Practice)
- **GPP** Thực hành tốt nhà thuốc
- **GSP** Thực hành tốt bảo quản thuốc (Good Storage Practice)
- **GACP** Thực hành tốt nuôi trồng và thu hái (Good Agricultural and Collection Practices)
- Chứng nhận cơ sở đủ điều kiện an toàn thực phẩm (Food Safety Conditions)
- Chứng nhận ISO/IEC 17025: 2005 VILAS 1046 & Tiêu chuẩn GAP
- Thành viên Hiệp hội công nhận phòng thí nghiệm quốc tế ILAC/APLAC MRA

## Các chính sách khuyến khích

### **Điều 4. Chính sách của Nhà nước về khám bệnh, chữa bệnh, Luật Khám chữa bệnh (2009)**

Khuyến khích thực hiện hợp tác công tư; thực hiện ưu đãi đầu tư trong lĩnh vực khám bệnh, chữa bệnh. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được ưu đãi về tín dụng để đầu tư nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh; được miễn thuế thu nhập doanh nghiệp đối với phần thu nhập không chia mà để lại để đầu tư phát triển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

### **Các ưu đãi thuế thu nhập doanh nghiệp (CIT):**

Khoản 2, Điều 13 của Luật số 04/VBHN-VPQH về Thuế thu nhập doanh nghiệp: Thu nhập của doanh nghiệp từ việc **thực hiện hoạt động xã hội hóa trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe** sẽ được áp dụng thuế suất 10% trong suốt thời gian hoạt động dự án

### **Giảm thuế nhập khẩu và miễn hạn hạn ngạch:**

Miễn thuế trong vòng 4 năm và giảm 50% thuế trong 5-9 năm tiếp theo, tùy thuộc vào địa điểm

### **Miễn/giảm chi phí thuê đất:**

Nhà đầu tư nước ngoài được miễn giảm hoặc miễn phí chi phí thuê đất trong ít nhất 7 năm

# Hành lang pháp lý (2/2)

**Cơ quan quản lý:** Bộ Y tế (MOH) là cơ quan quản lý chính. Vụ Trang thiết bị và Công trình Y tế có thẩm quyền đối với việc nhập khẩu các thiết bị y tế. Cục Quản lý Dược Việt Nam và Cục Quản lý Thực phẩm Việt Nam lần lượt quy định về dược phẩm và thực phẩm bổ sung.

## 1. Thiết bị Y tế

- Chính phủ Việt Nam khuyến khích nhập khẩu thiết bị y tế do sản xuất trong nước không đáp ứng đủ nhu cầu. Thiết bị y tế nhập khẩu có thuế nhập khẩu thấp và không hạn chế hạn ngạch; tuy nhiên, các thiết bị y tế phải tuân theo các yêu cầu về quy định và cấp phép do Bộ Y tế (MOH) đặt ra. Chỉ những công ty có pháp nhân đăng ký kinh doanh tại Việt Nam và có giấy phép nhập khẩu mới đủ điều kiện phân phối thiết bị y tế. Để đáp ứng yêu cầu này, các nhà cung cấp nước ngoài thường bán thông qua các nhà phân phối hoặc đại lý địa phương. Bộ Y tế xác định hướng dẫn mua thiết bị y tế cho tất cả các hệ thống y tế. Bộ Khoa học và Công nghệ (MOST) thực hiện chức năng quản lý đối với các thiết bị y tế sản xuất trong nước.
- Quy trình đăng ký thiết bị y tế sản xuất trong nước khác với thiết bị y tế nhập khẩu. Các thiết bị nhập khẩu không bắt buộc phải đăng ký. Thay vào đó, giấy phép nhập khẩu sản phẩm cụ thể được sử dụng. Năm 2011, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư 24 hướng dẫn cập nhật về việc nhập khẩu trang thiết bị y tế vào Việt Nam, yêu cầu Giấy chứng nhận lưu hành tự do phải được công chứng và chứng nhận bởi Đại sứ quán Việt Nam tại nước sản xuất.
- Việc nhập khẩu trang thiết bị y tế đã qua sử dụng được Bộ Y tế kiểm soát chặt chẽ. Quyết định 2019/1997/QĐ-BKHCMNT quy định Bộ KHCMN phải kiểm tra, xác nhận toàn bộ các mặt hàng nhập khẩu trang thiết bị y tế đã qua sử dụng. Do hạn chế này, các công ty địa phương thường không sẵn sàng giao dịch với các nhà cung cấp thiết bị đã qua sử dụng của nước ngoài. Trên thực tế, Bộ Y tế chỉ chấp nhận thiết bị đã qua sử dụng cho mục đích nghiên cứu.
- Chính phủ vừa ban hành Nghị định số 169/2018/NĐ-CP sửa đổi, bổ sung về quản lý trang thiết bị y tế Nghị định số 36/2016/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2016. Trong đó bao gồm việc phân loại trang thiết bị y tế, cũng như việc sản xuất, lưu hành, mua sắm, cung ứng trang thiết bị y tế, nhãn trang thiết bị y tế và quản lý, sử dụng trang thiết bị y tế, tất cả các thiết bị y tế nhập khẩu vào Việt Nam đều phải đăng ký giấy phép lưu hành.

## 2. Dược phẩm

- Luật Dược 2016 của Việt Nam là khung pháp lý chính điều chỉnh lĩnh vực dược phẩm, bao gồm đăng ký, bán và phân phối dược phẩm. Việt Nam đã đưa ra các chính sách thúc đẩy sự phát triển của các dịch vụ phân phối nội địa thay vì thúc đẩy kinh doanh của công ty nước ngoài ở Nghị định số 54/2017/NĐ-CP hướng dẫn thi hành Luật Dược. Ngoài ra, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 07/2018/TT-BYT hướng dẫn lĩnh vực dược liên quan đến việc đăng ký sản phẩm dược phẩm. Yêu cầu về Giấy chứng nhận sản phẩm dược phẩm nhập khẩu của Việt Nam đang chưa tối ưu quy trình, làm tăng nguy cơ chậm tiếp cận nguồn cung cấp thuốc vào thị trường Việt Nam. Ngoài ra, theo Thông tư 32, thời hạn hiệu lực của giấy phép lưu hành thuốc, nguyên liệu y tế là 5 năm kể từ ngày cấp hoặc ngày gia hạn và không quá 12 tháng trước ngày giấy phép lưu hành hết hạn. Chủ sở hữu của nó có thể nộp đơn xin gia hạn. Tuy nhiên, trên thực tế, quá trình gia hạn có thể dài hơn, hạn chế khả năng tiếp cận thị trường Việt Nam của các công ty nước ngoài.
- Theo Điều 6 Thông tư 18 theo Nghị định 15/2018/NĐ-CP, từ ngày 01/07/2019, tổ chức, cá nhân phải nộp bổ sung bản sao công chứng Giấy chứng nhận an toàn thực phẩm chứng minh đạt Thực hành sản xuất tốt (GMP) đối với thực phẩm bảo vệ sức khỏe hoặc chứng nhận tương đương trước khi sản xuất.



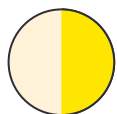
# Phụ lục – Định nghĩa các loại giá

- Giá nhập khẩu là giá đã bao gồm giá trị thuốc tính theo giá bán của nước xuất khẩu, chi phí bảo hiểm, cước phí vận chuyển từ nước xuất khẩu đến cảng Việt Nam (gọi tắt là giá CIF) và không bao gồm thuế nhập khẩu (nếu có).
- Giá CIF dự kiến là giá CIF do cơ sở sản xuất thuốc hoặc cơ sở được uỷ quyền đăng ký thuốc kê khai với cơ quan quản lý nhà nước khi nộp hồ sơ đăng ký thuốc hoặc kê khai lại khi có nhu cầu điều chỉnh tăng giá CIF so với giá đã kê khai, kê khai lại liền kề trước đó.
- Giá CIF thực tế là giá CIF được ghi trên tờ khai hàng hóa nhập khẩu tại Hải quan.
- Giá thành của thuốc sản xuất trong nước: là giá thành toàn bộ, tính bằng chi phí nguyên liệu, nhiên liệu trực tiếp cộng (+) chi phí nhân công trực tiếp cộng (+) chi phí sản xuất chung cộng (+) chi phí tài chính (trả lãi vay nếu có) cộng (+) chi phí quản lý trừ (-) chi phí phân bổ cho sản phẩm phụ (nếu có).
- Giá bán buôn là giá bán giữa các cơ sở kinh doanh thuốc với nhau hoặc giá bán của cơ sở kinh doanh thuốc cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- Giá bán buôn dự kiến là giá bán buôn do cơ sở sản xuất trong nước, cơ sở nhập khẩu, cơ sở ủy thác nhập khẩu, cơ sở đặt gia công thuốc kê khai, kê khai lại với cơ quan quản lý nhà nước về giá thuốc.
- Giá bán lẻ dự kiến là giá bán lẻ dự kiến bán cho người sử dụng do cơ sở sản xuất trong nước, cơ sở nhập khẩu kê khai, kê khai lại với cơ quan quản lý nhà nước.
- Giá bán lẻ là giá bán thuốc trực tiếp cho người sử dụng tại các cơ sở bán lẻ.

# Phân tích Mô Hình 5 áp lực cạnh tranh Porter\*



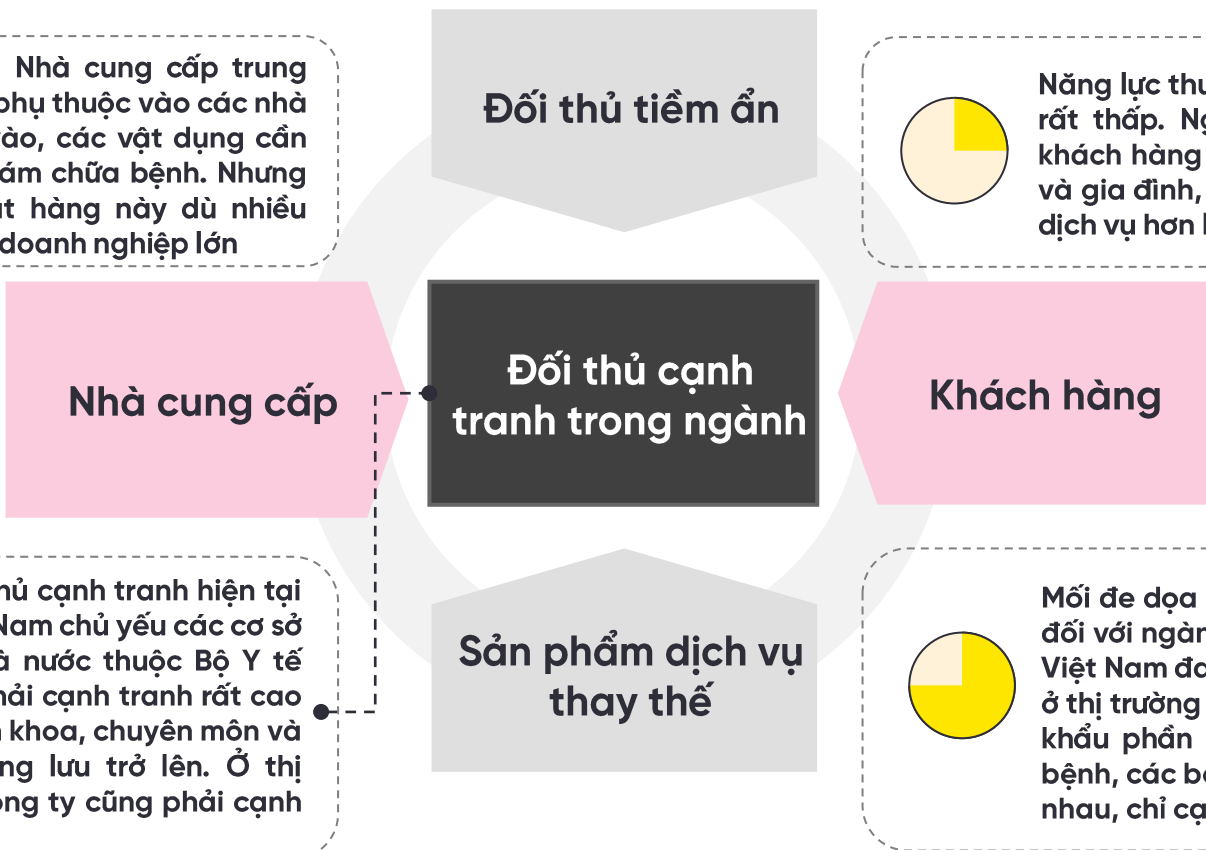
Các mối đe dọa của những người mới tham gia là từ thấp đối với ngành Y tế, sự cạnh tranh hạn chế do giấy phép để kinh doanh các cơ sở khám chữa bệnh và cơ sở sản xuất phân phối thiết bị y tế, dược phẩm khó được cấp phép nhiều. Thị trường tập trung ở các doanh nghiệp lớn đã tạo dựng được tên tuổi, thương hiệu.



Năng lực thương lượng của Nhà cung cấp trung bình ở ngành Y tế vì tổ chức phụ thuộc vào các nhà cung cấp nguyên liệu đầu vào, các vật dụng cần thiết cho vận hành cơ sở khám chữa bệnh. Nhưng số lượng nhà cung cấp mặt hàng này dù nhiều nhưng chỉ tập trung vào 1 số doanh nghiệp lớn



Năng lực thương lượng của người mua là thấp đến rất thấp. Ngành Y tế có lợi thế về mặt này khi khách hàng quan trọng về sức khỏe của bản thân và gia đình, nên sẽ coi trọng chất lượng sản phẩm dịch vụ hơn là giá thành.



Sự cạnh tranh giữa các đối thủ cạnh tranh hiện tại là cao đến rất cao do ở Việt Nam chủ yếu các cơ sở khám chữa bệnh là của Nhà nước thuộc Bộ Y tế quản lý khiến các cơ sở tư phải cạnh tranh rất cao với các cơ sở công về chuyên khoa, chuyên môn và giá thành ở phân khúc trung lưu trở lên. Ở thị trường thuốc generic, các công ty cũng phải cạnh tranh cao về thị phần.



Mối đe dọa của các sản phẩm và dịch vụ thay thế đối với ngành là cao đặc biệt ở thị trường Dược thì Việt Nam đang chỉ mạnh ở sản xuất thuốc generic, ở thị trường thiết bị y tế thì Việt Nam vẫn còn nhập khẩu phần lớn và ở thị trường cơ sở khám chữa bệnh, các bệnh viện đều cung cấp các dịch vụ như nhau, chỉ cạnh tranh về chuyên khoa.



Rất cao



Cao



Trung bình



Thấp



Rất thấp

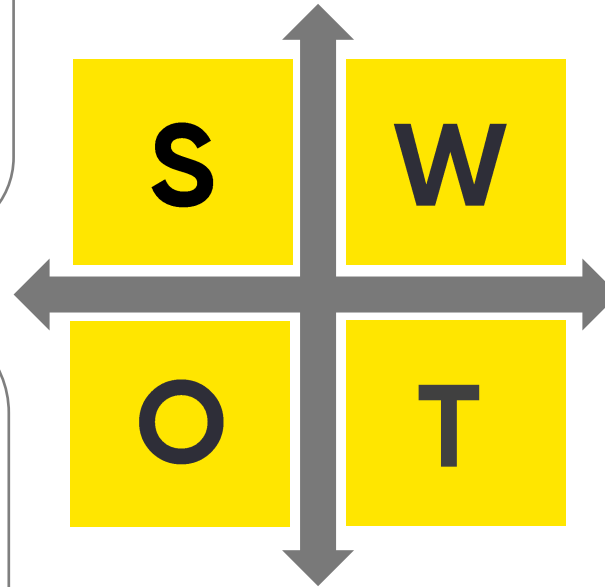
# Phân tích SWOT

## Điểm mạnh

- Thu nhập tăng và dân số tăng nhanh mang lại tiềm năng to lớn.
- Tiếp tục triển khai chế độ bảo hiểm y tế bắt buộc, nâng cao khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe.
- Quy mô thị trường tăng ổn định hỗ trợ bởi tăng trưởng dân số hàng năm khoảng 1% và chuyển đổi số.
- Có nhiều chính sách hỗ trợ (giảm thuế nhập khẩu, miễn/giảm chi phí thuê đất,...).

## Cơ hội

- Các thủ tục cấp phép thuốc được cải tiến, bớt rườm rà
- Tăng cường hợp tác giữa các hãng dược phẩm nước ngoài. Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tư nhân quốc tế đang tìm cách mở rộng trong khu vực tư nhân đang phát triển
- Tái cấu trúc hoạt động doanh nghiệp ngành
- Tăng trưởng tích cực và ổn định trong chi tiêu chăm sóc sức khỏe
- Tăng trưởng liên tục trong thu nhập cá nhân và sự già đi của dân số



## Điểm yếu

- Lĩnh vực chăm sóc sức khỏe công lập có nguồn lực hạn chế và thiếu kinh phí. Mức chi tiêu từ tiền túi cho y tế cao.
- Thiết bị Y tế lỗi thời, thậm chí thiếu ở các cơ sở KCB, dược phẩm cũng phụ thuộc vào nhập khẩu nhiều, đặc biệt là biệt dược.
- Người dân thiếu niềm tin vào mô hình y tế truyền thống
- Chưa phát triển được thế mạnh nền y học cổ truyền của nước nhà

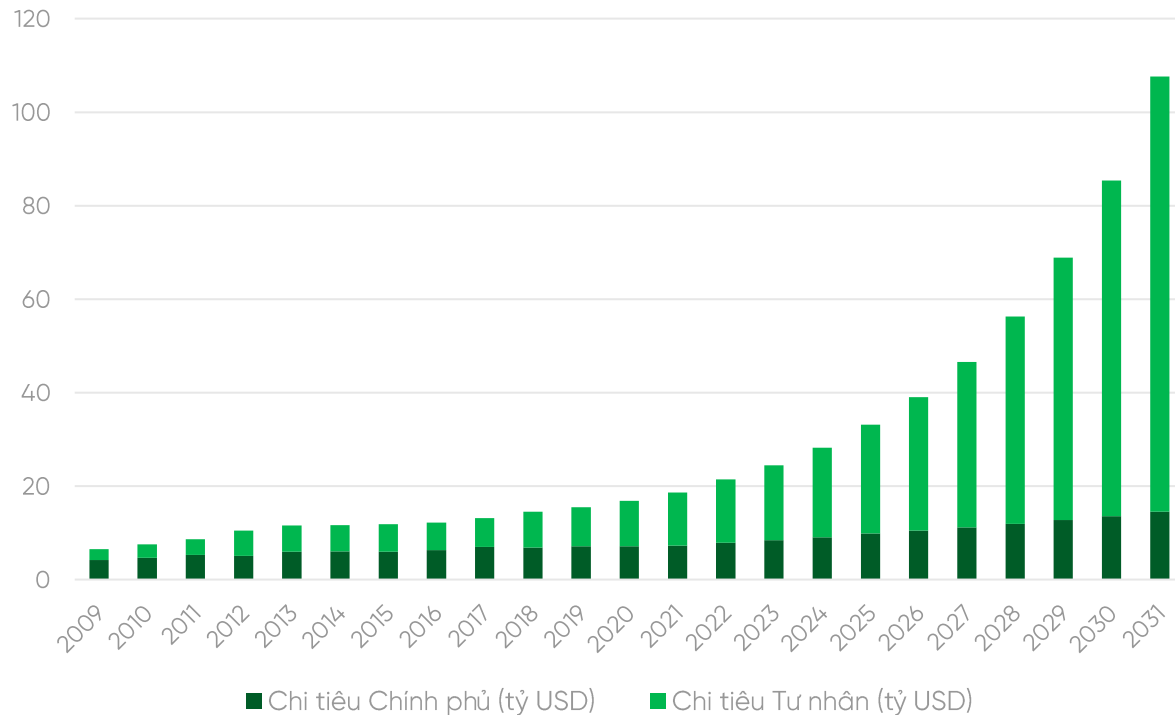
## Thách thức

- Rủi ro từ chuỗi cung ứng và chi phí vận chuyển tăng
- Sự leo thang của giá nguyên liệu
- Áp lực từ tỷ giá hối đoái tăng, đồng tiền yếu khiến chi phí nhập khẩu cao.
- Nhu cầu và cách tiêu dùng của người dân thay đổi
- Cạnh tranh gay gắt giữa các công ty tư nhân và công ty nhà nước cũng như giữa các công ty nước ngoài và công ty trong nước
- Đảm bảo sản xuất kinh doanh liên tục trong bối cảnh kinh tế khó khăn

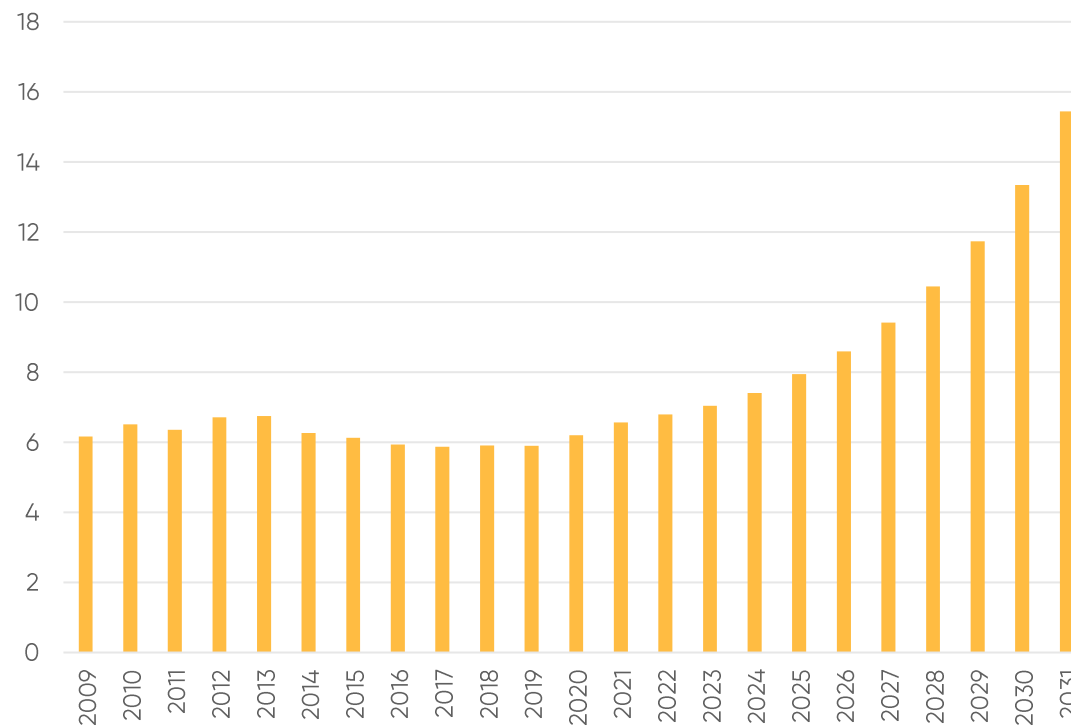
# Chi tiêu Y tế

# Tổng quan về Chi tiêu cho Y tế

## Chi tiêu cho Y tế



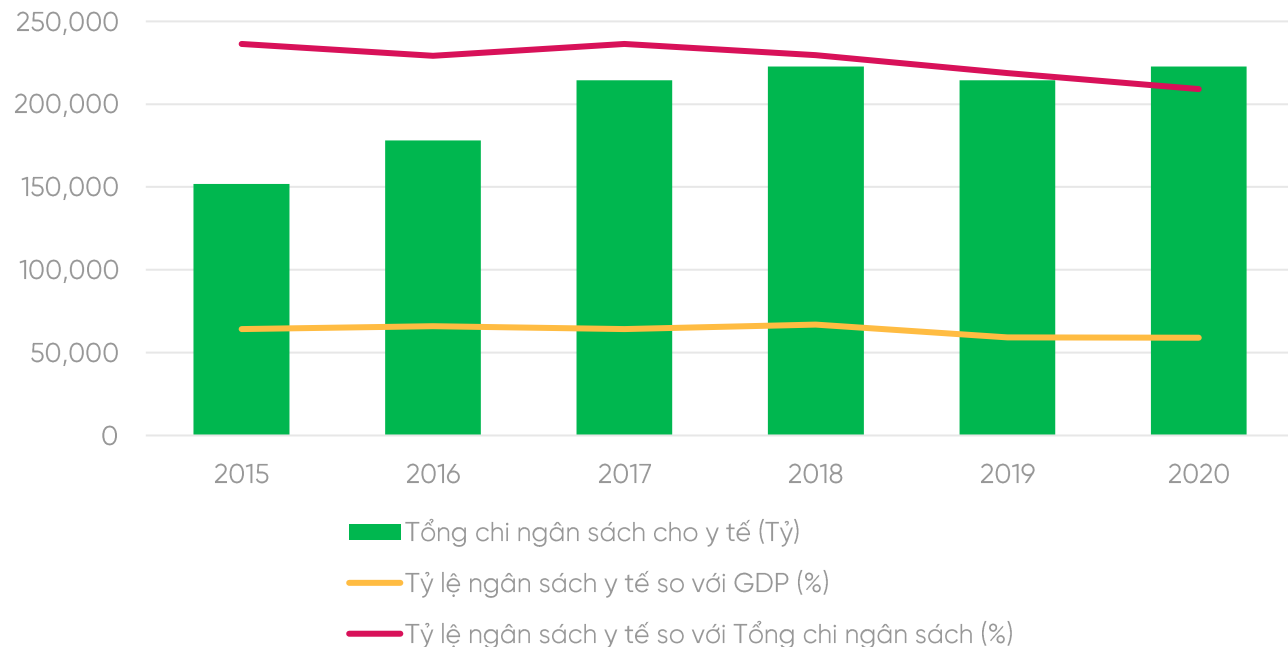
## Chi tiêu cho Y tế (% GDP)



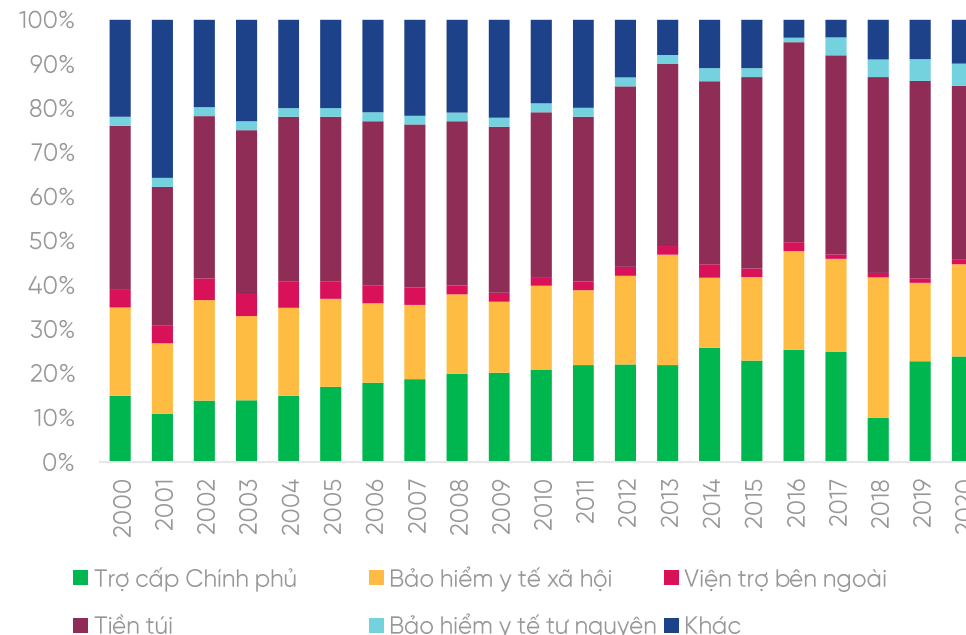
- Tổng số tiền chi tiêu cho chăm sóc sức khỏe đang đạt mức 16.8 tỷ USD vào năm 2020 (theo Bộ Y tế) đóng góp khoảng 6.2% GDP. Chiếm tỷ trọng cao hơn ở mức 58% là chi tiêu từ các tổ chức tư nhân và theo Fitch Solutions, xu hướng này sẽ tiếp tục tăng mạnh hơn kể từ 2022 trở đi.
- Tổng chi tiêu cho y tế dự kiến đạt 23.3 tỷ USD vào năm 2025 và 33.8 tỷ USD vào năm 2030, với tốc độ CAGR (2020-2030) là 7.6%.
- Ước tính cho thấy con số này sẽ tiếp tục tăng mạnh do dân số già ngày càng tăng, từ đó nhu cầu về các dịch vụ y tế cũng tăng theo. Dự báo rằng tổng chi tiêu cho chăm sóc sức khỏe vào năm 2031 sẽ đạt 107.63 tỷ USD, chủ yếu do các tổ chức tư nhân đóng góp (chiếm khoảng 86%), trong khi chi tiêu của Chính phủ chỉ tăng với tỷ lệ trung bình 6%.

# Tổng quan về Chi tiêu cho Y tế - Chính phủ

## Ngân sách y tế



## Nguồn chi tiêu y tế



**Phân bổ nguồn kinh phí công và tư cho chi tiêu y tế:** Người dân tự chi trả chiếm 39.6% tỷ trọng chi tiêu cho y tế so với Chính phủ chi trả là 45%. Một số nước có hệ thống BHYT xã hội chiếm một phần đáng kể trong chi tiêu cho y tế, như Hàn Quốc (42.9%), Trung Quốc (37.7%) và Việt Nam (24.07%).

**Tổng ngân sách y tế tăng dần qua các năm:** từ 2015 chi ngân sách chỉ mức 151.7 nghìn tỷ, đến năm 2020 đã tăng lên 222.6 nghìn tỷ (+46.7%).

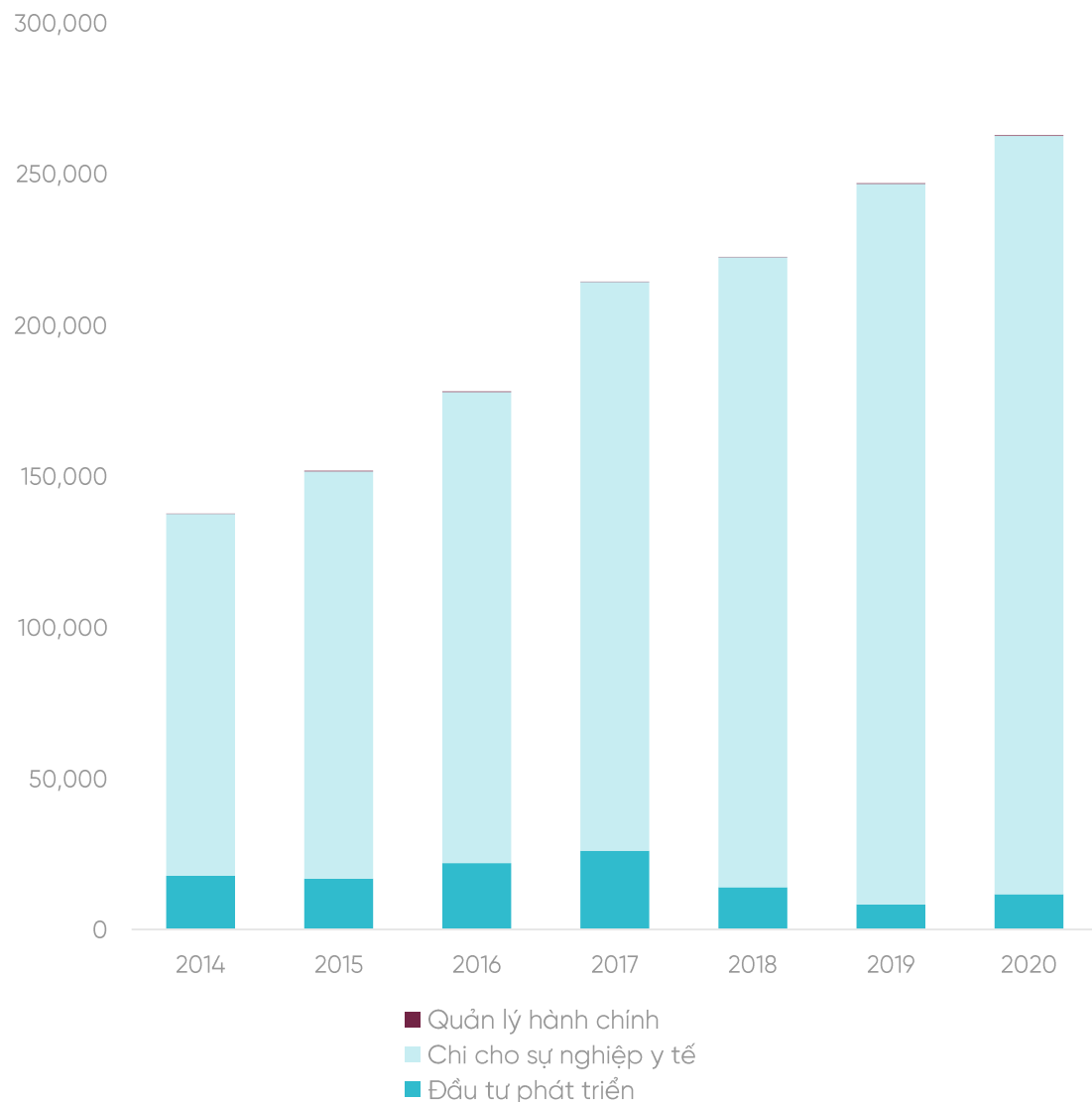
**Ngân sách y tế trên GDP hiện đang ở mức ổn định xung quanh 4%** cho thấy Việt Nam chưa thực sự đẩy mạnh đầu tư cho mảng này. Thậm chí tỷ lệ ngân sách y tế so với tổng chi ngân sách nhà nước còn có xu hướng giảm trong giai đoạn 2015-2020 (từ 14.2% xuống còn 12.6%). Điều này cũng góp phần giải thích sự xuống cấp của các cơ sở khám chữa bệnh, và xu hướng nghỉ việc của các CBNV trong ngành.

Các nguồn tài chính cho khám bệnh, chữa bệnh bao gồm:

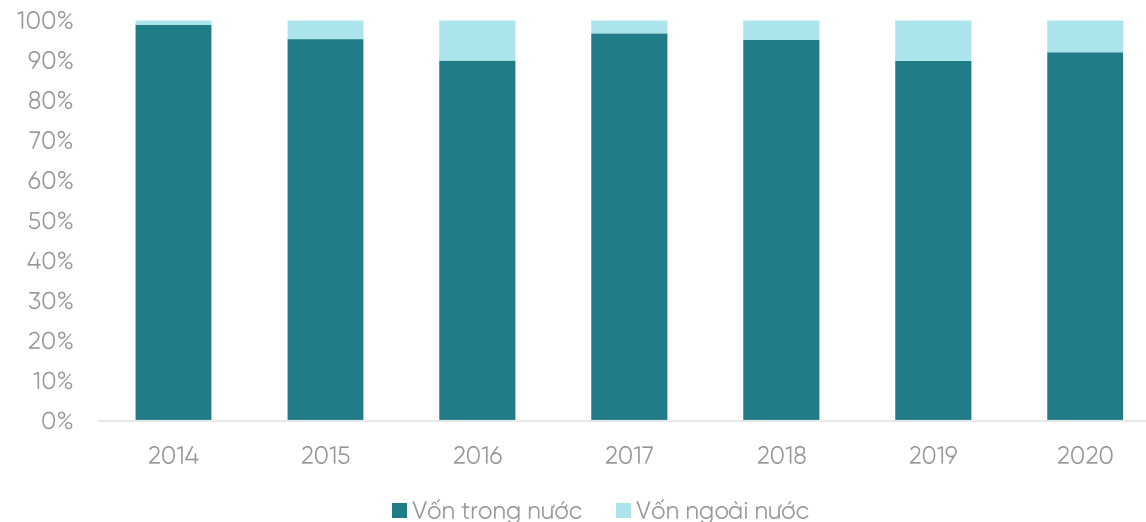
- Ngân sách nhà nước;
- Quỹ bảo hiểm y tế;
- Kinh phí chi trả của người bệnh;
- Viện trợ, tài trợ, hỗ trợ của tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài theo quy định của pháp luật;
- Nguồn tài chính hợp pháp khác theo quy định của pháp luật.

# Tổng quan về Chi tiêu cho Y tế - Chính phủ

Tổng chi cho ngành y tế (tỷ)



Cơ cấu chi đầu tư phát triển

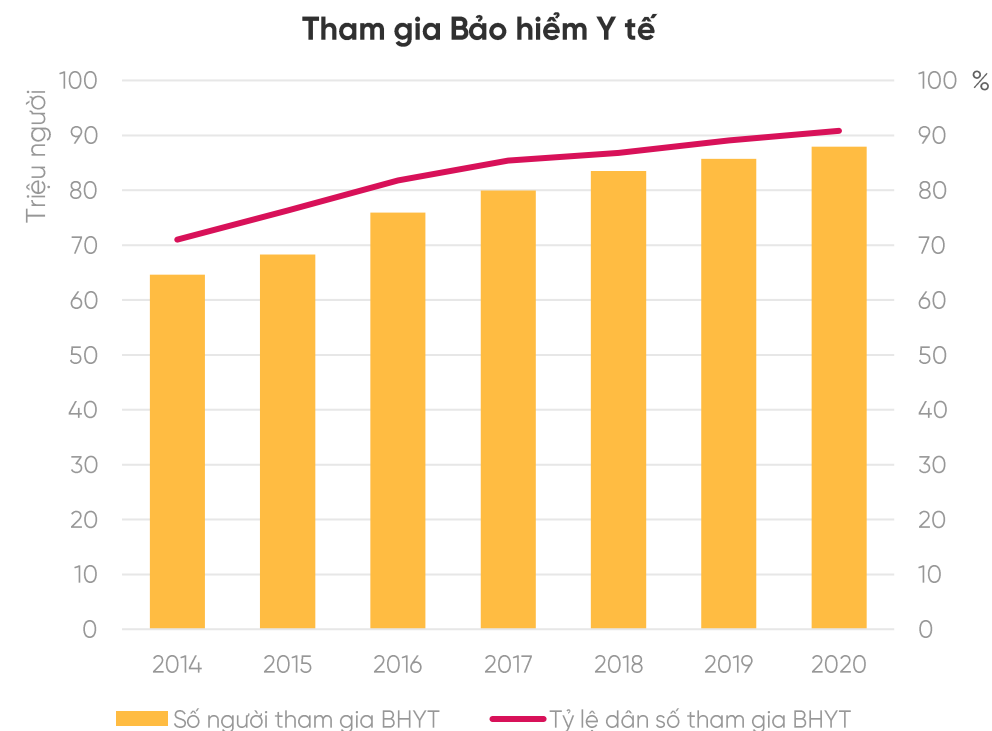


- Chi cho ngành Y vẫn tăng trưởng đều qua các năm (hơn 263 nghìn tỷ vào 2020) với vốn chủ yếu vẫn là vốn trong nước do còn nhiều hạn chế cho vốn nước ngoài, những năm gần đây việc này có cải thiện hơn.
- Chi cho sự nghiệp y tế (bao gồm viện phí, BHYT, khám chữa bệnh, phòng bệnh, viện trợ, vốn vay, nghiên cứu khoa học, đào tạo,...) vẫn chiếm tỷ trọng lớn nhất với giá trị tăng 1.09 lần trong 7 năm, từ 119.7 nghìn tỷ năm 2014 lên 251 nghìn tỷ năm 2020.
- Như đã nói ở phần trên, Việt Nam chưa thực sự đầu tư cho phát triển ngành Y, thể hiện ở khoản chi cho Đầu tư phát triển có giảm dần trong giai đoạn 2018-2020, trung bình từ 2014-2020 ở mức 16.68 nghìn tỷ.
- Phần chi quản lý hành chính không đáng kể (trung bình khoảng hơn 160 tỷ 1 năm).

# Tổng quan về Chi tiêu cho Y tế - Chính phủ

Quốc gia	Tỷ trọng chi tiêu của Chính phủ vào các lĩnh vực (% tổng chi tiêu)			
	Y tế	Giáo dục	Quốc phòng	Nợ công
<b>Việt Nam</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>7</b>	<b>5</b>
Bangladesh	3	9	10	14
Brazil	10	17	4	14
Cambodia	6	9	9	1
China	9	13	5	2
India	3	14	9	17
Indonesia	9	21	4	10
Lao PDR	6	12	1	6
Mexico	10	18	2	15
Nigeria	5	N/A	4	13
Pakistan	5	15	18	20
Philippines	7	13	4	8
South Africa	13	19	3	11
Sri Lanka	9	11	10	32
Thailand	15	19	6	3
<b>Bình quân Châu Á</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>5</b>

Nguồn: Ước tính làm tròn từ Cơ sở dữ liệu chi tiêu y tế toàn cầu của WHO năm 2019. Các chỉ số phát triển thế giới (2020) và Triển vọng kinh tế thế giới năm 2020 của IMF.

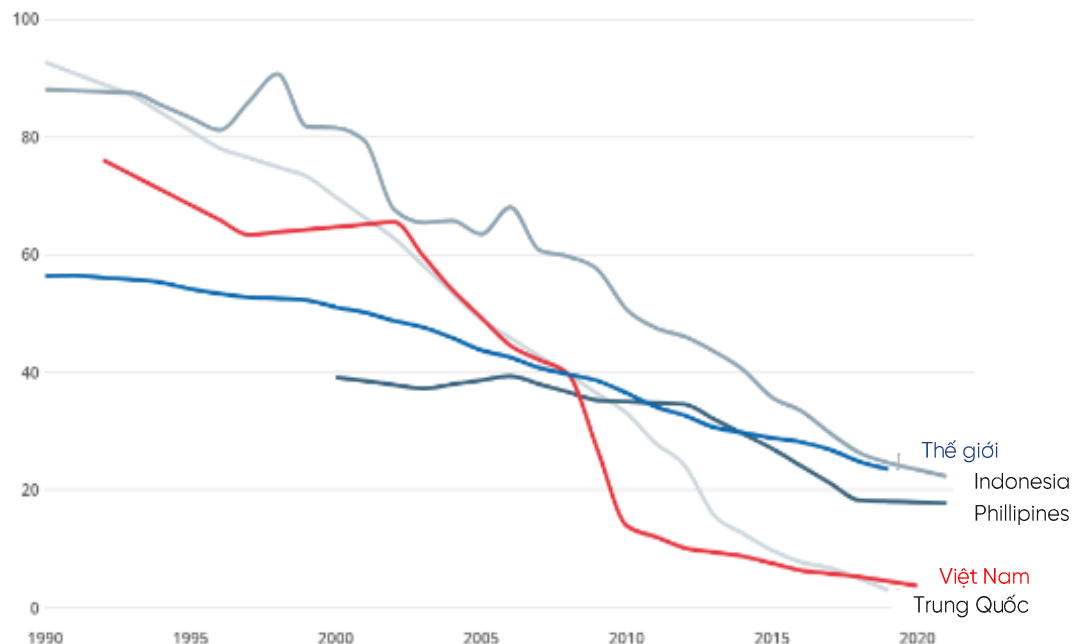


- Nhìn vào sự so sánh tỷ trọng chi tiêu của các Chính phủ vào các lĩnh vực cốt lõi của quốc gia như Y tế, Giáo dục, Quốc phòng, Nợ công, ta có thể thấy Việt Nam vẫn ưu tiên đầu tư vào hệ thống giáo dục nhiều hơn. Với Y tế, Việt Nam đang đầu tư ở mức bình quân của Châu Á, nhìn chung cao hơn phần lớn các nước trong khối thu nhập trung bình thấp như Bangladesh, Campuchia, Ấn Độ, Indonesia, Lào, Pakistan, ... nhưng chưa cao bằng nước có thu nhập trung bình cao hơn trong khối ASEAN như Thái Lan.
- Điểm sáng là chi tiêu của Chính phủ Việt Nam có thể được hỗ trợ bởi tỷ lệ tham gia BHYT ngày càng gia tăng. Cụ thể, số người tham gia BHYT tăng trưởng rất ổn định ở mức CAGR 5.3%, cao hơn gần 5 lần mức tăng trưởng dân số (từ 64.6 triệu người vào 2014 lên 87.9 triệu người vào 2020, tương đương với tỷ lệ dân số tham gia BHYT là 71% vào 2014 lên 90.9% vào 2020 và với số liệu gần đây nhất của Bộ Y tế công bố, năm 2022, BHYT đã bao phủ được 92.03% dân số



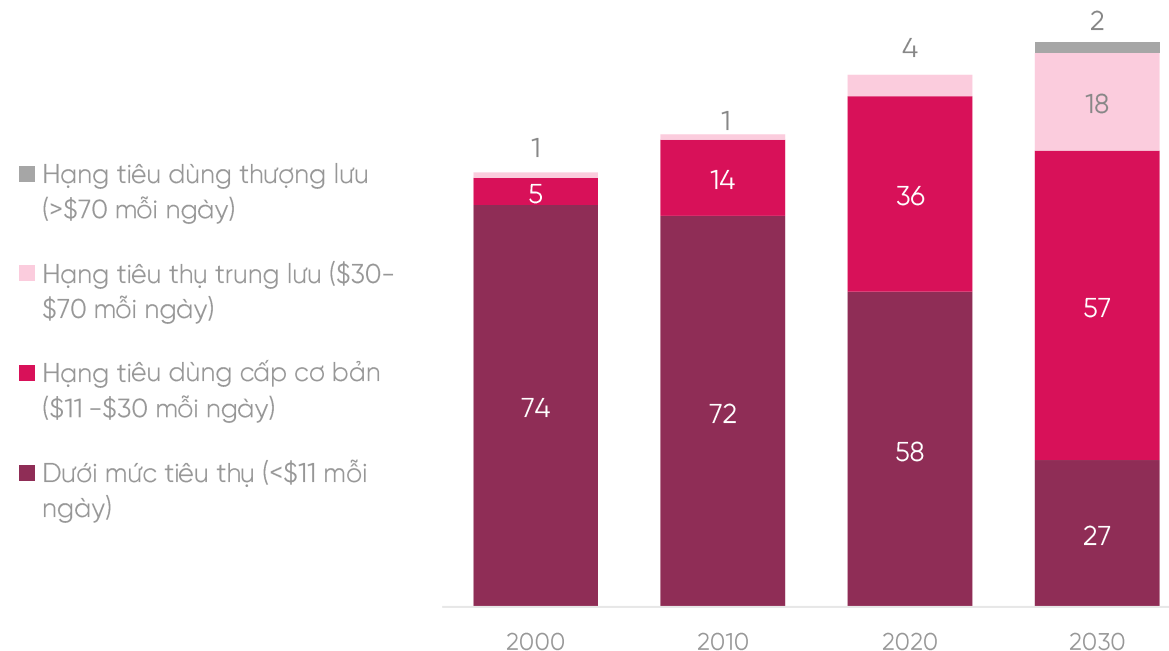
# Tổng quan về Chi tiêu cho Y tế - Cá nhân

**Việt Nam đã có tiến bộ vượt bậc về giảm nghèo**  
% dân số có thu nhập dưới \$3.65/ngày



- Theo OECD, Việt Nam đã cải thiện ngoạn mục về xóa đói giảm nghèo trong vài thập kỷ qua. Từ 58.1% dân số sống dưới mức tiêu chuẩn (\$3.65/ngày) vào năm 1992, cho đến 2020, con số này chỉ còn 4.8% dân số. Điều này được hỗ trợ bởi tăng trưởng GDP tích cực, hỗ trợ bởi sự mở cửa thông thương với thế giới. Dù so với Trung Quốc Việt Nam vẫn chưa cải thiện bằng, nhưng đã là rất tích cực so với các nước ASEAN như Philippines, Indonesia và cả Thế giới. Với xu hướng này sẽ càng hỗ trợ tích cực cho chi tiêu cho y tế của người dân Việt Nam.

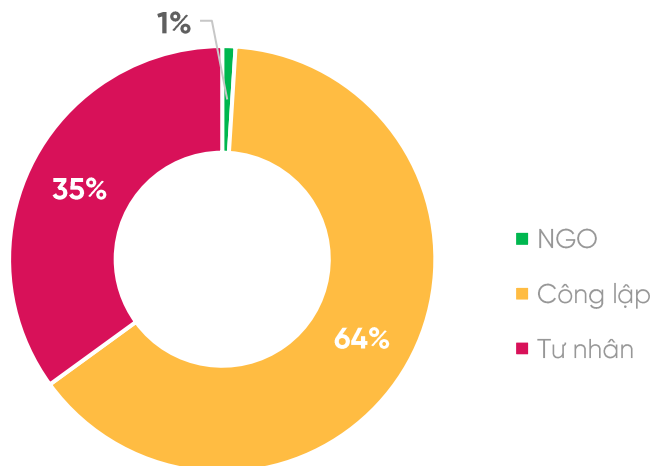
**Dân số theo nhóm thu nhập (chi tiêu hàng ngày), triệu dân**



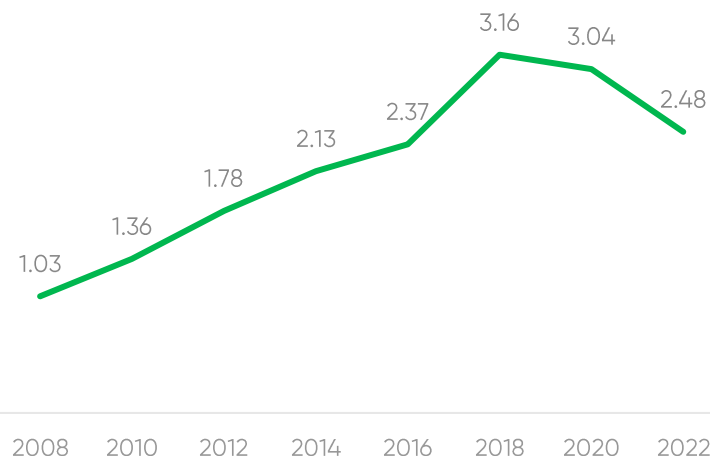
- Theo McKinsey, Việt Nam sẽ có thêm 36 triệu người vào tầng lớp tiêu dùng trong thập kỷ tới. Việc tiêu dùng của người cao tuổi (với 40-50% chi tiêu trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe) dự kiến sẽ tăng gấp ba lần trong 10 năm tới. Đặc biệt với dân số già hóa, đô thị hóa cùng tốc độ tăng trưởng phát triển kinh tế nhanh như ở Việt Nam, dự kiến đến 2030, phân khúc tiêu dùng cấp cơ bản tăng mạnh từ 36 lên 57 triệu người, hạng tiêu dùng trung lưu và thượng lưu tổng cộng tăng lên gấp 5 lần năm 2020.

# Tổng quan về Chi tiêu cho Y tế - Cá nhân

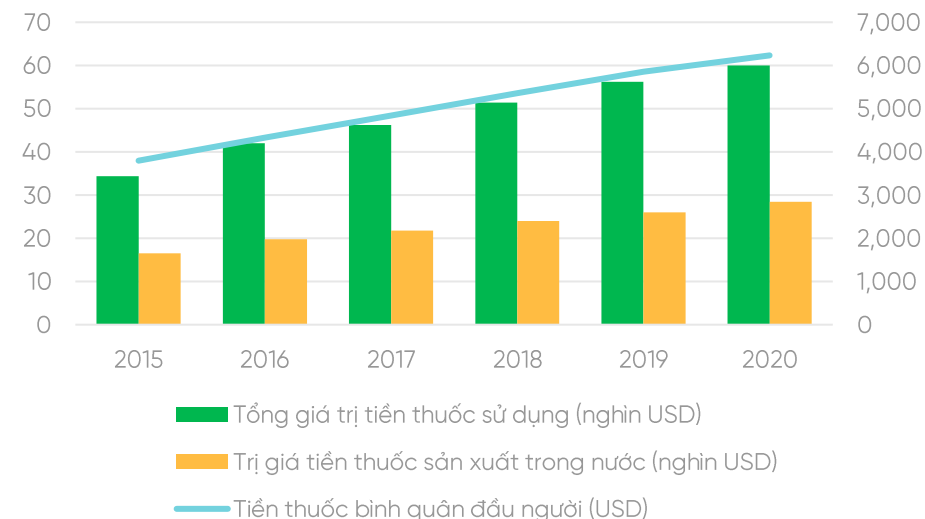
Lượng bệnh nhân sử dụng dịch vụ y tế nội trú



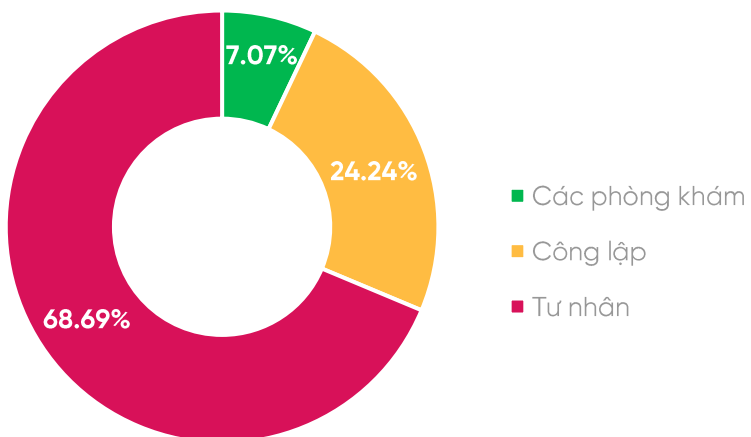
Chi tiêu y tế bình quân 1 người khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế (triệu đồng)



Tiền thuốc sử dụng



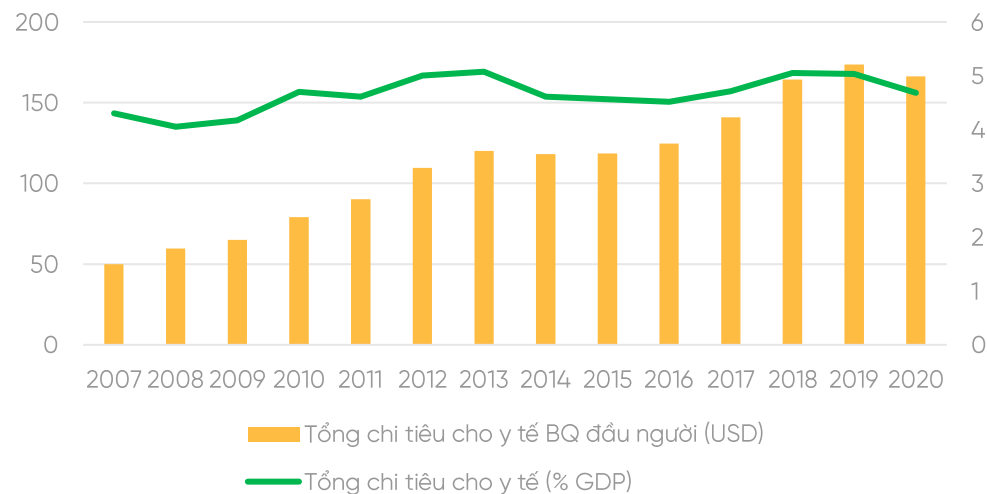
Lượng bệnh nhân sử dụng dịch vụ y tế ngoại trú



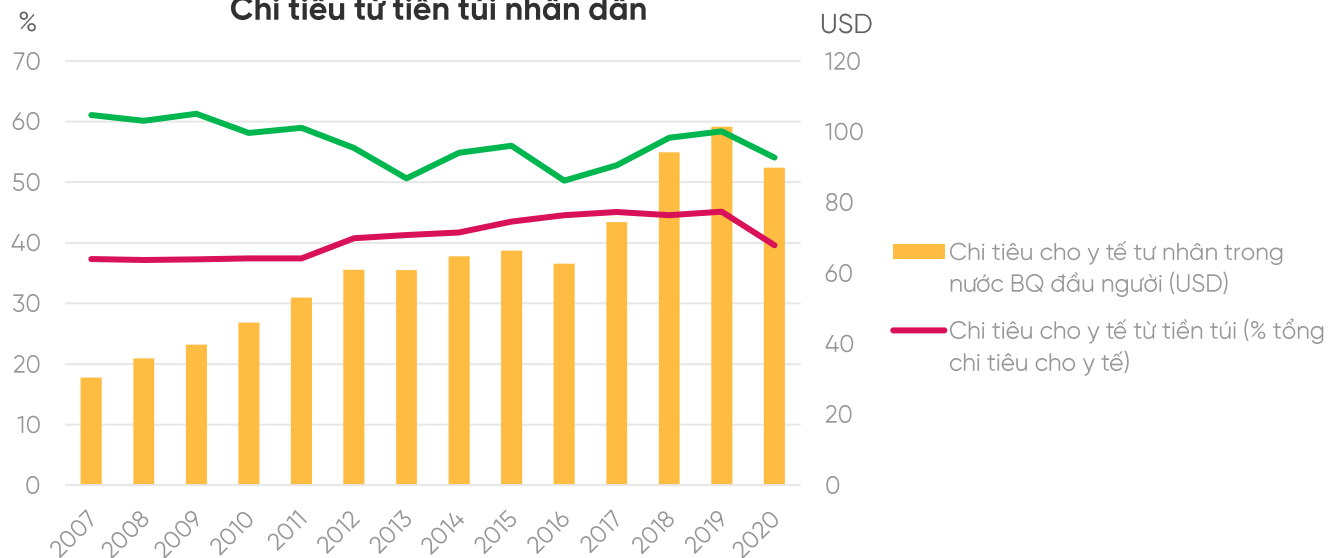
- Hiện nay người dân Việt Nam vẫn sử dụng dịch vụ y tế công lập cho dịch vụ nội trú (chiếm 68% lượng bệnh nhân vào năm 2020) vì giá thành hợp lý với túi tiền hơn các bệnh viện tư nhân. Tuy nhiên với dịch vụ ngoại trú thì các bệnh viện tư nhân đang được ưa chuộng hơn (chiếm gần 69% lượng bệnh nhân vào năm 2020) do quy trình thăm khám tối ưu hơn (không mất nhiều thời gian chờ đợi và thủ tục giấy tờ rườm rà) dù giá thành dịch vụ ngoại trú cũng có sự chênh lệch.
- Chi tiêu y tế ngày một gia tăng cùng với sự cải thiện của đời sống dân cư và một phần do sự tăng lên về giá của các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Năm 2018, chi trung bình 1 người có khám chữa bệnh là gần 3.16 triệu đồng (cao gấp 3 lần năm 2008). Chi phí khám bệnh nội trú bình quân 1 người cao gấp 5.6 lần so với chi phí khám bệnh ngoại trú (8.47 triệu đồng so với 1.52 triệu đồng). Đến năm 2022, chi tiêu y tế bình quân 1 người có khám chữa bệnh cũng giảm so với 2020, cụ thể năm 2022 là 2.48 triệu đồng trong khi năm 2020 là hơn 3 triệu đồng. Năm 2022, chi tiêu bình quân một người có khám chữa bệnh nội trú xấp xỉ 9 triệu đồng và một người có khám chữa bệnh ngoại trú là gần 1.4 triệu đồng.
- Tiền thuốc sử dụng cũng tăng dần đều từ \$38/năm vào 2015 lên \$62.3 vào 2020. Tổng giá trị tiền thuốc sử dụng tăng nhanh chóng với CAGR 5 năm đạt 11.8%, lượng sản xuất trong nước chưa theo kịp được tốc độ này nên Việt Nam vẫn phụ thuộc vào thuốc nhập khẩu.

# Tổng quan về Chi tiêu cho Y tế - Cá nhân

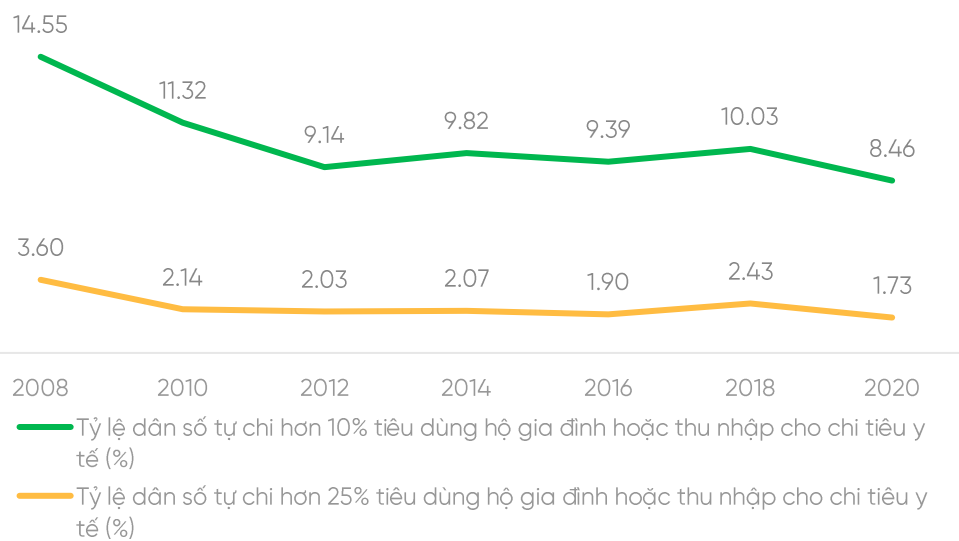
## Tổng chi tiêu cho y tế



## Chi tiêu từ tiền túi nhân dân



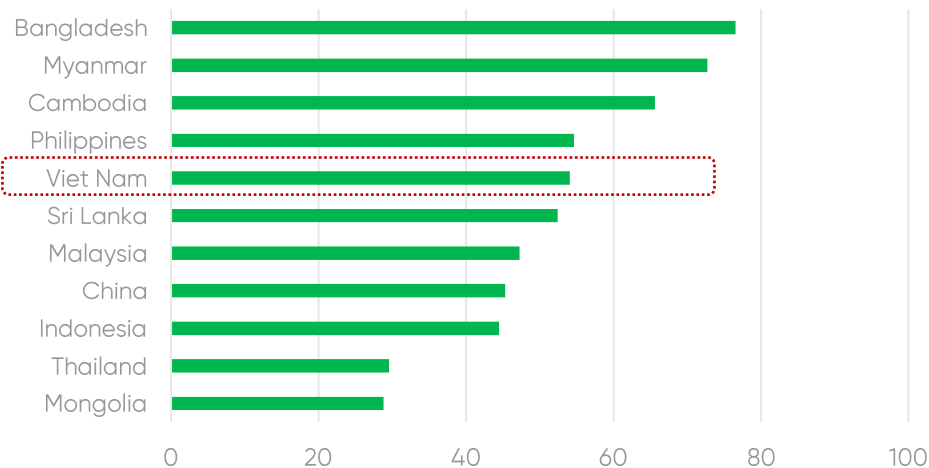
## Tỷ lệ dân số tự chi phần lớn chi tiêu vào y tế



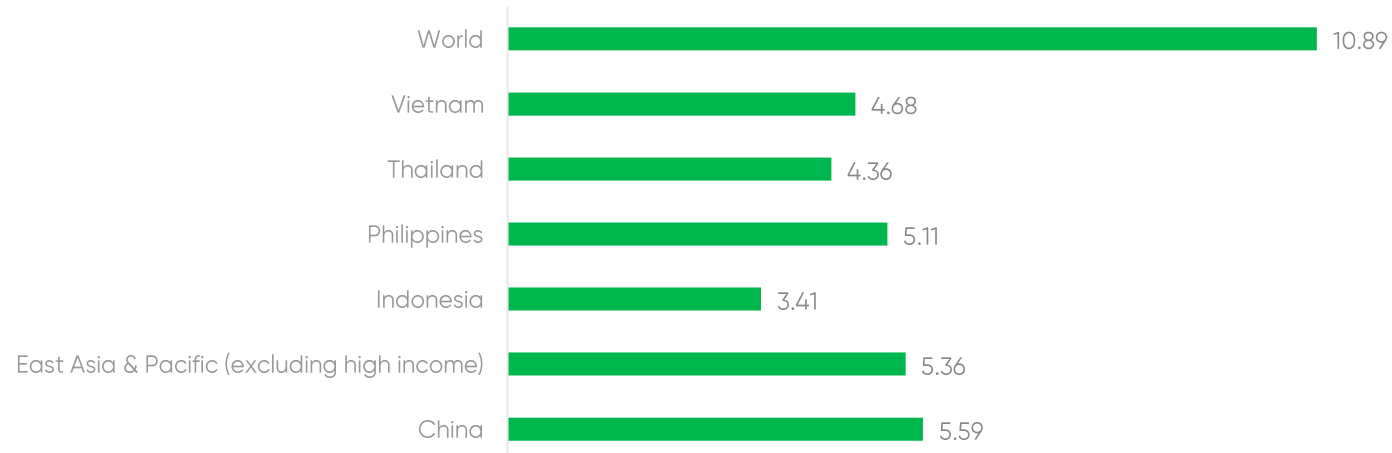
- Chi tiêu cho Y tế ở Việt Nam đang ở mức \$166.2/người vào năm 2020 (tăng 1.1 lần thời điểm 2010), chiếm 4.68% GDP. Theo Fitch Solutions, vào năm 2025 mức chi tiêu này dự kiến chiếm 6% GDP. Tổng chi tiêu cho y tế tính theo GDP cao nhất ở các nước thu nhập cao như Úc (10%), New Zealand (9.4%). Nếu so sánh với các nước OECD, trung bình chi tiêu cho y tế chiếm khoảng 9% GDP.
- Tỷ lệ dân số tự chi phần lớn chi tiêu hộ gia đình cho y tế ở Việt Nam đã có xu hướng ngày càng giảm do chi tiêu công ngày càng tăng chủ yếu nhờ mức độ bao phủ bảo hiểm y tế ngày càng lớn.
- Chi tiêu cho y tế tư nhân trong nước bình quân đầu người liên tục tăng, chỉ hạ nhiệt vào 2020 do ảnh hưởng của dịch bệnh COVID-19. Đỉnh ở năm 2019 là \$101/người, dự kiến vào sau 2021, hậu COVID-19 sẽ làm người dân ý thức hơn về chăm sóc sức khỏe và con số sẽ quay lại đỉnh của năm 2019 hay thậm chí còn cao hơn với sự bùng nổ quy mô của các thương hiệu chuỗi nhà thuốc như Long Châu, An Khang, Pharmacy,.. Và sự tăng trưởng quy mô của các bệnh viện tư nhân như Vinmec, Hồng Ngọc,...

# So sánh với các nước về chi tiêu cho y tế

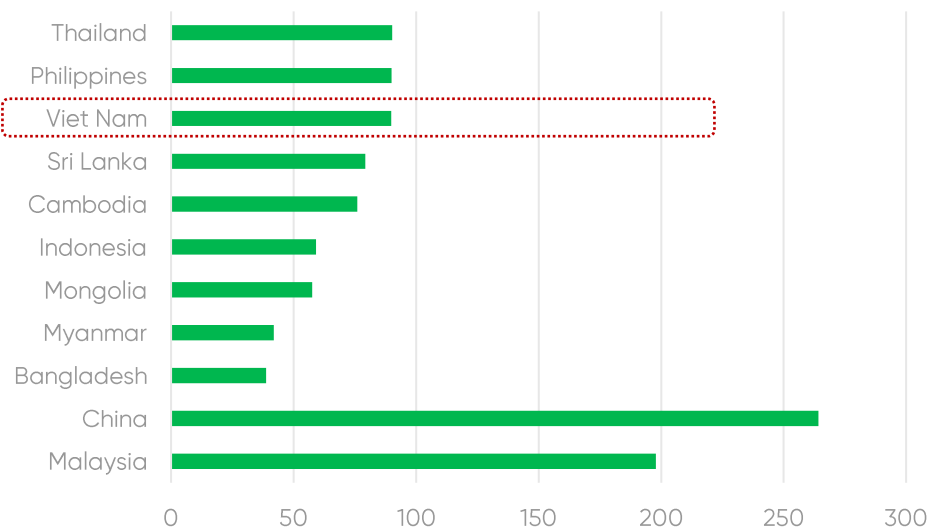
Chi tiêu cho y tế tư nhân (% tổng chi tiêu y tế)



Chi tiêu cho y tế (% GDP)



Chi tiêu cho y tế tư nhân BQ đầu người (USD)



- Về chi tiêu cho Y tế nói chung trên GDP, Việt Nam đang đứng ở mức 4.68%, khá khiêm tốn so với mức trung bình của thế giới là 10.89%. So với khu vực Đông Á Thái Bình Dương (loại trừ các nước thu nhập cao) thì Việt Nam cũng đang thấp hơn nhưng với biên độ hẹp hơn (thấp hơn 0.68%). So với các nước trong khu vực, Việt Nam đang thấp hơn Phillipines (5.11%) và Trung Quốc (5.59%), cao hơn Thái Lan (4.36%) và Indonesia (3.41%).
- Về chi tiêu cho Y tế tư nhân trên tổng chi tiêu y tế thì Việt Nam đang ở mức trung bình so với các nước cùng thu nhập trung bình thấp nhưng cũng chiếm tỷ trọng cao, quá bán (54%). Có thể thấy những nước có thu nhập trung bình cao hơn như Malaysia, Trung Quốc, Thái Lan, có thiên hướng chi tiêu cho y tế tư nhân thấp hơn. Ngược lại các nước đang phát triển có thiên hướng chi tiêu cho y tế tư nhân cao hơn do nguồn lực Chính phủ chưa đủ để hỗ trợ các sự nghiệp y tế mạnh như các nước phát triển.
- Về chi tiêu cho y tế tư nhân/người, Việt Nam có giá trị chi tiêu tương đương như các nước trong khu vực (Thái Lan, Phillipines) nhưng cũng vẫn ở mức cao so với các nước có thu nhập trung bình thấp. Trung Quốc và Malaysia là những nước thu nhập trung bình cao hơn có giá trị chi tiêu/người cao gần gấp 3 lần so với Việt Nam

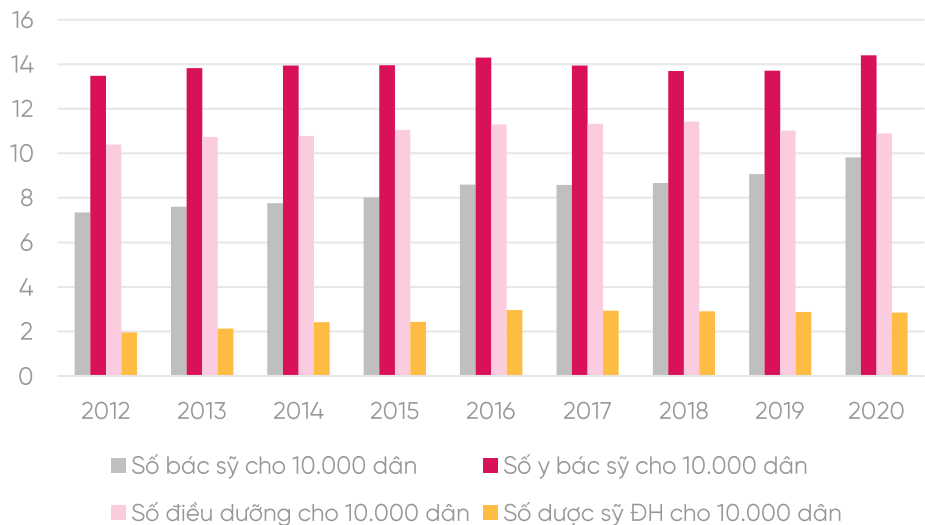
# Phụ lục – Chi tiêu cho Y tế ở các quốc gia

Các nước phát triển 2020	Chi tiêu hiện tại cho y tế bình quân đầu người (USD)	Chi tiêu từ tiền túi, bình quân đầu người (USD)	Chi tiêu hiện tại cho y tế, % GDP
Australia	631.635	753.752	10.646
Austria	687.862	988.544	11.474
Belgium	609.306	867.304	11.065
Canada	839.357	724.5	12.94
Chile	298.149	708.795	9.753
Colombia	177.532	181.512	8.993
Costa Rica	133.065	328.204	7.855
Czech Republic	579.669	438.546	9.24
Denmark	370.976	730.47	10.528
Estonia	481.038	585.209	7.752
Finland	562.105	755.611	9.613
France	726.182	488.895	12.205
Germany	947.76	862.928	12.822
Greece	750.761	831.311	9.508
Hungary	615.3	613.075	7.25
Iceland	528.932	693.759	9.517
Ireland	618.621	564.337	7.101
Israel	364.146	524.052	8.32
Italy	670.499	797.308	9.634
Japan	954.452	621.042	11.134
Korea	713.002	994.077	8.364
Latvia	509.939	710.118	7.447
Lithuania	622.44	826.908	7.538
Luxembourg	586.787	474.095	5.767
Mexico	263.422	475.567	6.242
Netherlands	426.645	575.982	11.136
Norway	472.666	914.739	11.418
Poland	451.159	446.591	6.493
Portugal	523.878	930.684	10.549
Slovak Republic	504.235	398.598	7.232
Slovenia	599.589	433.37	9.454
Spain	560.282	729.646	10.714
Sweden	561.559	750.269	11.497
Switzerland	861.619	1576.985	11.796
United Kingdom	590.155	629.229	11.978
United States	1309.679	1172.382	18.816
AVERAGE	586.2334167	697.1776111	9.827527778

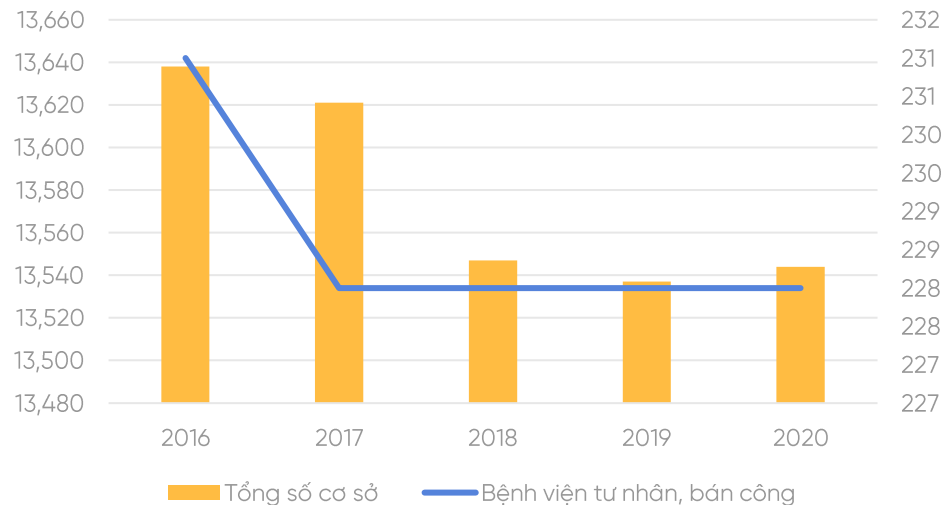
# Nguồn lực Y tế

# Nguồn lực ngành ở các cơ sở khám chữa bệnh

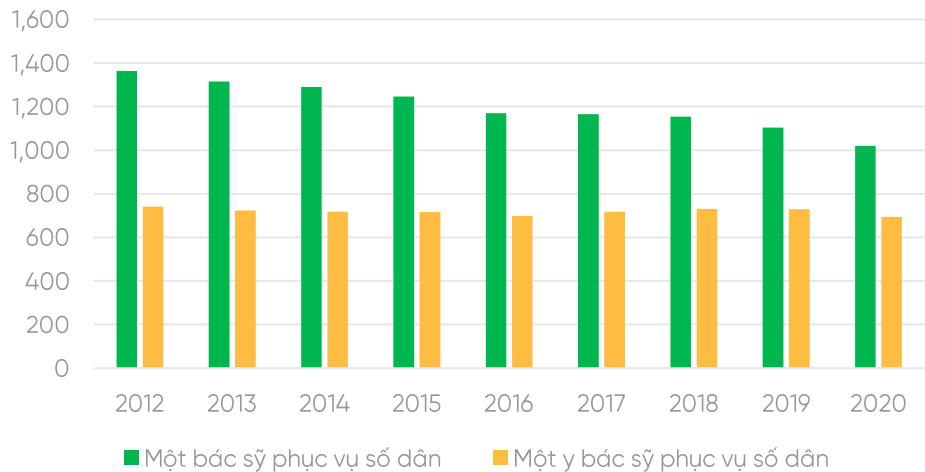
## Số cán bộ y tế cho 10,000 dân



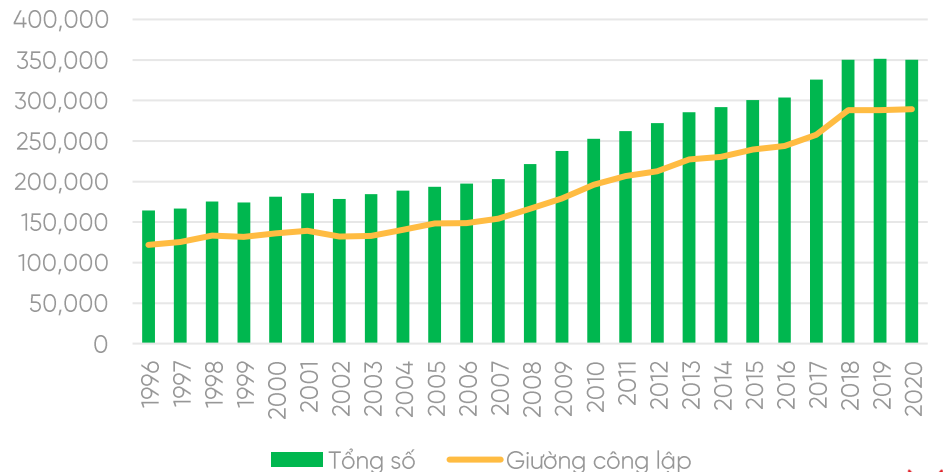
## Số lượng cơ sở khám chữa bệnh



## Số lượng dân được phục vụ



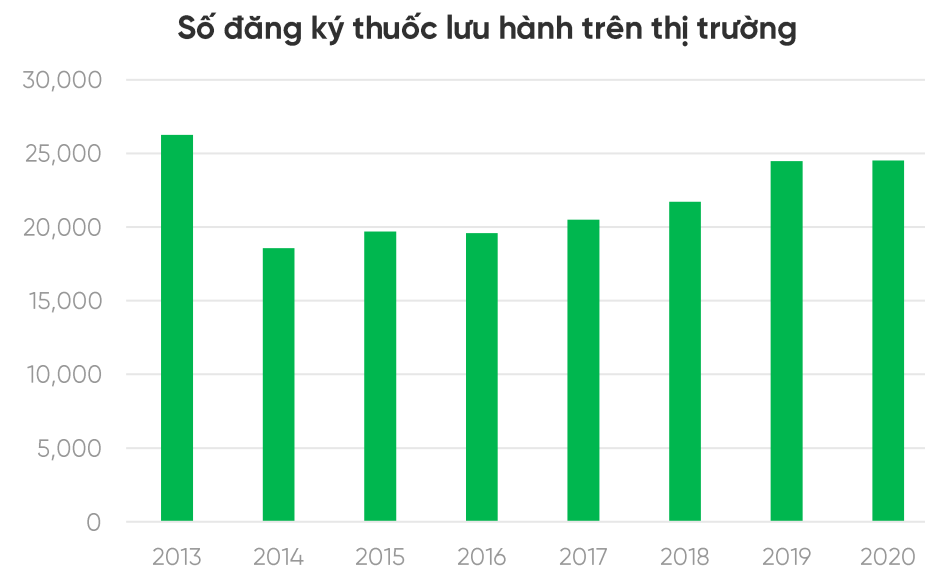
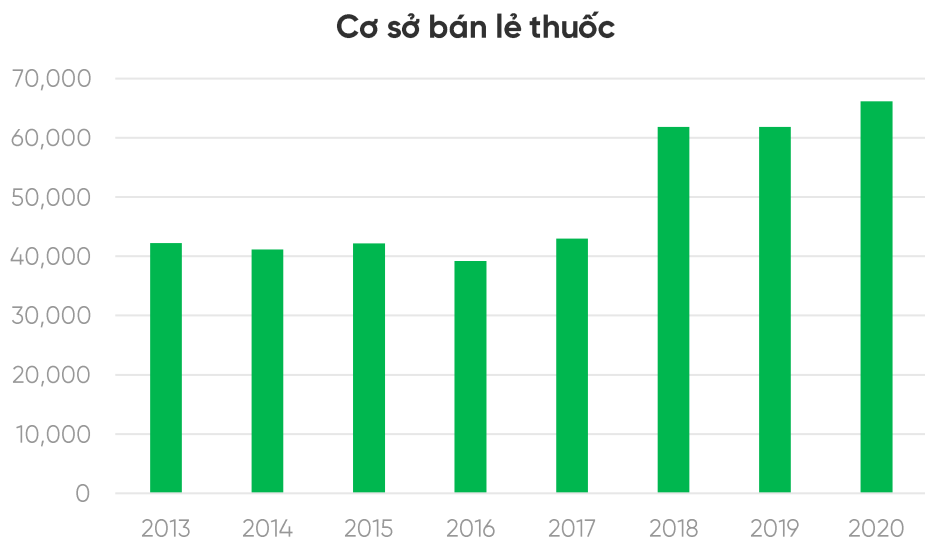
## Số giường bệnh



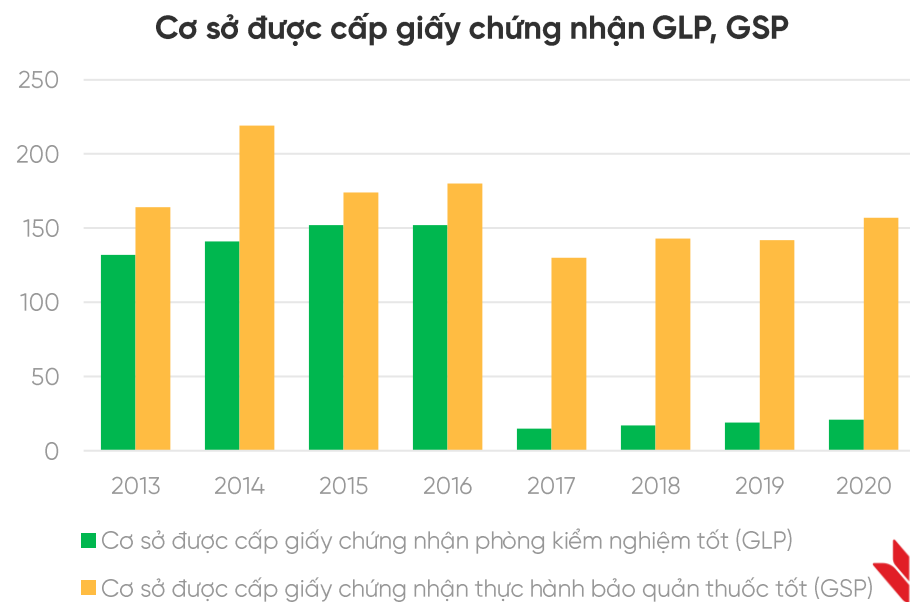
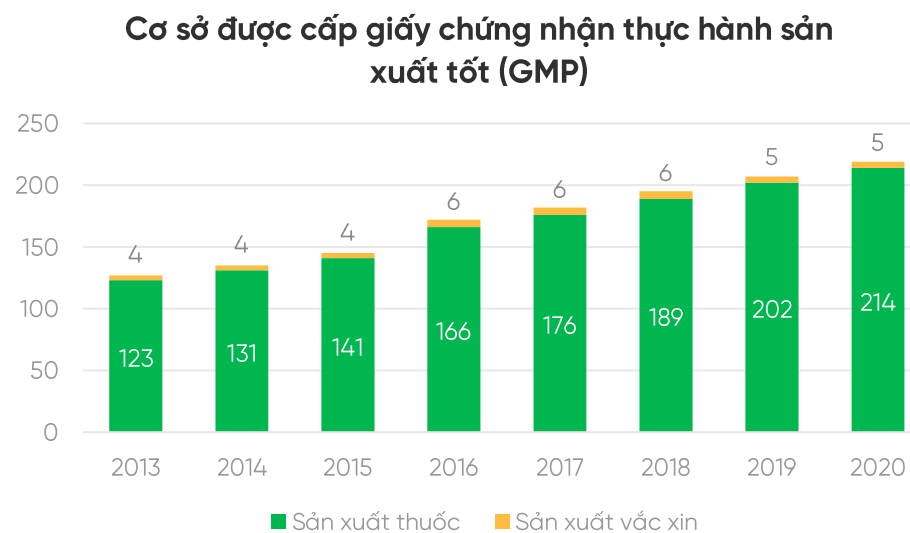
Số lượng cán bộ y tế cho 10,000 dân trong giai đoạn 2012-2020 không có nhiều sự thay đổi vượt bậc trừ số bác sỹ có tăng trưởng từ 7.34 lên 9.81, số liệu mới nhất 2022 là 11.5 trên 10,000 dân. Việt Nam nhìn chung vẫn còn thiếu hụt về lượng dược sỹ. Số lượng dân được phục vụ trên 1 bác sỹ cũng giảm dần qua các năm cho thấy chất lượng sống đang dần tăng lên. Các cơ sở khám chữa bệnh có xu hướng giảm, đặc biệt không có sự thay đổi ở số lượng bệnh viện tư, bán công từ năm 2017 nhưng số giường bệnh liên tục tăng trưởng, đóng góp chủ yếu bởi số giường công lập. Năm 2020 của cả nước là 350 nghìn giường, bao gồm: 289.2 nghìn giường bệnh công lập và gần 61 nghìn giường bệnh ngoài công lập. Cả nước hiện có gần 320 bệnh viện tư và 38,000 phòng khám tư, chỉ đáp ứng hơn 5% tổng số giường bệnh, tỉ lệ này rất thấp.

# Nguồn lực ngành ở thị trường Dược

## Mạng lưới cung ứng thuốc



## Hệ thống sản xuất thuốc



Về mạng lưới cung ứng thuốc, sự xuất hiện và mở rộng quy mô của các chuỗi nhà thuốc lớn như Pharmacy, Long Châu,... đã kéo số lượng cơ sở bán lẻ thuốc lên từ 42.2 nghìn vào 2013 lên 66.1 nghìn vào 2020, chủ yếu bắt đầu vào 2018, cũng là lúc thị trường M&A của ngành sôi động nhất. Số đăng ký thuốc lưu hành trên thị trường có sự sụt giảm từ năm 2013 đến 2014 do hàng loạt các chính sách, giấy chứng nhận bắt đầu được triển khai áp dụng, những năm còn lại đã có sự tăng trưởng trở lại và ổn định đến 2020. Về hệ thống sản xuất thuốc, các cơ sở được chứng nhận GMP tăng trưởng rất tốt, trong vòng 8 năm tăng 1.7 lần. Số lượng cơ sở đạt GLP giảm mạnh từ 2017 trở đi do có quy trình kiểm tra và cấp giấy chứng nhận mới áp dụng từ 2015 và luật Dược sửa đổi từ 2016 với tiêu chuẩn gắt gao hơn. Số lượng cơ sở đạt GSP có phần ổn định hơn.

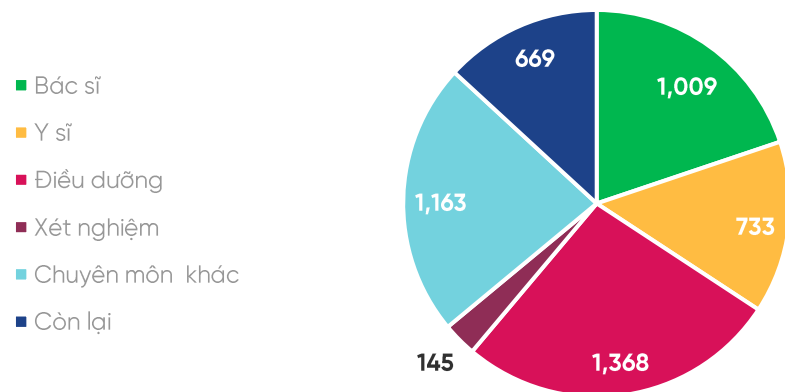
Nguồn: WHO, Bộ Y tế (MOH)



# Nhân lực ngành Y tế đang khó khăn trong việc giữ người

## Thực trạng

Tổng nhân lực ngành Y tế đầu năm 2022



- Thực trạng đội ngũ nhân viên y tế nghỉ việc, chuyển sang cơ sở y tế ngoài công lập tính từ đầu năm 2022 đến nay là 137 người, trong đó bác sĩ là 62, điều dưỡng là 31, dược sĩ là 12, chuyên ngành khác là 32. Do đó việc đội ngũ y tế nghỉ việc, chuyển công tác thời gian qua ít nhiều cũng ảnh hưởng đến tâm lý chung trong ngành, ảnh hưởng hoạt động hàng ngày của một vài đơn vị. Về lâu dài có thể ảnh hưởng ở quy mô rộng hơn.
- Công tác tuyển dụng viên chức chuyên môn y tế năm 2021 đến nay là 416 người, trong đó có 146 bác sĩ, 144 điều dưỡng, còn lại các chuyên ngành khác.
- Giai đoạn 2021-2030, theo Bộ Y tế, cả nước cần bổ sung khoảng 168.3 nghìn bác sĩ và 3,042 nghìn điều dưỡng. Giai đoạn đến năm 2050, nếu tính theo tỷ lệ trung bình của các nước OECD, cả nước cần bổ sung khoảng 498 nghìn bác sĩ và 1.2 triệu điều dưỡng (so với năm 2030).

## Nguyên nhân

### 1. Thu nhập thấp:

- Lương và chế độ phụ cấp đối với nhân viên y tế **trong hệ thống công lập thấp**, nhất là tại các cơ sở y tế dự phòng và y tế cơ sở. Lý do vì nguồn kinh phí hoạt động chủ yếu là do ngân sách nhà nước bảo đảm, nguồn thu sự nghiệp y tế thấp và một số đơn vị tự chủ tài chính chưa hiệu quả. Nguồn chi trả lương và phụ cấp cho viên chức y tế được trích từ nguồn thu sự nghiệp của đơn vị thông qua giá dịch vụ y tế. Do giá dịch vụ y tế cho người có thể BHYT thấp vì chưa tính đủ các yếu tố cấu thành giá dịch vụ y tế, nên nguồn thu sự nghiệp của các đơn vị thấp. Số lượng người đến khám cũng giảm do ảnh hưởng của dịch bệnh COVID-19 nên dẫn đến nguồn thu các đơn vị giảm.
- Bác sĩ sau khi học 6 năm và sau 18 tháng thực hành để được cấp chứng chỉ hành nghề, nếu tuyển dụng vào đơn vị sự nghiệp công lập thì hưởng lương tầm 3.5 triệu đồng.** Với phụ cấp ưu đãi nghề là 40% thì mức thu nhập 4.800.000 đồng (chưa trừ nợ bảo hiểm xã hội (BHXH), bảo hiểm y tế (BHTY)). Trong khi chi phí sinh sống tăng mạnh trong những năm vừa qua, cường độ làm việc tăng cao hơn do dịch bệnh đã khiến các CBNV bỏ nghề hoặc chuyển sang khối tư nhân làm để vẫn đảm bảo được sinh sống của gia đình và bản thân.

### 2. Chính sách thu hút nhân viên y tế chưa đủ mạnh, chưa thực sự tạo được động lực để giữ chân cán bộ và tạo sức hút đội ngũ trẻ, đặc biệt ở vùng sâu, vùng xa.

### 3. Môi trường làm việc:

- Thiếu sự tiếp cận các công trình nghiên cứu mới nhất, và do ảnh hưởng của các vụ việc vi phạm quy định của pháp luật trong đấu thầu mua sắm thuốc, vật tư, trang thiết bị y tế thời gian qua, dẫn đến thiếu thiết bị hiện đại để triển khai các kỹ thuật cao, thiếu thuốc, các vật tư, các dụng cụ, trang thiết bị thông thường đã làm hạn chế việc phát huy trình độ, năng lực chuyên môn
- Các CBNV thường xuyên chứng kiến sự ốm yếu, đau đớn của người bệnh, đặc biệt là bệnh nhân tử vong. Đồng thời chịu áp lực rất lớn từ người nhà bệnh nhân (đe dọa, bạo lực thể chất và tinh thần), làm ảnh hưởng đến sức khỏe tâm lý của các CBNV.

# Nhân lực ngành Y tế đang khó khăn trong việc giữ người



## Cải cách chế độ tiền lương, phụ cấp

- Thực hiện cải cách chế độ tiền lương, phụ cấp ưu đãi nghề, trực chuyên môn, có chính sách bảo vệ, đãi ngộ, chăm lo đời sống cho viên chức y tế ở các cơ sở công lập.
- Tăng mức lương cơ sở, phụ cấp ưu đãi nghề cho cán bộ y tế, đặc biệt là y tế cơ sở. Bổ sung, sửa đổi chế độ tiền lương cho ngành y tế. Ban hành chính sách thực hiện chế độ đãi ngộ cho cán bộ y tế tương đương với chế độ đãi ngộ cho giáo viên như là tính thời gian thâm niên công tác. Ban hành chính sách đãi ngộ cho cán bộ y tế cũng như cán bộ làm trong môi trường độc hại như: Khám và điều trị bệnh phong, lao, HIV/AIDS, COVID-19,...
- Viện phí có khả năng tăng đáng kể do Chính phủ có thể điều chỉnh mức tăng viện phí và lệ phí ở bệnh viện công, nhằm mục đích duy trì hoạt động ổn định ở bệnh viện công và giữ chân bác sĩ. Việc này có thể dẫn đến môi trường cạnh tranh trở nên thuận lợi và dễ dàng hơn cho các bệnh viện tư nhân và công ty dược phẩm.



## Cải thiện môi trường, điều kiện làm việc

- Cải thiện tốt hơn về môi trường, điều kiện làm việc, cơ sở vật chất, trang thiết bị. Xây dựng kế hoạch quy hoạch đội ngũ cán bộ nguồn; xác định cụ thể thời gian thay thế cho từng vị trí chức danh cần quy hoạch; xây dựng kế hoạch đào tạo, bồi dưỡng đội ngũ kế cận đáp ứng tiêu chuẩn theo quy định. Xây dựng tiêu chí khen thưởng kịp thời nhằm động viên cho người lao động làm việc, cống hiến cho đơn vị; đồng thời chú trọng việc khen thưởng những cá nhân có đóng góp sáng kiến trong việc nâng cao chất lượng công tác khám chữa bệnh tại đơn vị.
- Xây dựng cơ chế khuyến khích công chức, viên chức theo học tại các ngành hiếm. Có chính sách hỗ trợ kinh phí đào tạo chuyên môn cho các đơn vị sự nghiệp, nhất là các đơn vị tự chủ một phần và tự chủ hoàn toàn chi thường xuyên, đang gặp khó khăn về nguồn thu do ảnh hưởng đợt dịch COVID-19. Xây dựng và thực hiện chính sách thu hút cán bộ sau khi tốt nghiệp trở về địa phương làm việc, nhất là người có trình độ.

# Phụ lục - Chỉ tiêu Khám chữa bệnh

Năm	2016				2017				2018				2019				2020			
Chỉ tiêu - Indicator	Tổng số - Total	TW - Center	Y tế các ngành - Other branch	Địa phương - Local	Tổng số - Total	TW - Center	Y tế các ngành - Other branch	Địa phương - Local	Tổng số - Total	TW - Center	Y tế các ngành - Other branch	Địa phương - Local	Tổng số - Total	TW - Center	Y tế các ngành - Other branch	Địa phương - Local	Tổng số - Total	TW - Center	Y tế các ngành - Other branch	Địa phương - Local
1. Số lần khám bệnh (1) Number of consultation times	229,775,745	13,808,070	2,147,444	213,820,231	215,586,657	14,725,246	2,464,074	198,397,337	204,372,579	2,494,207	2,494,207	199,384,165	219,624,440	15,962,715	2,505,261	201,156,464	208,236,965	12,420,564	1,706,696	194,109,705
2. Lượt người điều trị nội trú Number of inpatients	15,340,526	1,314,060	188,847	13,837,619	16,058,464	1,419,753	176,618	14,462,093	15,361,698	1,475,751	194,995	13,690,952	16,797,632	1,535,466	215,896	15,046,270	16,185,034	1,429,828	155,371	14,599,835
3. Lượt người điều trị ngoại trú Number of outpatients	21,152,775	1,976,777	224,301	18,951,697	21,763,055	1,590,491	278,624	19,893,940	27,890,322	6,763,574	291,998	20,834,750	27,965,255	5,914,493	224,474	21,826,288	21,763,055	1,394,598	173,234	18,784,457
4. Tổng số ngày điều trị nội trú Total of inpatient days	102,622,325	12,127,763	1,444,073	89,050,489	107,658,762	13,011,740	1,240,982	93,406,040	93,726,110	13,491,696	1,079,520	79,154,894	107,658,762	13,624,047	1,315,525	87,486,883	107,658,762	11,824,044	802,470	86,073,826
5. Công suất sử dụng giường bệnh Bed occupancy rate (%)	117.37	113.77	83.56	118.81	6.70	9.16	7.03	6.46	1.39	0.83	0.22	1.49	125.17	107.73	110.11	128.58	129.00	106.36	106.02	131.47
6. Số ngày điều trị trung bình một bệnh nhân nội trú - Average bed day used by inpatient	6.69	9.23	7.65	6.44	116.42	121.80	74.19	118.16	117.87	99.65	61.62	121.87	6.41	8.87	6.09	5.81	6.65	8.27	5.16	5.90
7. Số lần khám bệnh bình quân (1) - Average consultation times per capita	2.48	0.15	0.02	2.31	2.30	0.16	0.03	2.12	2.16	0.03	0.03	2.11	2.28	0.17	0.03	2.08	2.13	0.13	0.02	1.99
8. Tổng số cuộc phẫu thuật - Total number of operations	2,874,425	476,731	35,804	2,361,890	3,080,737	573,288	37,663	2,469,786	3,510,005	563,124	40,199	2,906,682	3,789,575	624,755	44,663	3,120,157	3,296,918	588,636	34,688	2,673,594
9. Số cuộc phẫu thuật bình quân cho 1 bệnh nhân nội trú - Average operations per inpatient	0.19	0.36	0.19	0.17	0.19	0.40	0.21	0.17	0.21	0.38	0.38	0.20	0.23	0.41	0.21	0.21	0.20	0.41	0.22	0.18

Ghi chú - Note:

(1) tính cả trạm y tế xã - (1) Including CHC

Nguồn số liệu: Cục Quản lý khám, chữa bệnh - Data source: Medical service administration.

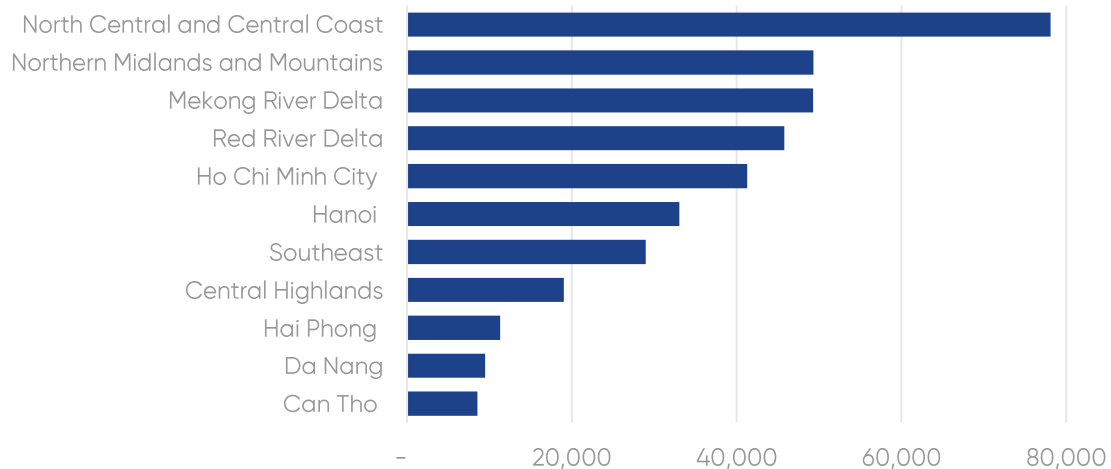
(2) Tính trên số giường bệnh kế hoạch

# Thực trạng ngành

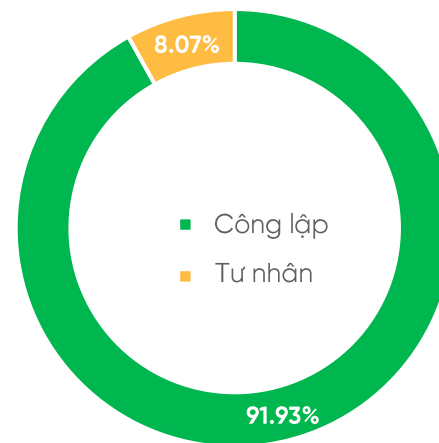
# Ngành Bệnh viện và Thiết bị Y tế

# Tổng quan Ngành Bệnh viện

## Phân bố giường bệnh theo khu vực (Số giường)

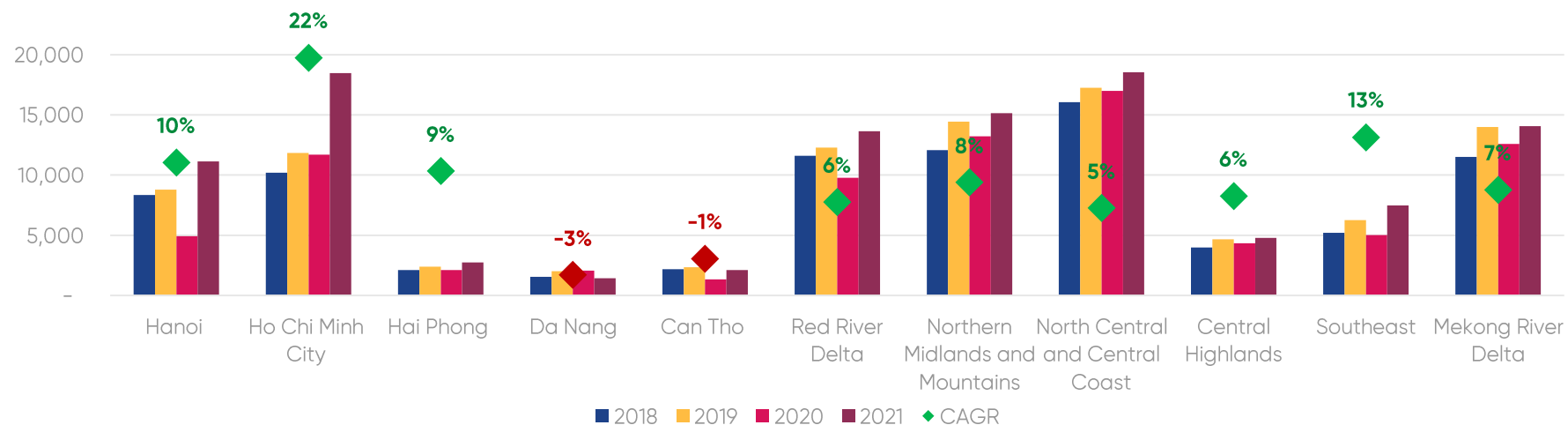


## Thị phần bệnh viện công và tư nhân (theo số giường bệnh)



## Số lượng bác sĩ phân bố theo khu vực (Bác sĩ)

\*Không bao gồm bác sĩ tại các bệnh viện trung ương, chủ yếu tập trung tại Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh

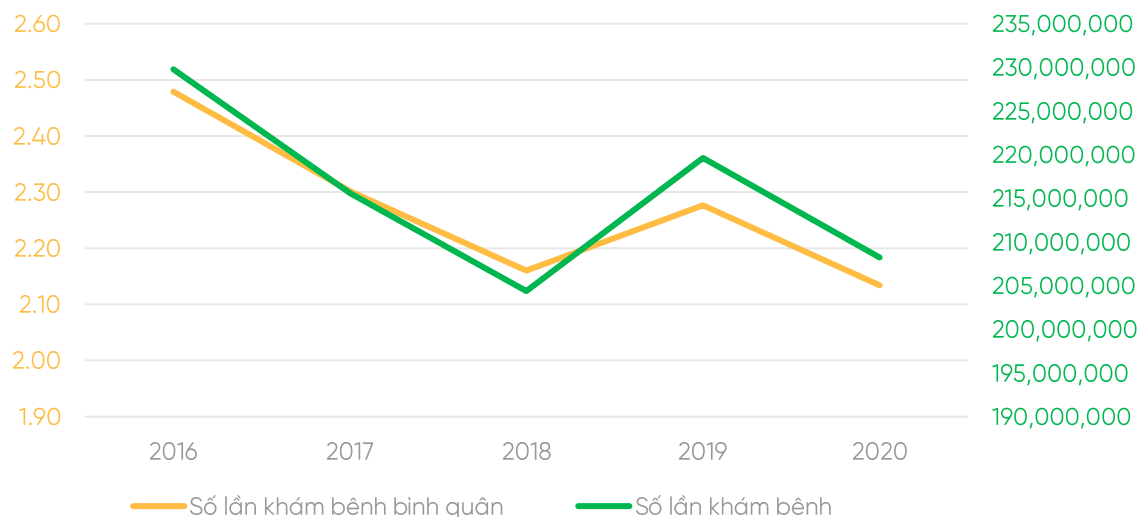


Thị phần của các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe được phân bố không đồng đều theo khu vực. Hầu hết thị phần tập trung tại các bệnh viện trung ương ở các thành phố lớn như Thành phố Hồ Chí Minh, Hà Nội và Đà Nẵng và chủ yếu do nhà nước quản lý (~92% số bệnh viện là công lập). Điều này tạo ra cơ hội cho các nhà đầu tư tư nhân vì nhu cầu về dịch vụ chăm sóc y tế dễ tiếp cận và chất lượng cao đang tăng.

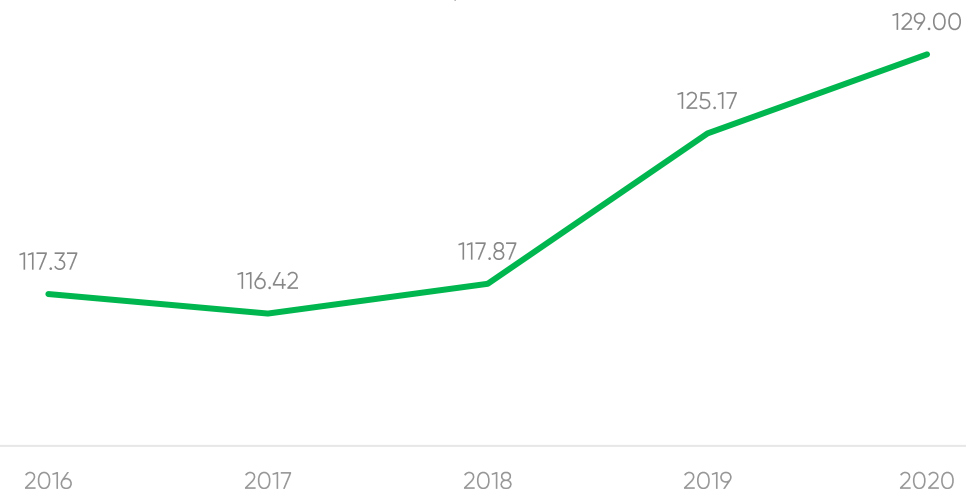
Phân bố bác sĩ cũng chủ yếu tập trung ở các thành phố lớn và khu vực trung tâm. Tỷ suất tăng trưởng hàng năm của các khu vực trung tâm vẫn cao, đảm bảo nguồn nhân lực bền vững cho phát triển ngành. Tuy nhiên, lợi ích cho bác sĩ/nhân viên y tế trong bệnh viện công ở Việt Nam rất thấp, dẫn đến xu hướng của việc bỏ việc hoặc chuyển từ bệnh viện công sang bệnh viện tư nhân gần đây.

# Tổng quan Ngành Bệnh viện

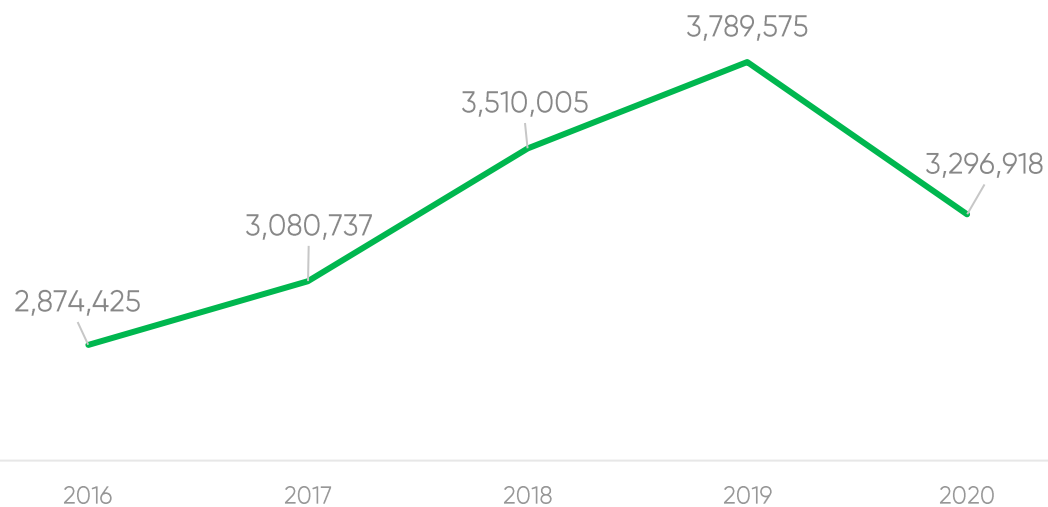
## Số lần khám bệnh



## Công suất sử dụng giường bệnh (%)



## Tổng số cuộc phẫu thuật



Số lần khám bệnh tại bệnh viện có xu hướng giảm do kết quả sức khỏe của người dân có phần cải thiện (Hiện nay, tuổi thọ trung bình của người Việt Nam ở mức 73.5 tuổi, hơn mức trung bình của khu vực Đông Nam Á theo WB là 70.38). Vậy nhưng số năm sống khỏe mạnh của người dân Việt Nam lại thấp hơn so với nhiều nước. Những năm từ 2016 trở lại đây xuất hiện xu hướng chữa trị bệnh nặng, bệnh mãn tính, lượng người dân sử dụng dịch vụ nội trú để điều trị gia tăng. Theo Bộ Y tế, số năm phụ nữ sống có bệnh tật trung bình khoảng 11 năm và nam giới khoảng 8 năm. Đáng lưu ý, bình quân mỗi người cao tuổi từ 65 tuổi trở lên có 3 bệnh, chủ yếu là các bệnh không lây nhiễm, đòi hỏi điều trị và chăm sóc lâu dài. Thể hiện ở số cuộc phẫu thuật tăng mạnh từ 2016-2019 (trừ 2020 vì ảnh hưởng của dịch COVID-19), đi kèm công suất sử dụng giường bệnh luôn ở mức cao trên 100%, đặc biệt với dịch bệnh COVID-19 vào năm 2020 còn đạt 129%. Đây là cơ hội cho các phòng khám, bệnh viện tư nhân điều trị chuyên khoa về các bệnh lý nhiều người dân mắc phải (chi tiết ở Phụ lục bên dưới) và chăm sóc sức khỏe ban đầu, phòng ngừa các nguyên nhân gây tử vong (chi tiết ở Phụ lục bên dưới).

# Phụ lục – Top các bệnh lý

Đơn vị tính: trên 100 000 dân - Unit: Per 100 000 inhab.		2016	2017	2018	2019	2020
Mã BC - Code report	Tên bệnh - Name of diseases	Chết - Deaths	Chết - Deaths	Chết - Deaths	Chết - Deaths	Chết - Deaths
272	Gãy xương cổ, ngực, khung chậu Fracture of neck, thorax or pelvis.	1.93				
278	Thương tổn do chấn thương trong sọ Intracranial injury	1.38	1.10	1.08	1.15	
169	Các bệnh viêm phổi Pneumonia	1.27	1.07	1.32	3.98	10.59
150	Rối loạn dẫn truyền và loạn nhịp tim Conduction disorders and cardiac arrhythmias	1.18	1.63	2.02	2.37	2.02
147	Nhồi máu cơ tim Acute myocardial infarction	0.96	0.81	0.78		1.43
179	Bệnh khác của bộ máy hô hấp Other diseases of respiratory system	0.72	0.69	0.70	1.15	1.61
153	Chảy máu não Intracerebral haemorrhage	0.63	0.47	0.63		
39	Nhiễm HIV Human immuno deficiency virus disease	0.62	0.67			
281	Các tổn thương khác do chấn thương xác định và ở nhiều nơi Other injuries of specified, unspecified and multiple body regions	0.58	1.06	0.49	2.27	
290	Tai nạn giao thông Transport accident	0.49				
6	Các bệnh nhiễm khuẩn ruột khác Other intestinal infectious diseases					5.02
197	Bệnh khác của bộ máy tiêu hoá Other diseases of the digestive system				0.79	4.36
41	Bệnh virus khác Other viral diseases					1.86
176	Hen Asthma				0.80	1.77
206	Bệnh khác của cột sống Other dorsopathies					1.67
212	Bệnh cầu thận khác Other glomerular diseases					1.61
128	Liệt não, hội chứng liệt khác Cerebral palsy and other paralytic syndromes			0.76	1.61	
154	Nhồi máu não erebral infarction				0.95	
185	Bệnh khác của thực quản, dạ dày và tá tràng Other diseases of oesophagus, stomach, duodenum				0.90	
17	Nhiễm khuẩn huyết - Septicemia		0.56	0.57		
151	Suy tim - Heart failure		0.40			
104	Đái tháo đường - Diabetes mellitus.			0.52		



# Phụ lục – Top các nguyên nhân tử vong

Đơn vị tính: trên 100 000 dân - Unit: Per 100 000 inhab.		2016	2017	2018	2019	2020
Mã BC - Code report	Tên bệnh - Name of diseases	Mắc - Cases	Mắc - Cases	Mắc - Cases	Mắc - Cases	Mắc - Cases
165	Viêm họng và viêm amidan cấp Acute pharyngitis and acute tonsillitis	672.0	534.4	520.5	491.1	265.6
169	Các bệnh viêm phổi Pneumonia	597.6	648.9	698.7	758.9	536.6
281	Các tổn thương khác do chấn thương xác định và ở nhiều nơi Other injuries of specified, unspecified and multiple body regions	588.2	641.3	596.5	483.9	504.8
145	Tăng huyết áp nguyên phát Essential (primary) hypertension	566.0	475.0	494.9	432.8	402.6
184	Viêm dạ dày và tá tràng Gastritis and duodenitis	382.7				
206	Bệnh khác của cột sống Other dorsopathies	298.8	286.4	398.5	454.8	386.3
32	Sốt virus khác do tiết túc truyền và sốt virus xuất huyết Other arthropod-borne viral fevers and viral haemorrhagic fevers	271.2	232.6		413.0	
5	Ỉa chảy, viêm dạ dày, ruột non có nguồn gốc nhiễm khuẩn Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin.	255.5				
185	Bệnh khác của thực quản, dạ dày và tá tràng Other diseases of oesophagus, stomach, duodenum	240.2		253.1		
274	Gãy các phần khác của chi: do lao động và giao thông Fracture of other lim bones	214.5	219.9			
184	Viêm dạ dày và tá tràng Gastritis and duodenitis		1390.0	340.8	275.1	
242	Các biến chứng khác của chữa đẻ - Other complications pregnancy and delivery		545.4	627.6	602.7	445.4
170	Viêm phế quản và viêm tiểu phế quản cấp - Acute bronchitis and acute bronchiolitis		387.4	408.1	399.6	254.2
167	Viêm cấp đường hô hấp trên khác - Other acute upper respiratory infections			272.7	284.4	
142	Bệnh khác của tai và xương chũm Other diseases of the ear and mastoid process					284.3
104	Đái tháo đường Diabetes mellitus.					256.8
6	Các bệnh nhiễm khuẩn ruột khác Other intestinal infectious diseases					196.9

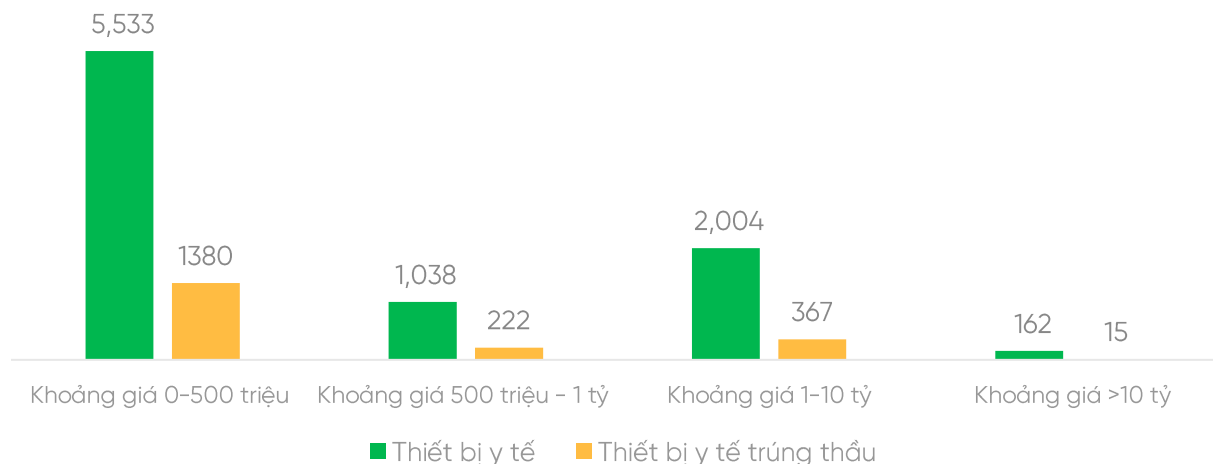
# Tổng quan ngành Thiết bị Y tế

## Kênh phân phối trang thiết bị y tế tại Việt Nam

- (1) doanh nghiệp phân phối nước ngoài
- (2) doanh nghiệp phân phối nội địa
- (3) bệnh viện/phòng khám

Thiết bị y tế được giám sát bởi Vụ Trang thiết bị và Công trình y tế (DMEC). Việt Nam cũng có những yêu cầu đặc biệt với các thiết bị y tế đăng ký. Hiện tại, mối liên kết giữa các kênh trong hệ thống phân phối còn khá rời rạc, các doanh nghiệp nước ngoài gần như có lợi thế tuyệt đối trong sản xuất và phân phối, đặc biệt với các thiết bị y tế kỹ thuật cao. Các thiết bị y tế phân bổ không đồng đều giữa các bệnh viện ở các cấp khác nhau. Hiện tại, hầu hết các bệnh viện tuyến trung ương, tỉnh và quận chính ở Việt Nam đều có trang thiết bị cao cấp (ví dụ như máy chụp cắt lớp CT scanner, chụp cộng hưởng từ MRI, hệ thống đo khúc xạ, robot phẫu thuật,...). Mỗi bệnh viện chính (trung ương và tỉnh) như Bệnh viện K, Bạch Mai, Việt Đức, 108, 103 Quân đội, Chợ Rẫy, Bệnh viện Nhi Đồng Hồ Chí Minh, Bệnh viện Hồ Chí Minh và Ung thư đều có ít nhất 1-2 CT Scan và MRI. Tuy nhiên bệnh viện tuyến dưới thường thiếu hụt BHYT do thiếu quy hoạch cấp vốn cũng như phân bổ nguồn lực không phù hợp.

Thiết bị Y tế theo giá trị 2022



## Các nhóm thiết bị y tế

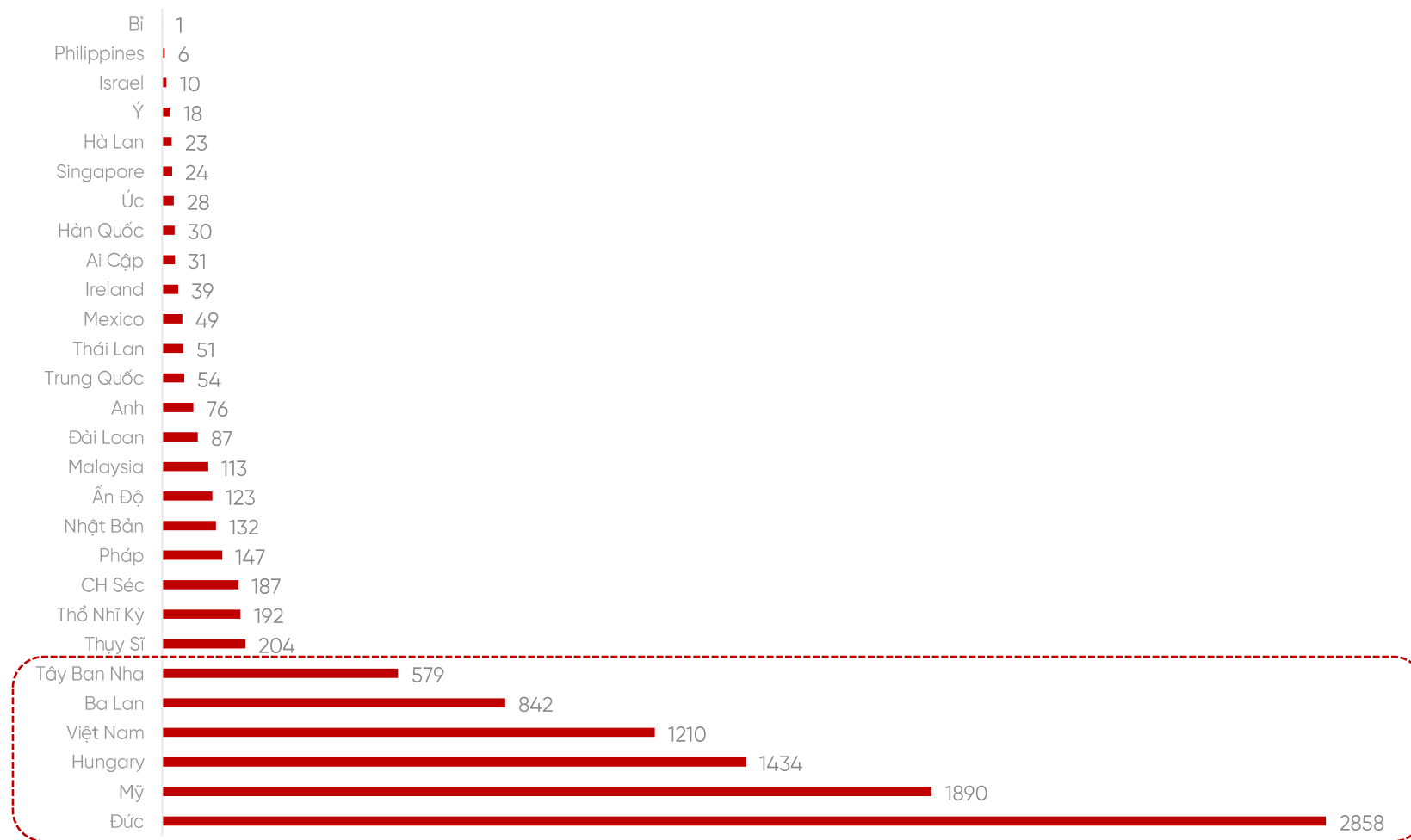
Mã nhóm cấp 1	Tên nhóm cấp 1
N01.00.000	Nhóm 1. Bông, dung dịch sát khuẩn, rửa vết thương
N02.00.000	Nhóm 2. Băng, gạc, vật liệu cầm máu, điều trị vết thương
N03.00.000	Nhóm 3. Bơm, kim tiêm, dây truyền, găng tay và vật tư y tế sử dụng trong chăm sóc người bệnh
N04.00.000	Nhóm 4. Ống thông, ống dẫn lưu, ống nối, dây nối, chạc nối, catheter
N05.00.000	Nhóm 5. Kim khâu, chỉ khâu, dao phẫu thuật
N06.00.000	Nhóm 6. Vật liệu thay thế, vật liệu cấy ghép nhân tạo
N07.00.000	Nhóm 7. Vật tư y tế sử dụng trong một số chuyên khoa
N08.00.000	Nhóm 8. Vật tư y tế sử dụng trong chẩn đoán, điều trị khác
N09.00.000	Nhóm 9. Các loại vật tư y tế thay thế sử dụng trong một số thiết bị chẩn đoán, điều trị

Bộ Y tế ban hành thông tư hướng dẫn mua sắm trang thiết bị y tế, theo đó quy định cơ sở y tế công lập có thể lựa chọn giá gói thầu cao nhất phù hợp với khả năng tài chính, yêu cầu chuyên môn.

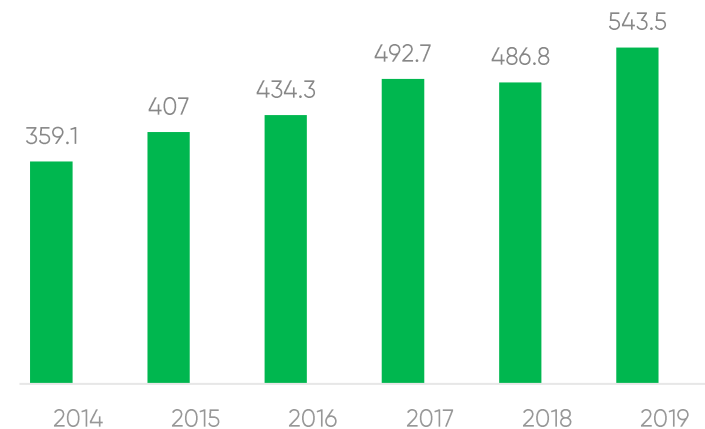
Theo dữ liệu của cổng công khai y tế của Bộ Y tế, nhìn chung lượng trúng thầu chỉ ở mức 20% so với tổng số lượng đăng ký. Hầu hết các Thiết bị có giá trị từ 0-500 triệu chiếm ưu thế (chiếm 63% tỷ trọng tổng thiết bị đăng ký, 70% lượng trúng thầu). Thiết bị từ 500 triệu-1 tỷ chiếm 12% số lượng đăng ký, 11% trúng thầu. Thiết bị từ 1-10 tỷ chiếm 23% đăng ký, 18% trúng thầu. Các thiết bị >10 tỷ rất ít (hầu hết chỉ được các bệnh viện TW và tỉnh lớn trang bị). Điều này cho thấy sự thiếu hụt các thiết bị tiên tiến ở Việt Nam, điều này không những ảnh hưởng lớn tới bệnh nhân mà còn làm giảm hiệu quả làm việc của các y bác sĩ.

# Tổng quan ngành Thiết bị Y tế

## Số lượng mã thiết bị y tế



## Giá trị nhập khẩu Thiết bị Y tế (triệu USD)



- Số lượng mã thiết bị y tế nhập khẩu về Việt Nam chủ yếu tập trung ở các nước Châu Âu như Đức, Hungary, Ba Lan, Tây Ban Nha. Mỹ cũng là nước rất phát triển về Y tế, được Việt Nam ưa chuộng nhập khẩu thiết bị về. Bản thân Việt Nam sản xuất được 1,210 mã thiết bị, nhưng đặc biệt đối với các thiết bị chất lượng cao, giá trị cao, Việt Nam vẫn chưa đủ trình độ để sản xuất được nên còn rất phụ thuộc vào nhập khẩu.
- Như vậy, cơ hội cho các doanh nghiệp nhập khẩu thiết bị y tế vẫn còn rất lớn khi giá trị nhập khẩu thiết bị y tế liên tục tăng trưởng đều đặn và ổn định qua các năm.


# Ngành Dược phẩm

# Tổng quan ngành Dược phẩm – Định vị vị thế



## Phát triển công nghiệp Dược

Các tổ chức quốc tế có những phân loại và xếp hạng khác nhau cho công nghiệp dược: Tổ chức Phát triển Công nghiệp Liên Hợp Quốc (UNIDO) chia công nghiệp dược theo 5 mức phát triển, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và Hội nghị Thương mại và Phát triển Liên Hợp Quốc (UNCTAD) xác định mức độ phát triển công nghiệp dược của các quốc gia theo 4 cấp độ:

1. Cấp độ 1: Nước đó hoàn toàn phải nhập khẩu thuốc.
2. Cấp độ 2: Sản xuất được một số thuốc tên gốc (generic); đa số thuốc phải nhập khẩu.
-  3. **Cấp độ 3: Có công nghiệp dược nội địa; có sản xuất thuốc generic; xuất khẩu được một số dược phẩm.**
4. Cấp độ 4: Sản xuất được nguyên liệu và phát minh thuốc mới.

Hiện nay, Việt Nam chủ yếu đang ở cấp độ 3 do việc sản xuất nguyên liệu và phát minh thuốc mới ở cấp độ 4 chưa phổ biến, chủ yếu tập trung ở đông dược hơn là tân dược. Hiện có 222 nhà máy sản xuất đạt tiêu chuẩn GMP WHO với 6 nhà máy sản xuất vắc xin trong nước, 67 nhà máy sản xuất thuốc từ dược liệu, 4 nhà máy sản xuất nguyên liệu thuốc, 18 cơ sở có dây chuyền sản xuất thuốc đạt EU-GMP hoặc tương đương (Stada Việt Nam, Pymepharco, Sanofi, Savipharm, Medochemie, Tenamyd, Nipro Pharma Việt Nam, Rohto-Mentholatum Việt Nam, Phil Inter Pharma, Imexpharm Bình Dương, Imexpharm Vĩnh Lộc...), 2 cơ sở có dây chuyền đạt PIC/S-GMP Fresenius Kabi Bidiphar (HSA - Singapore); Korea United (Hàn Quốc).



## Tăng trưởng Ngành Dược

Theo đánh giá của Tổ chức IQVIA Institute (trước đây là IMS Health and Quintiles) có tất cả 17 quốc gia thuộc nhóm Pharmerging Markets (là nhóm 17 nước có mức tăng trưởng ngành dược phẩm cao nhất thế giới). Nhóm Pharmerging Markets được chia làm 3 nhóm nhỏ, Việt Nam xếp vào nhóm thứ 3 gồm 12 quốc gia với mức tăng trưởng 14% – chỉ xếp sau Argentina, Pakistan.

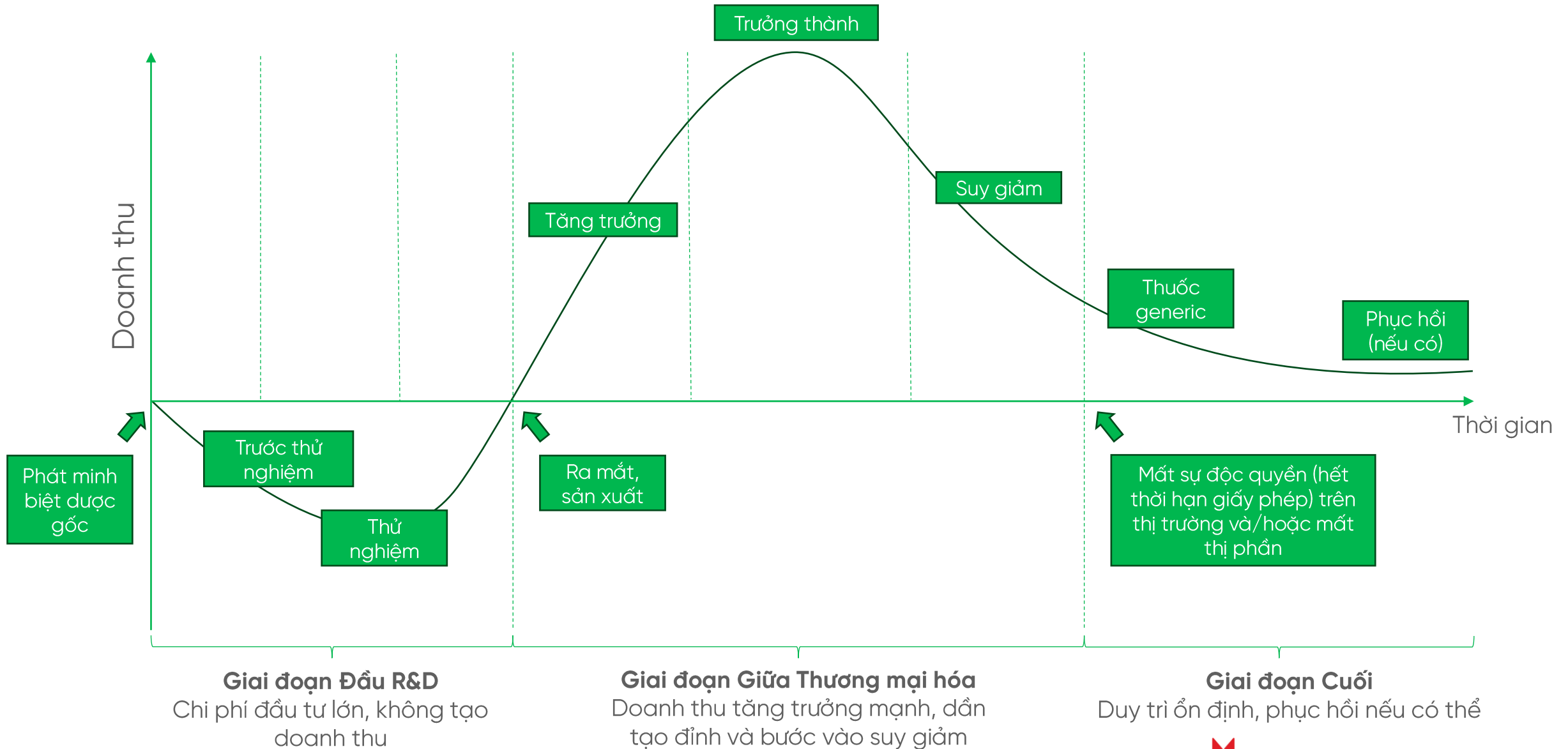
# Tổng quan ngành Dược phẩm – Thử nghiệm

Tình hình thử nghiệm lâm sàng tại Việt Nam



Việt Nam vẫn còn yếu so với thế giới về thử nghiệm lâm sàng nên về phát triển công nghiệp Dược chỉ đứng ở cấp độ 3. Hầu hết các thuốc Việt Nam sản xuất là thuốc generic nên về tình hình thử nghiệm lâm sàng tại Việt Nam vẫn còn yếu so với các nước phát triển. Lượng thử nghiệm lâm sàng đăng ký có tăng trưởng qua các năm, riêng 2023 dữ liệu mới chỉ hết quý 1 nên chưa phản ánh được hết con số của năm. Số lượng thử nghiệm lâm sàng đã hoàn thành ở quý 1 2023 đang đạt đỉnh so với những năm trước. Do thị trường thuốc generic cạnh tranh khá khốc liệt, các công ty dược phẩm tại Việt Nam nên có lợi thế cạnh tranh ở giá trị hơn là cạnh tranh về giá thành. Ở mảng chế tạo biệt dược thì ở thị trường Dược Việt Nam, đông dược sẽ có lợi thế hơn tân dược do các nước phát triển đã rất đầu tư và có nhiều kinh nghiệm ở tân dược, do vậy mà Việt Nam khó có thể cạnh tranh được.

# Vòng đời sản phẩm Dược phẩm



# Quy trình phát triển sản phẩm Dược phẩm

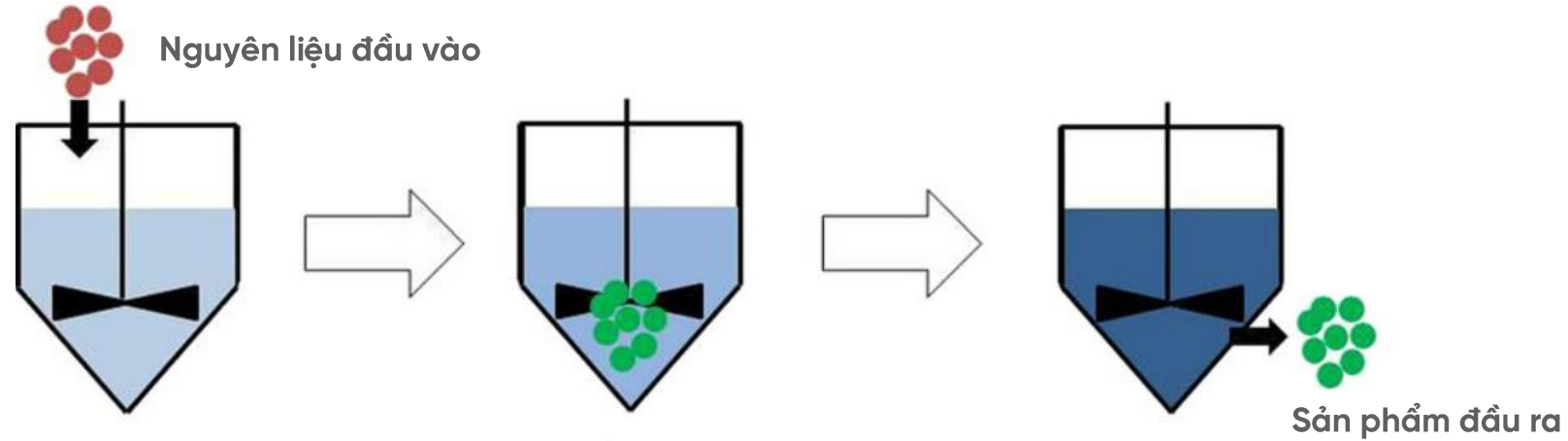


Hành lang pháp lý áp dụng, liên tục theo dõi, quản lý chất lượng dược phẩm trên thị trường

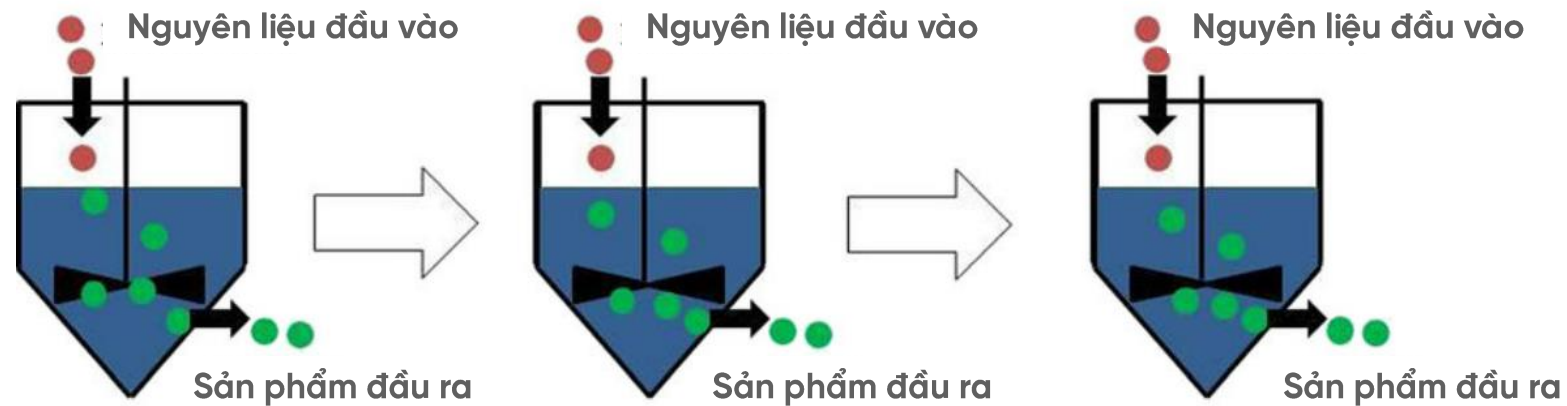


# Các phương pháp sản xuất Dược phẩm

## 1. Sản xuất theo lô



## 2. Sản xuất liên tục

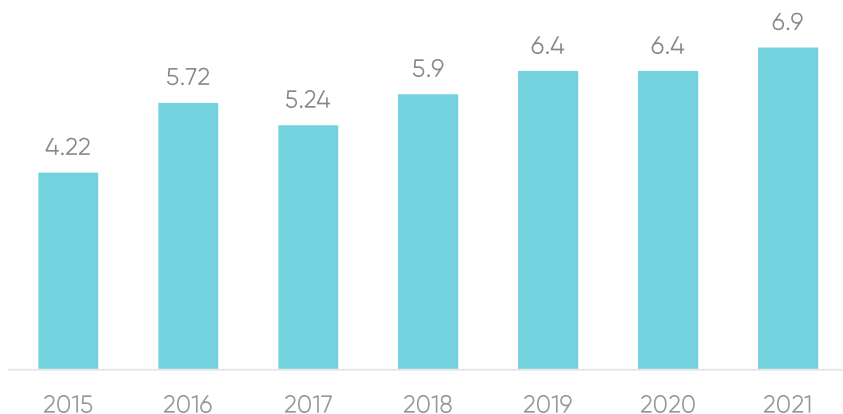


# Các cách phân phối dược phẩm và thực phẩm bảo vệ sức khỏe

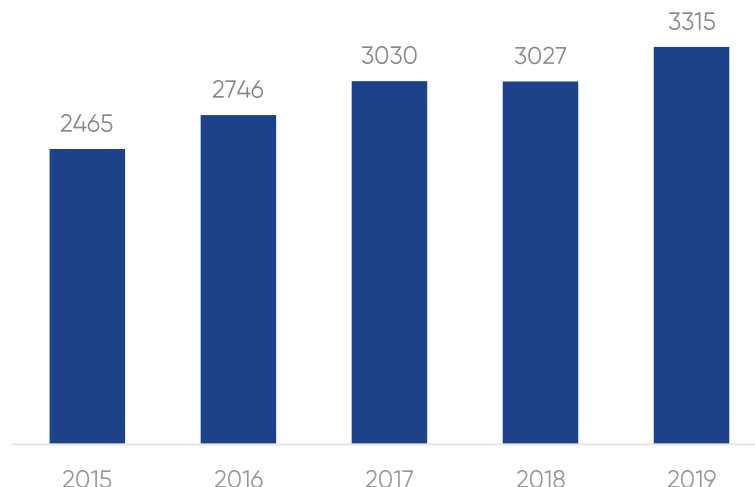
	OTC	ETC
<b>Viết tắt của</b>	Over the Counter – Thuốc không kê đơn	Ethical Drug – Thuốc kê đơn
<b>Định nghĩa</b>	Người bệnh có thể đến trực tiếp cửa hàng để mua thuốc theo chỉ định của dược sĩ. Hiện tại, OTC chính là một kênh bán lẻ của một số quầy thuốc tây.	Người mua cần có đơn thuốc, mang đến hệ thống nhà thuốc của bệnh viện để mua thuốc. ETC là kênh đấu thầu thuốc bán cho bệnh viện. Năm 2013, Bộ Y Tế đưa ra quy định về việc những nhà thuốc trúng thầu trong bệnh viện là sẽ ưu tiên cho những loại thuốc có giá thành thấp.
<b>Ưu điểm</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tỷ lệ thu hồi vốn khá nhanh.</li> <li>Nhà đầu tư dễ dàng làm chủ việc mở rộng quy mô kinh doanh, tăng số lượng địa chỉ kinh doanh.</li> <li>Gia tăng sức ảnh hưởng và tạo thêm áp lực cho các đại lý bán thuốc cấp 1.</li> <li>Giảm áp lực cho nhân viên bán thuốc tại các địa điểm kinh doanh.</li> <li>Dễ dàng tiếp cận khách hàng lân cận.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Thuốc đúng tiêu chuẩn bệnh viện</li> <li>Giá thành tương đối thấp hơn bên ngoài</li> <li>Có các thuốc đặc trị mà bên ngoài các hiệu thuốc không có</li> <li>Được sự hỗ trợ trong hành lang pháp lý, nghiên cứu, phát triển và sản xuất</li> </ul>
<b>Nhược điểm</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Thị trường dược OTC hiện nay được nhận xét là không minh bạch. Nhiều trình dược viên có hành vi OTC xấu như cắt khuyến mãi, gộp đơn,...</li> <li>Không chỉ dừng lại ở đó, việc quản lý trình dược viên còn gặp nhiều khó khăn vì họ có thể không áp dụng khuyến mãi cho khách, mặc dù đây là chương trình áp dụng chung cho toàn hệ thống.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Phải xếp hàng chờ đợi, lấy số thứ tự ở bệnh viện.</li> <li>Ca bệnh cần cấp cứu hay bệnh nặng thì người bệnh mới tìm đến bệnh viện nên lượng người mua thuốc không nhiều bằng OTC.</li> <li>Khi mua hàng phải có đơn thuốc của bác sĩ.</li> </ul>
<b>Cơ hội</b>	Người bệnh thường hay cần tìm những nhà thuốc lân cận mình để nhanh chóng mua thuốc, càng thúc đẩy cho doanh số của những kênh bán hàng OTC ngày càng tăng.	Trong bối cảnh chi tiêu quỹ bảo hiểm y tế bị thâm hụt do tỷ lệ sử dụng thuốc biệt dược gốc ở mức cao, cơ hội sẽ dành cho các doanh nghiệp nội địa có khả năng sản xuất dược phẩm với chất lượng cao như EU-GMP và Japan-GMP. Kênh ETC. Hiện nay, thị phần ở kênh ETC chủ yếu vẫn đến từ thuốc nhập khẩu. Vì vậy, việc đầu tư, nâng cấp nhà máy lên tiêu chuẩn cao như EU – GMP, PICs – GMP để sản xuất các thuốc có chất lượng cao nhằm đấu thầu vào kênh ETC để bán thuốc cho bệnh viện.
<b>Thách thức</b>	Chi phí quản lý cao do yêu cầu có một đội ngũ trình dược viên lớn, chi phí hoạt động của nhân viên cao. Bên cạnh nhân viên bán hàng, chuỗi hệ thống nhà thuốc OTC còn đầu tư chi phí cho đội ngũ quản lý để kiểm soát, hỗ trợ mặt pháp lý cũng như thông tin số liệu báo cáo. Chi phí chiết khấu và chạy chương trình ưu đãi cho các nhà thuốc cao. Độ phủ của thị trường OTC cao, yêu cầu đội ngũ trình dược viên phải có mặt ở khắp mọi nơi, khiến cho công việc quản lý sẽ gặp nhiều trở ngại. Các sản phẩm thuốc thuộc hệ thống phân phối OTC có yêu cầu rất khắt khe về quy trình sử dụng cũng như cách bảo quản. Chính vì vậy, doanh nghiệp lại cần phải tốn thêm một khoản chi phí bảo quản thuốc theo tiêu chuẩn riêng để đảm bảo thuốc được an toàn trước khi đến tay người tiêu dùng.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cạnh tranh cao với OTC ở các thuốc không đặc trị</li> <li>Phụ thuộc vào đơn thuốc bác sĩ (sự lựa chọn của bác sĩ), phụ thuộc vào tình hình khám chữa bệnh tại bệnh viện cũng như sự chỉ đạo, vận hành của bệnh viện.</li> <li>Độ phủ và quy mô phụ thuộc vào độ phủ và quy mô của bệnh viện</li> <li>Trình dược viên cần trình độ cao</li> </ul>

# Tổng quan ngành Dược phẩm

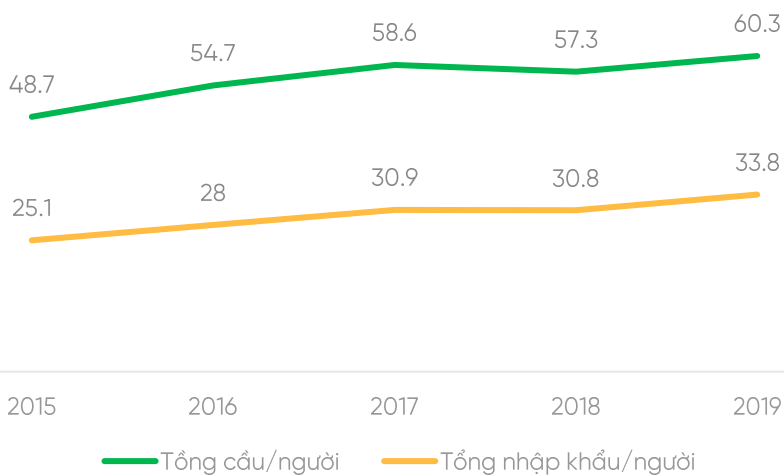
Quy mô thị trường Dược phẩm tại Việt Nam (tỷ USD)



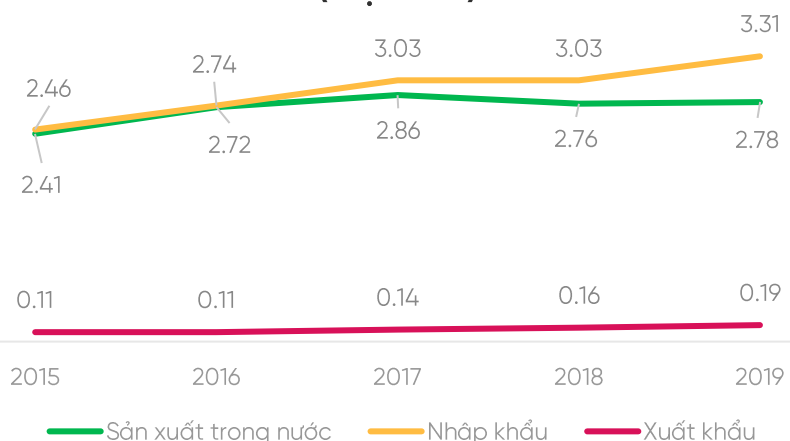
Trị giá nhập khẩu Dược phẩm (triệu USD)



Tổng cầu & nhập khẩu dược phẩm/người (USD)



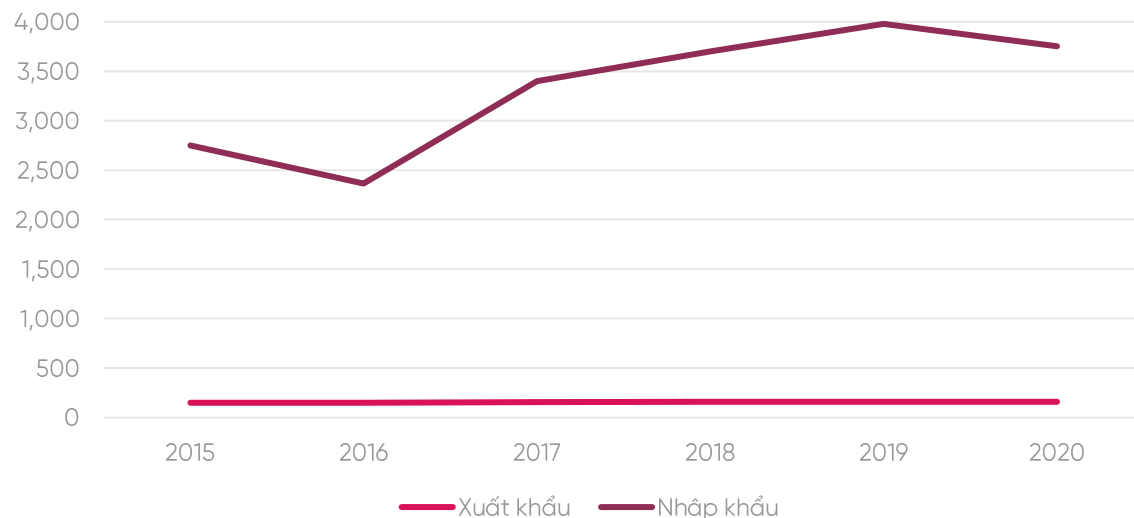
Doanh thu thuần sản xuất và xuất nhập khẩu (triệu USD)



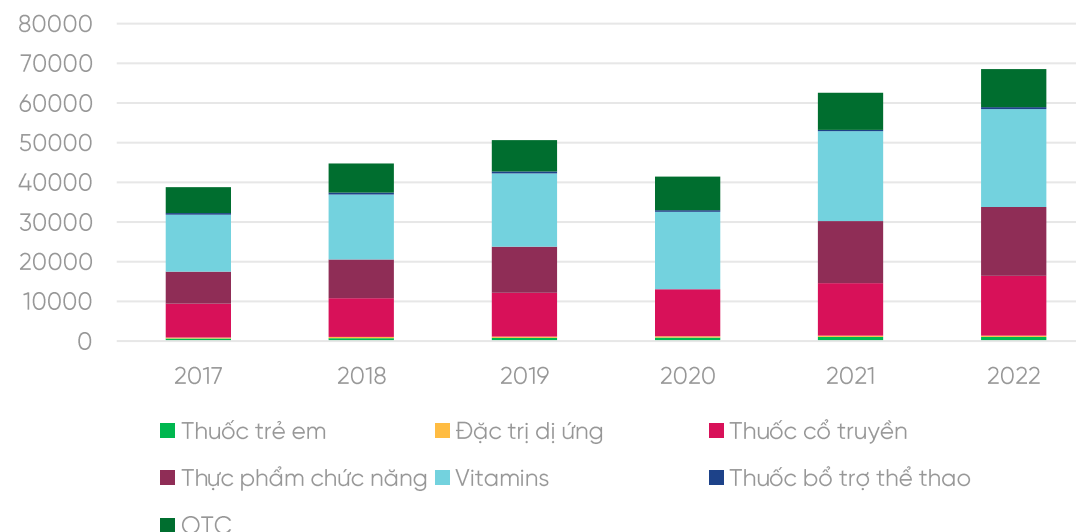
- Quy mô thị trường dược phẩm tại Việt Nam đạt mức ổn định với tỷ suất tăng trưởng hàng năm trung bình (CAGR) là 9% trong vòng 6 năm. Mặc dù bị ảnh hưởng bởi sự gián đoạn của chuỗi cung ứng do đại dịch COVID-19, thị trường này đã tăng từ 4.22 tỷ USD lên 6.9 tỷ USD.
- Trước COVID-19, Việt Nam đã thể hiện tiềm năng đáng kể trong thị trường dược phẩm khi nhu cầu tổng cộng trên mỗi người đã tăng mạnh trong giai đoạn 5 năm từ 2015-2019 từ \$48.7 lên \$60.3/người. Trong năm 2019, 56% tổng nhu cầu được cung cấp bởi nhập khẩu.
- Giá trị nhập khẩu các sản phẩm dược phẩm cũng cho thấy sự tăng trưởng ổn định từ 2.46 lên 3.31 triệu USD, được hỗ trợ bởi Hiệp định Thương mại tự do Việt Nam - EU (EVFTA) và Luật Đầu tư sửa đổi, mang lại lợi ích cho các nhà sản xuất và nhà cung cấp nước ngoài muốn gia nhập thị trường Việt Nam trong bối cảnh Việt Nam vẫn phụ thuộc lớn vào trang thiết bị y tế và thuốc nhập khẩu. EVFTA loại bỏ thuế quan đối với các sản phẩm dược phẩm từ EU và cho phép các công ty nước ngoài nhập khẩu và bán hàng dược phẩm cho các nhà phân phối và nhà buôn hàng dược phẩm tại Việt Nam.

# Tổng quan ngành Dược phẩm

Xuất-Nhập khẩu thuốc (triệu USD)



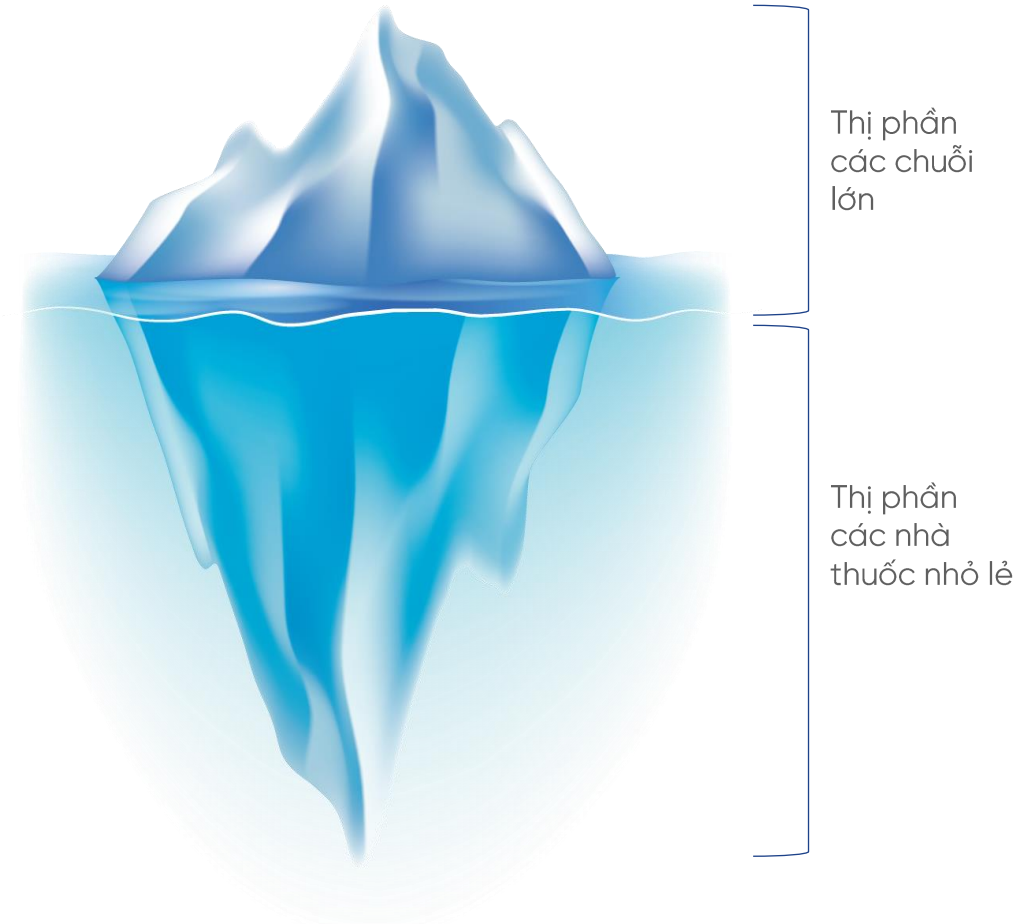
Doanh thu ngành Dược phẩm theo loại hình (tỷ VND)



- Sản xuất Dược phẩm trong nước chưa có tính cạnh tranh cao và bền vững khi các cơ sở sản xuất chủ yếu đầu tư các dây chuyền đơn giản để sản xuất thuốc generic có giá trị thấp, dù đảm bảo KQKD nhưng dẫn đến tình trạng trùng lặp sản phẩm ở phân khúc thấp, không tạo lợi thế cạnh tranh trên giá trị sáng tạo mà chỉ cạnh tranh về giá. Thuốc biệt dược gốc, thuốc chuyên khoa đặc trị thường phải nhập khẩu từ nước ngoài. Lượng nhập khẩu tăng trưởng rất tốt trong những năm gần đây, đạt đỉnh vào 2019 với 3,980 triệu USD, năm 2020 chỉ giảm nhẹ do ảnh hưởng của dịch COVID-19 tới chuỗi cung ứng. Hậu COVID-19 dự kiến nhu cầu cho dược phẩm tăng cao hơn nhiều so với giai đoạn 2015-2020. Ngoài ra mức xuất khẩu dược phẩm của Việt Nam vẫn chưa phải thế mạnh, chỉ duy trì quanh mức 150-160 triệu USD.
- Doanh thu ngành Dược ở thị trường nội địa Việt Nam theo Euromonitor vẫn tăng trưởng tốt trong những năm gần đây, đặc biệt còn đẩy mạnh nhu cầu do dịch bệnh COVID-19. Tổng quy mô doanh thu toàn ngành hiện đang ở mức 68,584.2 tỷ VND vào 2022. Nhu cầu của người tiêu dùng hiện tại là chăm sóc phòng ngừa bệnh, nên trong cơ cấu doanh thu ngành từ 2020 trở lại đây có thể thấy tỷ trọng Vitamins đóng góp càng lớn hơn, tiếp theo đó là thực phẩm chức năng và thuốc cổ truyền. Các mặt hàng thuốc đặc trị OTC cũng có xu hướng tăng trong giai đoạn 2017-2020, chủ yếu do sự gia tăng điều trị chăm sóc lâu dài bệnh nặng, bệnh mãn tính. Điều này thể hiện môi trường sống chưa thuận lợi, dù là cơ hội lớn cho ngành dược, nhưng đánh đổi lại chất lượng sống của con người không còn cao, một điểm gây tranh cãi hàng thập kỷ nay trong ngành công nghiệp dược.

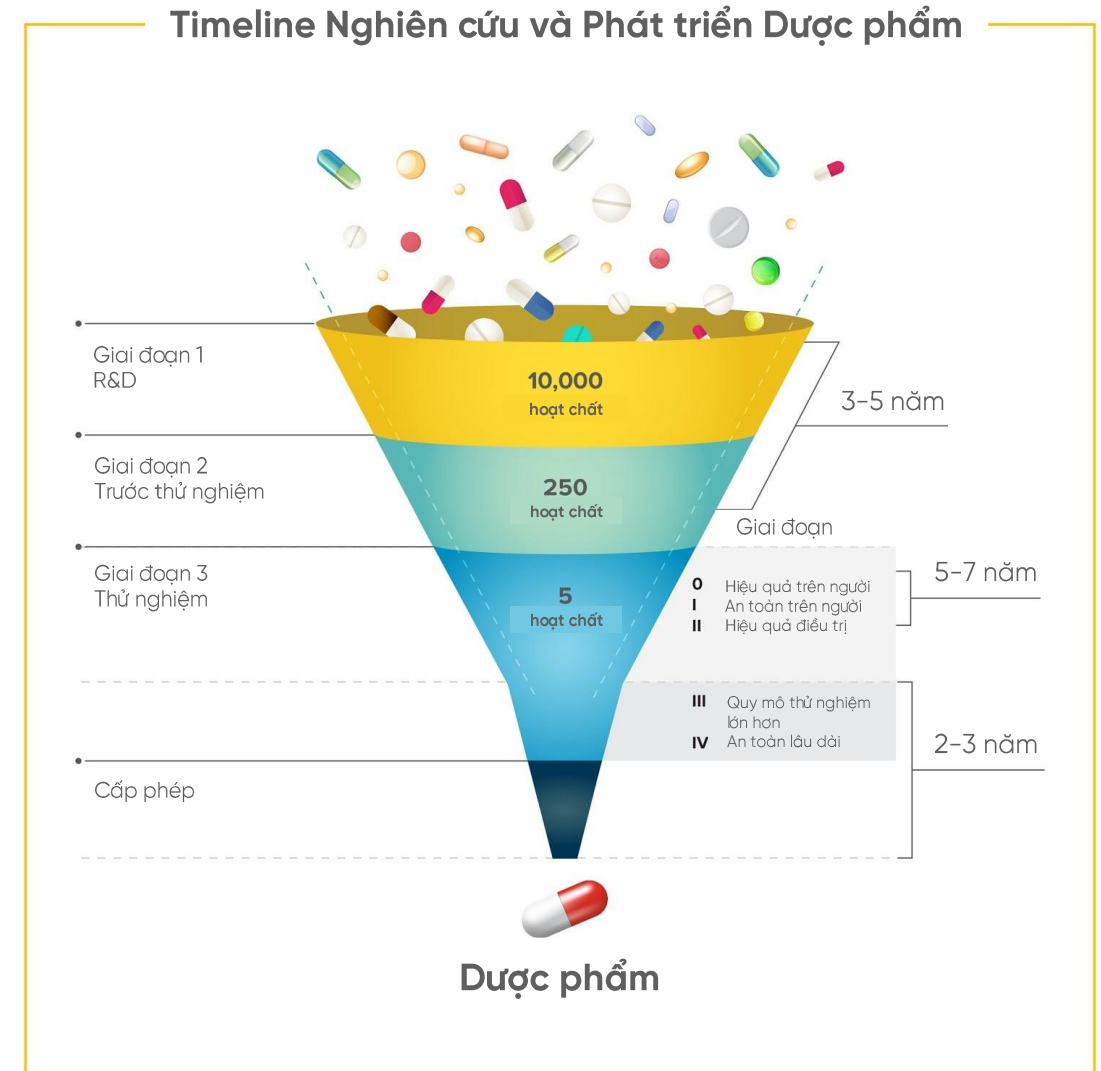
# Tảng băng chìm thị phần

- Thị phần bán lẻ dược đang cạnh tranh gay gắt giữa những ông lớn như An Khang, Long Châu, Pharmacy,... Trong tương lai, kế hoạch của ba hệ thống nhà thuốc hàng đầu Việt Nam này sẽ nâng tổng số cửa hàng thuốc trong chuỗi lên con số 7,300 vào năm 2025, tương đương 16% thị phần. Thống kê từ IQVIA cho biết cả nước có khoảng 55,300 cửa hàng thuốc vào năm 2016, trong đó có đến 185 cửa hàng thuộc hệ thống nhà thuốc chuẩn GPP. Năm 2021, tổng số cửa hàng thuốc đã giảm xuống còn 44,600, tuy nhiên số cửa hàng thuộc hệ thống nhà thuốc chuẩn GPP đã tăng lên 1,600. Sang đến năm 2022, các chuỗi nhà thuốc chuẩn GPP tiếp tục đạt mục tiêu mở mới chiếm lĩnh thị phần trong nước. Hiện tại các chuỗi nhà thuốc đang chiếm phần lớn thị hiếu mua hàng của phân khúc trung và thượng lưu ở các thành phố lớn, phần lớn dân số còn lại ở các miền đất nước vẫn đang mua thuốc ở các nhà thuốc tư nhân nhỏ lẻ.
- Bộ Y tế kiểm soát chặt chẽ hơn những sản phẩm kháng sinh được bán trong nhà thuốc theo quyết định Quyết định 4041/QĐ-BYT. Ngày 15/11/2020, nghị định của Chính phủ đã tăng mức phạt đối với hành vi bán thuốc kê đơn mà không có đơn của bác sĩ, thậm chí buộc ngừng hoạt động các cơ sở bán thuốc cùng với việc bắt buộc kê đơn điện tử đối với các cơ sở khám bệnh và nhà thuốc bệnh viện. Đây sẽ là cơ hội cho các nhà thuốc chuỗi lớn giành lấy thị phần từ các nhà thuốc nhỏ lẻ, các nhà thuốc nhỏ lẻ sẽ kém cạnh tranh hơn do nguồn lực chưa thể thích ứng với những quy định mới (ví dụ hệ thống ERP chưa có, chưa được kết nối với hệ thống kê đơn điện tử; việc bán thuốc có đơn vốn là lợi thế cạnh tranh của các nhà thuốc nhỏ lẻ, giờ sẽ khó khăn hơn trong việc thu hút khách hàng).
- Quá trình phê duyệt đăng ký thuốc mới hoặc gia hạn thuốc cũ kéo dài hơn, khiến nguồn cung bị thắt chặt. Lượng thuốc phê duyệt hàng năm giảm từ 3,703 trong năm 2019 xuống còn 1,155 số đăng ký mới vào năm 2021. Đây lại là một cơ hội cho những hệ thống nhà thuốc lớn có thể đảm bảo đủ nguồn cung từ các công ty dược khi có nguồn tài chính mạnh, trong khi nhà thuốc truyền thống nhỏ lẻ sẽ phải đối mặt với vấn đề khan hiếm hàng khi không có năng lực thương lượng như những nhà thuốc lớn, dẫn đến khả năng mất khách hàng sang các chuỗi lớn.



# Thách thức và rủi ro

- Ngành công nghiệp hóa dược chưa phát triển, chưa khai thác đúng mức tiềm năng/tài nguyên dược liệu. Hầu hết thuốc đang lưu hành là thuốc hết hạn bản quyền – thuốc generic). Thuốc nhập khẩu đang chiếm ưu thế hơn thuốc nội địa
- Thách thức về thời gian dài nghiên cứu và phát triển dược phẩm. Sau khi được cấp phép, phải bảo vệ giấy phép, chưa thể tạo doanh thu ngay mà mất chi phí khá lớn cho đầu tư phát triển sản phẩm, ngoài ra DN cũng có thể bị phụ thuộc vào một số sản phẩm đơn lẻ, hay thất bại trong thử nghiệm, ... sẽ gây lo ngại cho nguồn vốn khả dụng, trong trường hợp doanh nghiệp không cân đối được, cần vay vốn hoặc huy động thêm vốn chủ sở hữu. Phụ thuộc nhiều vào tài chính (nợ/vốn) để duy trì hoạt động. Kể cả sau khi đã được cấp phép, nếu phụ thuộc vào bán lẻ thuốc mà không có đơn hàng lớn, doanh thu cũng sẽ không định kỳ đủ để phụ trợ cho dòng tiền doanh nghiệp. Phụ thuộc vào nguyên liệu nhập khẩu (chiếm đến 80% nguyên liệu sản xuất dược phẩm, chủ yếu từ Trung Quốc và Ấn Độ). Thiếu các chính sách, cơ chế hỗ trợ về vốn, công nghệ sản phẩm đầu ra cho sản xuất dược.
- Đạo đức nghề nghiệp: vi phạm luật bảo vệ môi trường và các hành vi vi phạm pháp luật trong việc quảng bá sản phẩm cho khách hàng (không nhân đạo, ví dụ: biết rõ rủi ro/tác dụng phụ có hại nhưng vẫn quảng bá cho khách hàng để tạo doanh thu lợi nhuận).
- Khi ra sản phẩm mới có hoạt chất mới đã lưu hành tại các thị trường khác dưới 5 năm thì phải xin thử nghiệm hoạt chất đó tại Việt Nam, gây mất thời gian, chậm sản xuất, không mang lại lợi ích gì cho bệnh nhân. Ảnh hưởng bệnh nhân vì quá trình phát triển dược phẩm quá lâu.
- Vướng mắc liên quan đến công tác mua sắm đấu thầu làm ảnh hưởng đến việc đảm bảo cung ứng thuốc ở nhiều địa phương, quy trình chưa được tối ưu hóa, hiện tượng đứt gãy chuỗi cung ứng hàng hóa, giá thuốc đấu thầu đối với thuốc nội quá thấp và chênh lệch quá cao gây e ngại cho bác sỹ khi kê đơn.
- Công tác dược lâm sàng khó triển khai khi số lượng dược sỹ có chuyên môn cao quá ít trên tổng lực lượng y bác sỹ. Thực trạng, tại các cơ sở điều trị, nhân lực dược thường là cán bộ kiêm nhiệm quản lý chất lượng, chưa được đào tạo chuyên sâu.



# Triển vọng ngành

# Triển vọng ngành

## Dân số già hóa

- Theo Tổng cục Dân số, Việt Nam đang là một trong những quốc gia có tốc độ già hóa dân số nhanh nhất trên thế giới. Nhóm người từ 60 tuổi trở lên chiếm xấp xỉ 12% tổng dân số trong năm 2021 và dự đoán đến năm 2050, con số này sẽ tăng lên hơn 25%. Như vậy dân số Việt Nam trên 65 tuổi đã tăng gấp đôi (từ 7% lên 14%) chỉ trong 18 năm.
- Cũng theo dự đoán từ Ngân hàng Thế giới (WB), từ năm 2040, số người già trên 65 tuổi tăng gấp đôi, chiếm 18% tổng số dân cả nước, thúc đẩy chi tiêu cho chăm sóc sức khỏe. Vì vậy, Ngành Chăm sóc sức khỏe nói chung sẽ có tiềm năng lớn khi phát triển các sản phẩm chăm sóc cho lứa tuổi này.

## Người dân chi tiêu nhiều hơn

- Nhận thức của người tiêu dùng đối với chăm sóc sức khỏe ngày càng cao đặc biệt là sau đại dịch. và thu nhập của người dân cũng tăng cao hơn khiến chi tiêu cho hoạt động chăm sóc sức khỏe nói chung và tiêu thụ dược phẩm bình quân đầu người sẽ nhiều hơn. Tổng chi tiêu cho y tế đã tăng từ 16.1 tỷ USD lên đến hơn 20 tỷ USD trong khoảng thời gian 2017-2021. Theo Fitch Solutions, chi tiêu y tế tại Việt Nam ước đạt 23 tỷ USD năm 2022.
- Môi trường sống bị ô nhiễm, lối sống thiếu lành mạnh và đồ ăn thiếu vệ sinh là nguyên nhân gây ra các bệnh mãn tính đòi hỏi điều trị và chăm sóc lâu dài khiến nhu cầu đối với các loại dược phẩm điều trị những bệnh này gia tăng.

## Sự phát triển của các doanh nghiệp tư nhân

- Các doanh nghiệp bán lẻ hàng đầu Việt Nam phủ sóng thị trường và tham gia cuộc cạnh tranh thị phần khốc liệt (Long Châu, Pharmacy, An Khang,...)
- Các doanh nghiệp sản xuất dược liên tục tìm cơ hội liên kết hợp tác với các doanh nghiệp ở nước ngoài để nâng cao năng lực. Song song là đầu tư lớn vào các dây chuyền sản xuất, giấy chứng nhận tiêu chuẩn quốc tế để mở rộng việc xuất khẩu.
- Các bệnh viên tư nhân liên tục mở rộng quy mô, đầu tư vào cơ sở vật chất để giành lấy thị phần phân khúc trung và thượng lưu từ các cơ sở công lập và những bệnh nhân sang nước ngoài khám chữa bệnh.



# Triển vọng ngành

## Quan điểm của bệnh nhân

- Nhu cầu chăm sóc sức khỏe chuyển từ bệnh viện công sang bệnh viện tư nhanh hơn do cơ sở vật chất yếu kém của khu vực công.
- Nhu cầu chăm sóc sức khỏe tiếp tục tăng trưởng ổn định trong thời kỳ suy thoái kinh tế, đặc biệt là trong năm 2020 và 2021, tạo ra nền tảng so sánh thấp do ảnh hưởng của đại dịch COVID-19.
- Trong và sau khi đại dịch COVID-19 bùng phát, ngành này càng có nhiều cơ hội phát triển vì có nhiều nhu cầu và người dân về y tế hơn, ngày càng ý thức hơn về sức khỏe của mình. Tổng chi tiêu cho các sản phẩm và dịch vụ liên quan đến y tế sẽ tăng.
- Công nghệ tăng trải nghiệm người dùng, dịch vụ y tế dễ tiếp cận hơn, thúc đẩy nhu cầu.



## Quan điểm của nhân viên y tế

- Dưới áp lực của mức lương công lập thấp, sức khỏe cao và rủi ro pháp lý, các CBNV nghỉ việc rất nhiều, chuyển sang tư nhân.
- Phúc lợi làm ngành y tư nhân là động lực cho nguồn nhân lực chuyên môn cao đầu quân cho các cơ sở tư nhân. Khi các cơ sở khám chữa bệnh tư nhân mở rộng, cơ hội làm việc cũng mở rộng hơn. Số lượng học y cũng đã có xu hướng tăng.
- Ngành Y luôn vận động, CBNV sẽ luôn được tiếp cận với nhiều nguồn nghiên cứu hơn, bổ túc kinh nghiệm và kiến thức



## Quan điểm của nhà cung cấp dịch vụ

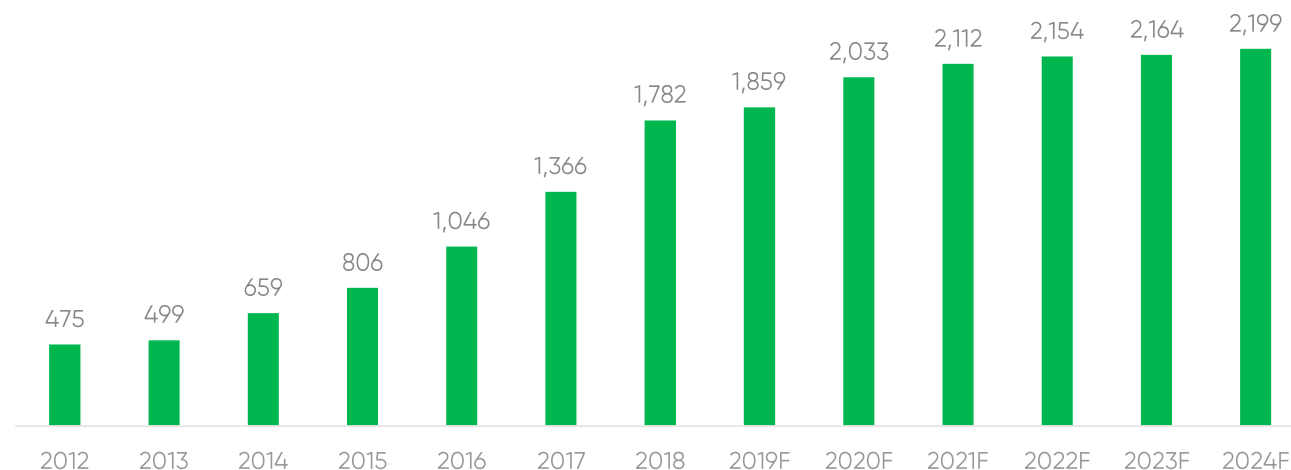
- Các quy định chặt chẽ hơn, định giá sản phẩm dịch vụ theo định hướng thị trường hơn.
- Giá viện phí có khả năng tăng đáng kể trên cả nước, do Chính phủ có thể tăng giá viện phí và viện phí công để tạo điều kiện cho các bệnh viện công duy trì hoạt động và giữ chân CBNV ở lại với ngành và khuyến khích CBNV mới gia nhập ngành.
- Chuyển đổi số tối ưu hóa chi phí.
- Cơ hội trong ngành thiết bị y tế của Việt Nam rất lớn do yếu tố vĩ mô và nhân khẩu học hỗ trợ, tình trạng thiếu thiết bị y tế sẽ tạo nên sự hỗ trợ của chính phủ về ưu đãi thuế và các chính sách đi kèm.



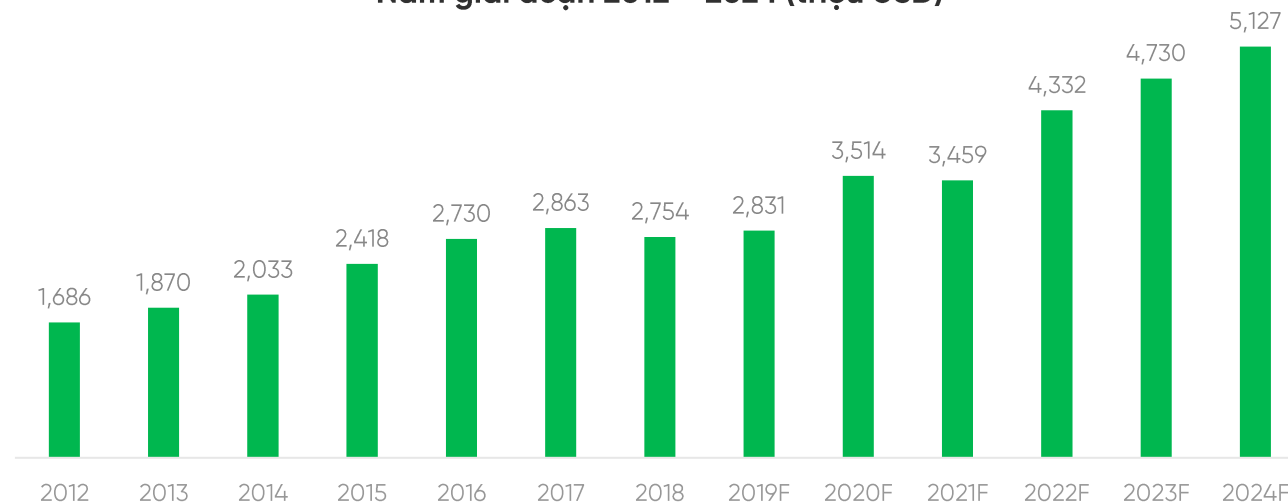
# Triển vọng ngành

- Quy mô doanh thu ngành còn có dư địa tăng trưởng lớn, cụ thể theo Statista, doanh thu hoạt động khám chữa bệnh tại Việt Nam đã tăng trưởng rất tốt từ 475 triệu USD năm 2012 đến 1,782 triệu đô vào năm 2018, tương đương tăng 3.75 lần giá trị. Dự kiến con số này tiếp tục tăng trưởng vào các năm tiếp theo dù mức tăng trưởng không còn bút phá như giai đoạn vừa rồi nhưng tiềm năng ở sự ổn định với giá trị lớn. Dự kiến vào năm 2024, doanh thu ngành sẽ lên đến gần 2,200 triệu USD.
- Riêng với ngành Dược phẩm, quy mô doanh thu còn cao hơn nhiều so với hoạt động khám chữa bệnh. Năm 2012-2018 tăng trưởng với CAGR 9%, trong vòng 6 năm tăng 1.64 lần về giá trị. Quy mô của của ngành Dược phẩm liên tục tăng trưởng, dự kiến năm 2022 trở đi doanh thu ngành sẽ bút tốc do thị hiếu người tiêu dùng hỗ trợ (có ý thức hơn về y tế dự phòng sau dịch bệnh COVID-19), và sẽ đạt 5,127 triệu USD vào 2024.
- Về chính sách cho xuất nhập khẩu, Việt Nam đã tham gia và đang đàm phán 19 Hiệp định thương mại tự do (FTA) (trong đó có ưu đãi về thuế quan như hiệp định thương mại tự do EU-Việt Nam (EVFTA)).
- Về chính sách thúc đẩy sản xuất tiêu dùng trong nước, Thông tư 15/2019/TT-BTY hỗ trợ các công ty sản xuất thuốc trong nước có công nghệ sản xuất cao, Thông tư 06/2023/TTT-BYT sẽ tháo gỡ những bất cập về giá thuốc trúng thầu ngày (bất cập ở giá trúng thầu năm nay không được cao hơn giá trúng thầu năm trước trong khi chi phí đầu vào nguyên liệu vẫn tăng tạo áp lực cho các công ty sản xuất dược phẩm).
- Về mục tiêu chiến lược phát triển ngành của Chính phủ, thuốc sản xuất trong nước đạt khoảng 80% số lượng sử dụng trong bảo hiểm y tế, xây dựng được 08 vùng khai thác bền vững dược liệu tự nhiên và 02 - 05 vùng trồng sản xuất dược liệu quy mô lớn. 100% nguyên liệu dược liệu được tiêu chuẩn hóa.

Doanh thu cho hoạt động khám chữa bệnh tại Việt Nam từ 2012 đến 2024 (triệu USD)



Doanh thu ngành "sản xuất sản phẩm & bào chế dược phẩm" tại Việt Nam giai đoạn 2012 - 2024 (triệu USD)



# Cơ hội và Thách thức ngành trong kinh doanh

Thị trường Chăm sóc Sức khỏe của Việt Nam có một số thách thức chung ở khối công lập nhưng cũng là cơ hội lớn cho khối tư nhân

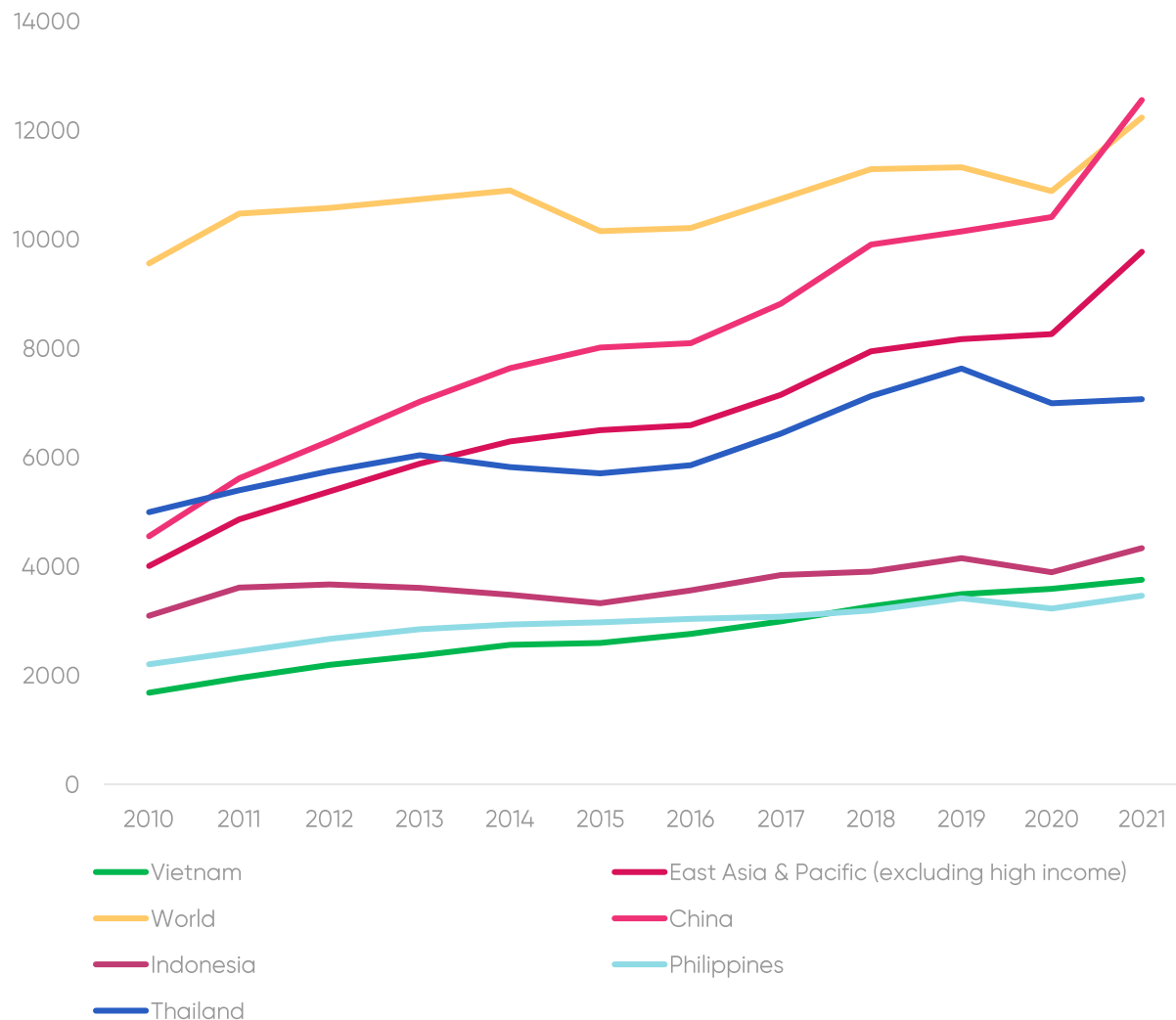
- 01 Bệnh viện quá tải:** Nhiều bệnh viện đã lỗi thời và phải đối mặt với tình trạng quá tải kinh niên. Các bệnh viện ở các thành phố lớn như TP.HCM và Hà Nội thường không đủ khả năng phục vụ cả bệnh nhân địa phương và bệnh nhân tỉnh. Đây là cơ hội cho bệnh viện và phòng khám tư nhân. Các bệnh viện và phòng khám tư nhân đã trở nên phổ biến ở các thành phố lớn để phục vụ đối tượng thuộc tầng lớp trung lưu. Theo Bộ Y tế, năm 1993 Việt Nam không có bệnh viện tư nhân nào, tuy nhiên con số này đã tăng đáng kể trong 2 thập kỷ qua, với hơn 200 bệnh viện tư nhân có 15,475 giường bệnh và hơn 35,000 phòng khám tư nhân vào năm 2020.
- 02 Thiết bị Y tế lỗi thời:** Phần lớn trang thiết bị y tế hiện có tại các bệnh viện công ở Việt Nam đã lỗi thời và cần thay thế. Nhiều bệnh viện thiếu trang thiết bị cho khoa phẫu thuật và khoa hồi sức cấp cứu. Đây là cơ hội cho các doanh nghiệp sản xuất, nhập khẩu thiết bị y tế cao cấp.
- 03 Ngân sách đầu tư thấp/Giải ngân đầu tư công còn nhiều vướng mắc:** Các bệnh viện công của Việt Nam chủ yếu dựa vào ngân sách Nhà nước để nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị và dịch vụ. Tổng ngân sách cho lĩnh vực y tế đã tăng nhưng còn quá thấp so với nhu cầu. Đây là cơ hội cho các doanh nghiệp tư nhân tích cực đầu tư, chiếm thị phần của các cơ sở công lập.
- 04 Lương thấp không giữ chân được CBNV ở các cơ sở công lập:** Tình trạng thiếu nhân viên y tế có trình độ đang diễn ra phổ biến ở nhiều bệnh viện. Các bác sĩ và y tá làm việc trong điều kiện căng thẳng và tiền lương tương đối thấp. Đây là cơ hội cho khối tư nhân thu hút nhân tài, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.
- 05 Chưa khai thác được phân khúc thượng lưu triệt để:** Do dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng cao chưa có ở Việt Nam, Bộ Y tế ước tính rằng khoảng 40,000 người Việt Nam chi khoảng 2 tỷ USD để ra nước ngoài khám chữa bệnh mỗi năm. 2 tỷ USD này có thể dịch chuyển dần sang khối tư nhân, một tiềm năng lớn.

Thị trường Chăm sóc Sức khỏe của Việt Nam có một số thách thức đối với công ty mới, đặc biệt là với công ty nước ngoài

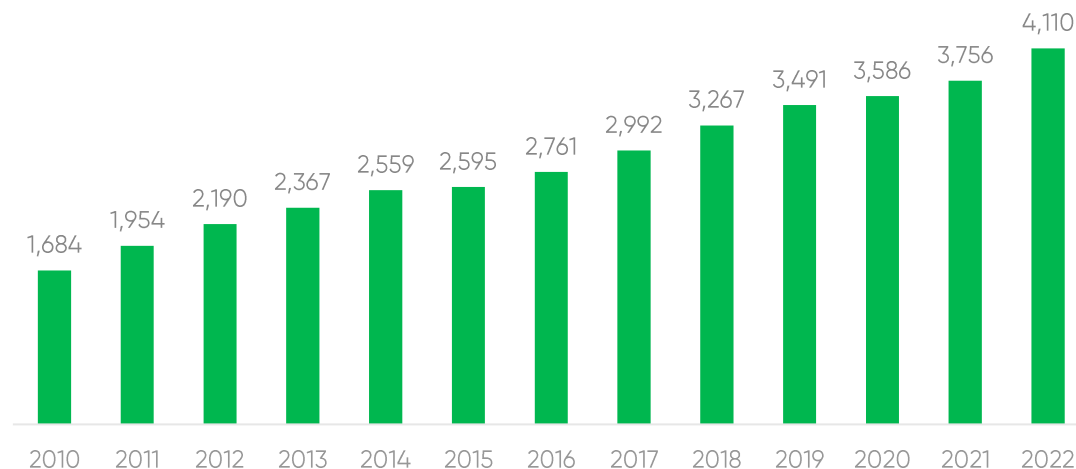
- 01 Xây dựng thương hiệu**
- 02 Hợp tác với đối tác địa phương**
- 03 Thiếu hiểu biết về thị trường**
- 04 Khó tiếp cận thông tin từ cơ quan quản lý**

# Về yếu tố vĩ mô hỗ trợ

GDP bình quân đầu người so với thế giới (USD)



GDP bình quân đầu người (USD)

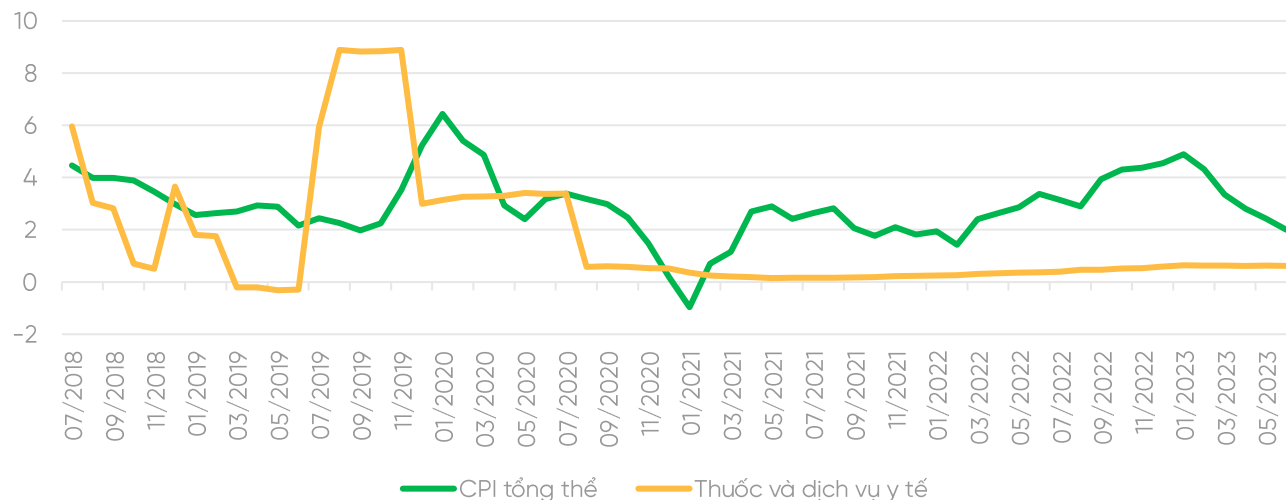


- Nhờ có những chính sách đúng đắn mà nền kinh tế Việt Nam đã thể hiện sức chống chịu đáng kể trong những giai đoạn khủng hoảng. Từ năm 2010 đến 2022, GDP đầu người của Việt Nam tăng 2.4 lần, đạt 4,110 USD, xếp thứ 6/11 trong khu vực Đông Nam Á và thứ 117 trên thế giới. Tỷ lệ nghèo (theo chuẩn \$3.65/ngày, theo PPP năm 2017) giảm từ hơn 14% năm 2010 xuống còn 4.8% năm 2020. Với quy mô GDP như vậy, GDP bình quân đầu người năm 2022 theo giá hiện hành ước đạt 95.6 triệu đồng/người, tương đương 4,110 USD, tăng 354 USD so với năm 2021. GDP đầu người tăng trưởng ổn định hỗ trợ cho sức mua của người dân Việt Nam cho chi tiêu.
- Dù vậy, Việt Nam vẫn cần phấn đấu vì GDP đầu người của nước nhà vẫn ở mức thấp so với các nước trong khu vực (cùng mức thu nhập) và trung bình các nước trên thế giới. Thái Lan có GDP bình quân đầu người đạt khoảng 7,631 USD vào năm 2022, Indonesia đạt khoảng 4,691 USD, cao hơn Việt Nam.

# Về yếu tố vĩ mô hỗ trợ

Ở Việt Nam, ngành chăm sóc sức khỏe là một trong những ngành ít bị ảnh hưởng bởi lạm phát

CPI ngành Y tế ít bị ảnh hưởng

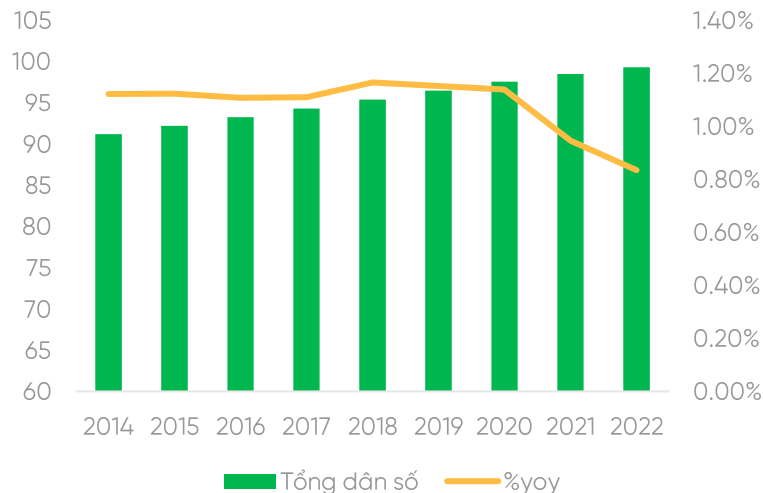


Dự báo CPI từ Bloomberg	2023Q3	2023Q4	2024Q1	2023Y	2024Y	2025Y
Trung vị	2.92	3.19	2.8	3.5	3.3	3.6
Trung bình	2.83	3.04	3.12	3.42	3.24	3.4
Mức cao nhất	4	4.2	4	4.3	5.5	4
Mức thấp nhất	1.6	1.4	2.41	2.4	1.4	2.5

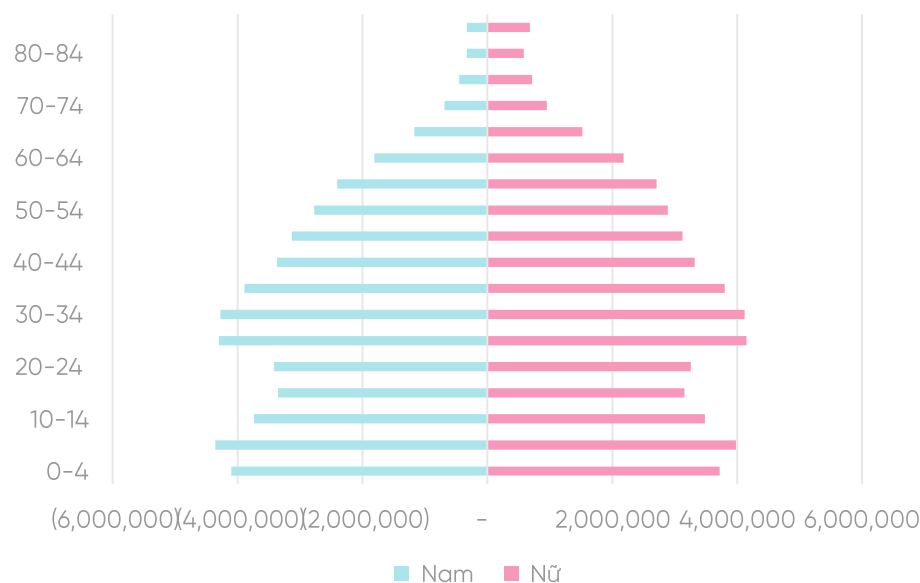
- Nhìn chung, ngành chăm sóc sức khỏe là một trong những ngành ít bị ảnh hưởng nhất trước sự gia tăng của chi phí, giá năng lượng và giá hàng hóa. Nhu cầu chăm sóc sức khỏe tiếp tục tăng trưởng ổn định trong thời kỳ suy thoái kinh tế, đặc biệt năm 2020 và 2021 đã tạo mức nền so sánh thấp do ảnh hưởng của đại dịch COVID. Các yếu tố khác như gói kích thích đầu tư công, các khoản vay ưu đãi lãi suất thấp hoặc chi phí vay tăng lên không tác động đáng kể đối với ngành này. Biên lợi nhuận của các công ty trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe dự kiến sẽ tăng trưởng rất tốt vào năm 2023 khi giá thuốc, viện phí tăng lên trong khi chi phí đầu vào tăng với tốc độ chậm hơn nhiều. Ngành Chăm sóc sức khỏe cũng là ngành có lợi thế rất lớn trong việc đẩy áp lực lạm phát, đẩy áp lực về chi phí sang giá thành cho người tiêu dùng.
- Theo Tổng cục Thống kê cho biết, CPI bình quân quý 2 năm 2023 tăng 2.41% so với cùng kỳ năm trước; bình quân 6 tháng đầu năm 2023, CPI tăng 3.29%, lạm phát cơ bản tăng 4.74%. Với tình hình 6 tháng đầu năm và triển vọng kinh tế phục hồi hơn vào nửa cuối năm, mục tiêu 4.5% lạm phát cho cả năm 2023 của Chính phủ để ra dự kiến sẽ trong tầm kiểm soát. Dự báo từ Bloomberg bởi các tổ chức tín dụng thế giới cho thấy lạm phát ở Việt Nam sẽ vẫn giữ ở mức độ ổn định. Cụ thể ở 3 quý tiếp theo, trung vị của dự báo chỉ ở quanh mức 3%. Ở các năm tiếp theo 2023-2025, lạm phát cũng chỉ ở quanh mức 3.5%, khá ổn định so với thế giới bất chấp tình hình bất ổn kinh tế chính trị đang xảy ra.

# Về yếu tố nhân khẩu học hỗ trợ

Tổng dân số (triệu người)



Cơ cấu dân số Việt Nam



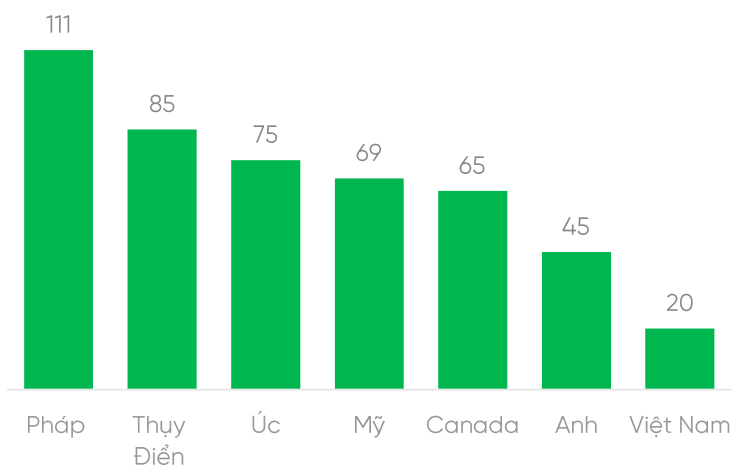
**99,678,523 người**

Là dân số của Việt Nam tại 21/06/2023 theo Liên Hợp Quốc, chiếm 1.24% dân số thế giới

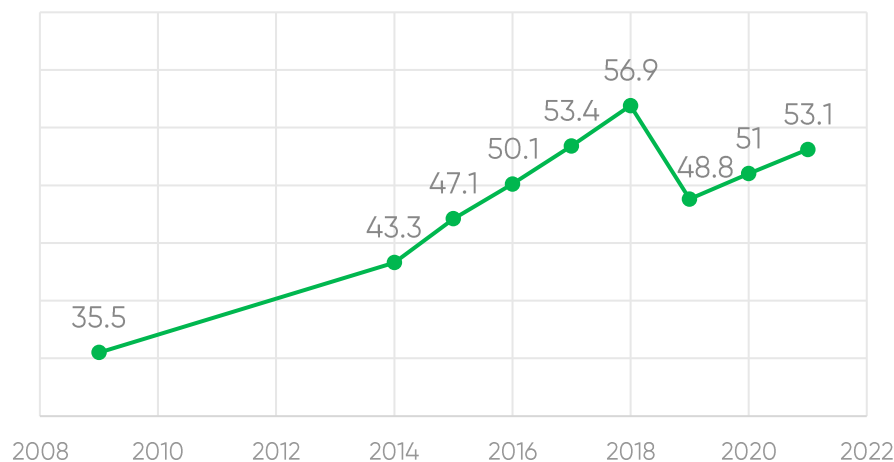
**Đứng thứ 15**

Trên thế giới trong bảng xếp hạng dân số các nước và vùng lãnh thổ

Số năm để các quốc gia chuyển từ giai đoạn già hóa dân số sang dân số già



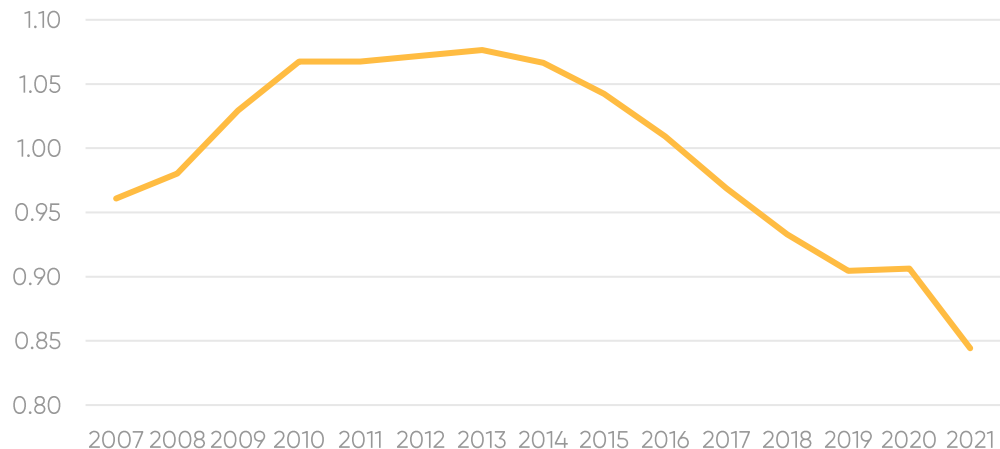
Chỉ số già hóa Việt Nam



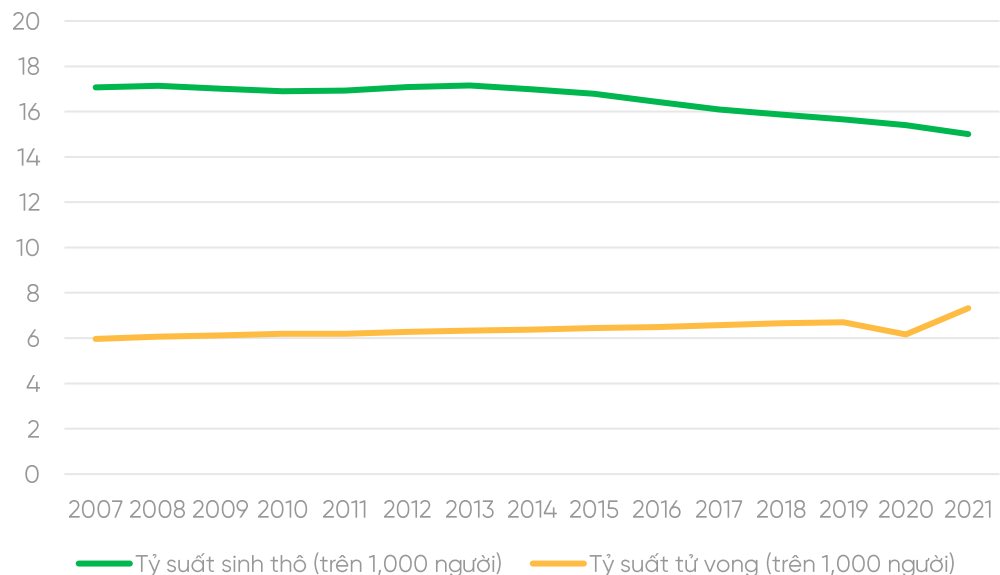
- Dân số của Việt Nam liên tục tăng đều đặn khoảng 1% yoy. Số lượng người lao động từ 15 tuổi trở lên vào năm 2022 là 50.6 triệu người, tăng 1.5 triệu người so với năm 2021. Khi ngày càng có nhiều phụ nữ tham gia vào lực lượng lao động, tỷ lệ sinh của đất nước giảm, và dân số già sẽ tăng đáng kể, gây áp lực lên hệ thống phúc lợi xã hội.
- Dự báo số người từ 60 tuổi trở lên tại Việt Nam sẽ tăng gấp đôi, từ 11.9 triệu lên 29 triệu người vào năm 2050. Nhóm tuổi trên 80 tuổi sẽ tăng gấp ba, chiếm khoảng 6% dân số đất nước. Tốc độ già hóa cũng đang cao hơn các nước phát triển. Dân số già sẽ dẫn đến tăng cường sử dụng sản phẩm & dịch vụ y tế.
- Sự thay đổi trong cấu trúc dân số của Việt Nam mở ra triển vọng phát triển cho ngành chăm sóc sức khỏe của Việt Nam.

# Về yếu tố nhân khẩu học hỗ trợ

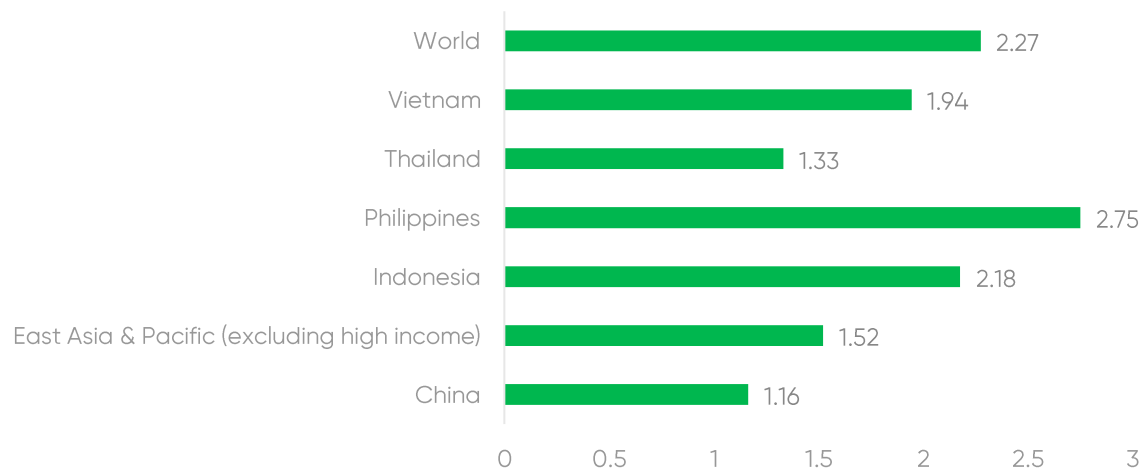
## Tăng trưởng dân số (% hàng năm)



## Tỷ suất sinh và tử



## Tỷ lệ sinh (trẻ trên 1 phụ nữ)



- Dân số Việt Nam đang già hóa, thể hiện ở việc giảm tăng trưởng dân số, giảm tỷ suất sinh thô trên 1,000 người và tăng tỷ suất tử vong trên 1,000 người ở những năm gần đây. Cụ thể Việt Nam vẫn là nước có số dân đông, tăng trưởng đều đặn khoảng 1% mỗi năm trong những thập kỷ trước 2010. Tuy nhiên trong vòng 1 thập kỷ trở lại đây mức độ tăng trưởng đang giảm rõ rệt từ 1.07% yoy vào 2010, cho đến 2021 con số tăng trưởng chỉ còn 0.84% yoy.
- Tỷ suất sinh cũng có xu hướng giảm dần, hỗ trợ bởi gia tăng đô thị hóa, gia tăng nguồn lực lao động từ phụ nữ, chênh lệch giới tính, văn hóa sinh đẻ từ 1-2 con và môi trường sinh sống chưa thuận lợi cho việc sinh đẻ. Tỷ suất sinh là 17 trên 1,000 người vào 2007, giảm dần xuống còn mức 15 trên 1,000 vào 2021 (tương đương 1.94 trẻ trên 1 phụ nữ).
- Xét về so sánh với các nước trên thế giới, Việt Nam đang có tỷ lệ sinh dưới trung bình thế giới là 2.27 và Phillipines là 2.75, Indonesia với 2.18. Còn lại chúng ta vẫn hơn các nước phát triển hơn trong khu vực, kể đến như Thái Lan (1.33), Trung Quốc (1.16 – nhưng TQ bị ảnh hưởng bởi chính sách 1 con). Việt Nam vẫn cao hơn khu vực Đông Á TBD (loại bỏ các nước thu nhập cao) là 1.52.

# Các xu hướng trong tương lai

1

## Đại dịch COVID-19 đã định hình lại cách sống, cách mua hàng và suy nghĩ của người tiêu dùng

- Giỏ hàng thiết yếu cho Sức khỏe Người tiêu dùng lớn hơn (thuốc cảm, ho, sốt, vitamin,...) sẽ làm dịch chuyển cơ cấu doanh thu, định hướng chiến lược của các doanh nghiệp.
- Sự thay đổi về nhân khẩu học của dân số Việt Nam mang đến triển vọng phát triển cho ngành y tế Việt Nam. Ngoài ra, hệ thống chăm sóc sức khỏe của Việt Nam phải đối mặt với những thách thức lớn về tình trạng quá tải và chất lượng chăm sóc và thiết bị kém, khiến thị trường thiết bị y tế trở thành một khoản đầu tư hấp dẫn để thâm nhập thị trường và phân phối thiết bị cập nhật để cải thiện toàn bộ ngành chăm sóc sức khỏe của đất nước.

2

## Ứng dụng công nghệ, chuyển đổi số (AI, Big Data, IoT,...) trong ngành

- Dùng CNTT trong việc quản lý tiền sử bệnh lý, giúp bác sĩ khám bệnh, chăm sóc sức khỏe tốt hơn.
- Dùng CNTT trong khám chữa bệnh từ xa (BuyMed (thuocsi.vn), eDoctor, POC Pharma, Medici, Jio Health, ...).
- Tư vấn, chẩn đoán số và các hiệu thuốc điện tử (qua web/app điện thoại) tiếp tục hoạt động tốt hơn so với trước đại dịch.

3

## Thị trường vốn tiếp tục sôi động

- Do tiềm năng của ngành còn lớn, hàng loạt các thương vụ đầu tư giá trị lớn và M&A liên tục diễn ra từ 2017 đến nay và thị trường Việt Nam vẫn còn dư địa để thu hút các nhà đầu tư nước ngoài.
- Các ngân hàng cho vay theo chuỗi và kết hợp linh hoạt các dịch vụ: việc triển khai cho vay kiểu này sẽ thuận lợi hơn các doanh nghiệp trong ngành đều tham gia vào hầu hết các khâu của chuỗi giá trị ngành.
- Các ngân hàng cho vay theo chương trình tín dụng ESG cho ngành sức khỏe.

4

## Mô hình chăm sóc sức khỏe dựa trên giá trị (Value-based Care Model)

- Mô hình mà các nước phát triển đang dần áp dụng không còn là bệnh nhân trả phí theo các dịch vụ sử dụng, mà trả tiền dựa trên kết quả sức khỏe của bệnh nhân.
- Mô hình này có nhiều lợi ích do thúc đẩy nhu cầu sử dụng dịch vụ của phân khúc thu nhập cao.



# Chuyển đổi số trong ngành

Các nhà phân phối thuốc có sử dụng app bán hàng:



Các bệnh viện có sử dụng chuyển đổi số cho KH:



Chăm sóc sức khỏe Online:

- Ưu tiên của Chính phủ Việt Nam về chuyển đổi số đã dẫn đến dự án của Bộ Y tế phối hợp với Bộ Thông tin và Truyền thông để ra mắt chương trình chăm sóc sức khỏe từ xa vào ngày 18 tháng 4 năm 2020. Với gần 70% dân số Việt Nam sống ở vùng nông thôn hoặc vùng xa xôi, chương trình này sẽ giúp cải thiện khả năng tiếp cận y tế chất lượng và giảm thiểu chi phí. Nền tảng của Tập đoàn Viettel cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa bằng cách kết nối bệnh nhân và bác sĩ thông qua công nghệ.
- Sự tăng trưởng của các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được hỗ trợ bằng công nghệ đã được nhanh chóng được khai thác bởi các công ty tư nhân, mặc dù đang ở giai đoạn sơ khai. Nhiều công ty khởi nghiệp có mặt tại Việt Nam trước đợt bùng phát dịch COVID-19 đã mở rộng và tối ưu hoá hoạt động của họ qua giai đoạn này (ví dụ: Wellcare, Youmed, 1SK,...).



# Mô hình Chăm sóc sức khỏe dựa trên giá trị

## Định nghĩa mô hình Chăm sóc sức khỏe dựa trên giá trị (Value-based care model)

Chăm sóc sức khỏe dựa trên giá trị là một mô hình cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong đó các nhà cung cấp, bao gồm cả bệnh viện và bác sĩ, được trả tiền dựa trên kết quả sức khỏe của bệnh nhân. Chăm sóc dựa trên giá trị khác với cách tiếp cận tính phí theo dịch vụ hoặc theo đầu người, trong đó các nhà cung cấp dịch vụ được thanh toán dựa trên số lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà họ cung cấp. "Giá trị" trong chăm sóc sức khỏe dựa trên giá trị bắt nguồn từ việc đo lường kết quả sức khỏe so với chi phí mang lại kết quả. Cách làm này mang lại nhiều lợi ích, làm tăng nhu cầu sử dụng dịch vụ của phân khúc thu nhập cao, nhưng đối với các cơ sở tham gia KCB, cần thống nhất cách tính phí dựa trên giá trị để tối ưu nhất cho các bên.

## Các loại hình Chăm sóc sức khỏe dựa trên giá trị (Value-based care model)

- Trung tâm KCB tích hợp lấy bệnh nhân làm trung tâm (Patient-centered Medical Home): trung tâm không phải là một địa điểm thực tế mà chỉ là một cách tiếp cận phối hợp để chăm sóc bệnh nhân, được dẫn dắt bởi bác sĩ chính của bệnh nhân, người chỉ đạo toàn bộ nhóm chăm sóc cho bệnh nhân. Nhóm chăm sóc có thể bao gồm nhiều đơn vị doanh nghiệp khác nhau, chia sẻ hồ sơ bệnh nhân để phối hợp điều trị tốt nhất có thể với chi phí thấp nhất có thể. Ở Việt Nam hiện có mô hình chăm sóc tại gia/tại cơ sở tương tự với mô hình này nhưng chưa nhiều, chủ yếu ở phân khúc thu nhập cao.
- Các tổ chức (Accountable Care Organisation ACO) và các bệnh viện: có thể được lập ra bởi Chính phủ hoặc tư nhân nhằm cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế chất lượng cao cho bệnh nhân dùng BHXH. Cách tiếp cận này khác với chăm sóc sức khỏe tính phí theo dịch vụ, trong đó các nhà cung cấp cá nhân được khuyến khích đặt hàng nhiều xét nghiệm và thủ tục hơn và quản lý nhiều bệnh nhân hơn để được trả nhiều tiền hơn, bất kể kết quả của bệnh nhân.

## Lợi ích của mô hình Chăm sóc sức khỏe dựa trên giá trị (Value-based care model)

### BỆNH NHÂN

- Tiết kiệm Chi phí khám chữa bệnh
- Hiệu quả khám chữa bệnh (KCB) tốt hơn
- Tăng sự hài lòng trong trải nghiệm dịch vụ y tế

### CƠ SỞ KCB

- Tiết kiệm Chi phí quản lý
- Hiệu quả kinh doanh cao hơn
- Vòng quay khách hàng cao hơn

### BẢO HIỂM

- Kiểm soát Chi phí tốt hơn
- Giảm thiểu rủi ro

### NHÀ CUNG CẤP

- Cung cấp chính xác hơn những gì bệnh nhân cần, tiết kiệm chi phí, hiệu quả kinh doanh cao hơn

### XÃ HỘI

- Chi tiêu cho Y tế thông minh và hiệu quả hơn
- Kết quả Chăm sóc sức khỏe (vd: tuổi thọ TB tăng, tỷ lệ trẻ <5t sống tăng, ...)

# Các cổ phiếu cần theo dõi

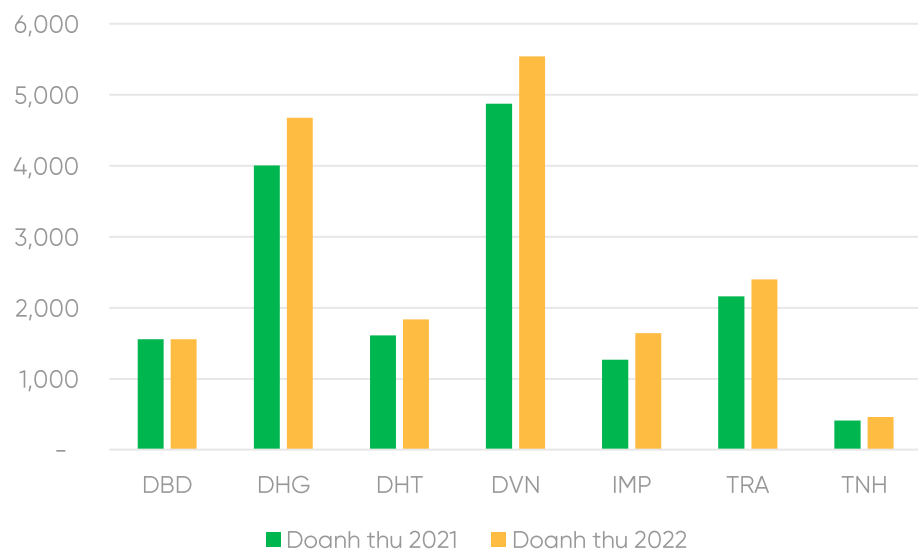
# Tổng quan các cổ phiếu trong ngành

Chỉ số	DHG	TRA	IMP	DBD	DHT	DVN	Dược phẩm	TNH	Chăm sóc y tế
Ngày	27/06/2023	27/06/2023	27/06/2023	27/06/2023	27/06/2023	27/06/2023	27/06/2023	27/06/2023	27/06/2023
Giá đóng cửa	133,300	89,100	60,000	50,800	28,700	19,263		27,400	
P/E	15.93	14.28	15.43	14.56	20.62	31.37	14.08	13.28	10.8
P/B	3.75	2.85	2.03	2.69	2.65	1.70	1.83	1.76	2.15
Vốn hóa thị trường	17,428.45	3,693.24	4,000.29	3,802.05	211.09	4,565.33	53,414.50	2,626.96	3,774.70
ROE	26.06%	20.04%	13.87%	19.53%	13.37%	5.60%	18.32%	16.70%	23.47%
ROA	21.30%	14.30%	11.60%	14.26%	7.46%	2.50%	13.63%	10.78%	16.73%
Biên lợi nhuận gộp	48.91%	56.85%	43.43%	49.85%	10.45%	9.99%	39.58%	46.40%	39.74%
Biên lợi nhuận ròng	22.61%	11.87%	14.33%	16.55%	5.53%	3.14%	14.47%	31.10%	25.67%
Tổng nợ/ VCSH	0.18	0.31	0.20	0.40	0.92	0.96	0.55	0.55	0.46
Thay đổi giá 1 tuần	4.96%	-1.00%	0.33%	1.60%	34.62%	2.39%	2.02%	0.37%	0.26%
Thay đổi giá 1 tháng	19.02%	2.38%	10.29%	10.20%	76.25%	10.30%	11.30%	1.48%	4.47%
Thay đổi giá 3 tháng	47.08%	0.77%	20.60%	32.64%	102.99%	14.24%	22.01%	4.91%	8.07%
TB KLGD 20 ngày (cp)	50,345	1,066	10,281	166,861	178,121	1,893,058		269,177	
TB KLGD 52 tuần (cp)	17,986	2,914	6,728	155,807	28,689	299,172		204,345	
TB GTGD 20 ngày (tỷ VND)	6.00	0.10	0.60	8.00	9.00	36.00		7.27	
TB GTGD 52 tuần (tỷ VND)	1.86	0.27	0.38	6.37	1.33	5.49		7.27	

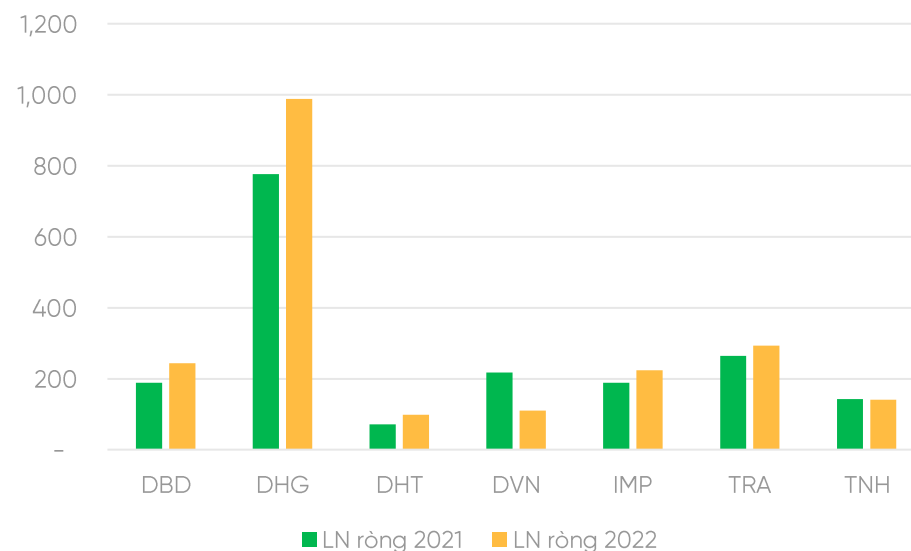
# Tổng quan KQKD theo năm

	Doanh thu thuần (tỷ)			Lợi nhuận gộp (tỷ)			Biên lợi nhuận gộp			Lợi nhuận ròng (tỷ)			Biên lợi nhuận ròng		
	2021	2022	+/-	2021	2022	+/-	2021	2022	+/-	2021	2022	+/-	2021	2022	+/-
<b>DHG</b>	4,003.17	4,676.02	17%	1,920.91	2,257.49	18%	48%	48%	1%	776.28	988.45	27%	19%	21%	9%
<b>TRA</b>	2,160.84	2,398.92	11%	1,147.44	1,343.20	17%	53%	56%	5%	264.47	293.52	11%	12%	12%	0%
<b>IMP</b>	1,266.60	1,643.71	30%	488.00	697.36	43%	39%	42%	10%	189.09	223.54	18%	15%	14%	-9%
<b>DBD</b>	1,558.50	1,554.82	0%	622.57	767.65	23%	40%	49%	24%	189.12	243.56	29%	12%	16%	29%
<b>DHT</b>	1,609.36	1,837.39	14%	154.02	187.26	22%	10%	10%	6%	71.39	98.96	39%	4%	5%	21%
<b>TNH</b>	412.43	463.16	12%	210.67	210.48	0%	51%	45%	-11%	142.72	140.58	-2%	35%	30%	-12%
<b>DVN</b>	4,873.58	5,540.58	14%	439.75	544.00	24%	9%	10%	9%	217.35	110.37	-49%	4%	2%	-55%

Doanh thu năm



Lợi nhuận ròng năm

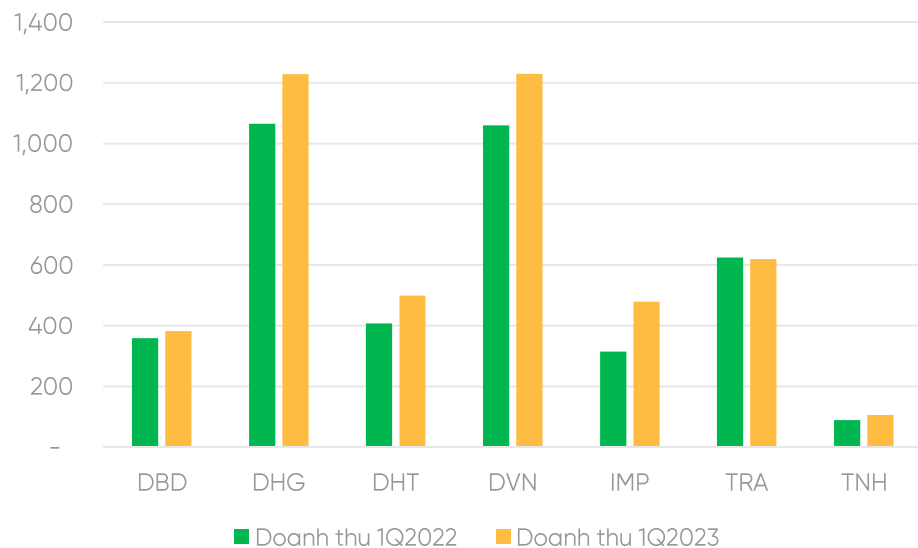


Mức tăng trưởng về doanh thu, lợi nhuận chủ yếu do mức nền thấp của năm 2021 ảnh hưởng bởi lượt khám, lượt mua thuốc thấp do giãn cách xã hội. Biên lợi nhuận ròng của một số công ty phụ thuộc vào nguyên liệu nhập khẩu như TRA, IMP, DVN bị ảnh hưởng bởi giá nguyên liệu tăng cao do đứt gãy chuỗi cung ứng. Đồng thời các công ty này tận dụng cơ hội tăng giá thành sản phẩm nên vẫn giữ được LN ổn định.

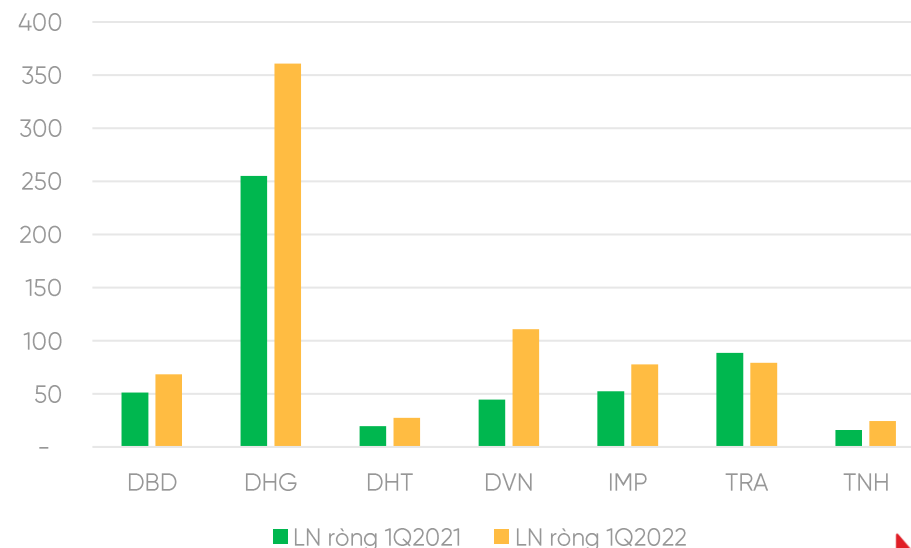
# Tổng quan KQKD quý 1

	Doanh thu thuần (tỷ)	Doanh thu thuần (tỷ)	Doanh thu thuần	Lợi nhuận gộp (tỷ)	Lợi nhuận gộp (tỷ)	Lợi nhuận gộp	Biên lợi nhuận gộp	Biên lợi nhuận gộp	Biên lợi nhuận gộp	Lợi nhuận ròng (tỷ)	Lợi nhuận ròng (tỷ)	Lợi nhuận ròng	Biên lợi nhuận ròng	Biên lợi nhuận ròng	Biên lợi nhuận ròng
	Q1/2022	Q1/2023	+/-	Q1/2022	Q1/2023	+/-	Q1/2022	Q1/2023	+/-	Q1/2022	Q1/2023	+/-	Q1/2022	Q1/2023	+/-
<b>DHG</b>	1,064.78	1,228.56	15%	504.63	614.15	22%	47%	50%	5%	255.30	360.96	41%	24%	29%	23%
<b>TRA</b>	623.99	619.11	-1%	326.80	344.68	5%	52%	56%	6%	88.61	79.43	-10%	14%	13%	-10%
<b>IMP</b>	314.25	479.27	53%	142.63	230.90	62%	45%	48%	6%	52.60	77.83	48%	17%	16%	-3%
<b>DBD</b>	358.77	381.80	6%	171.96	190.91	11%	48%	50%	4%	51.19	68.43	34%	14%	18%	26%
<b>DHT</b>	407.72	499.23	22%	38.56	52.86	37%	9%	11%	12%	19.76	27.46	39%	5%	6%	14%
<b>TNH</b>	88.91	106.12	19%	31.50	44.15	40%	35%	42%	17%	16.13	24.46	52%	18%	23%	27%
<b>DVN</b>	1,059.73	1,229.13	16%	112.28	136.93	22%	11%	11%	5%	44.77	111.08	148%	4%	9%	114%

Doanh thu quý 1

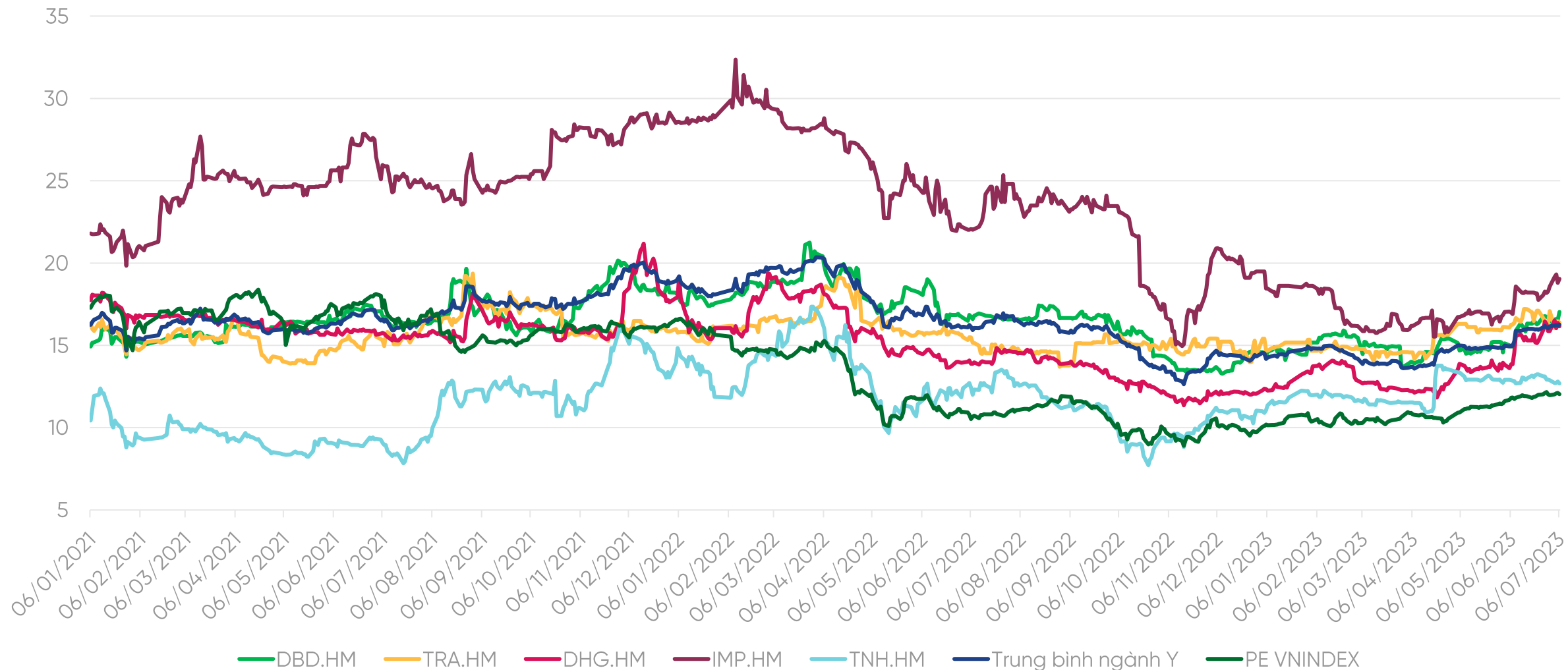


Lợi nhuận ròng quý 1



Nhu cầu chăm sóc sức khỏe hậu COVID-19 trở nên tích cực hơn, do đó cũng thuận lợi hơn cho các bệnh viện tư nhân và các công ty dược phẩm trong quý đầu năm nay. Do vậy chúng kiến được sự tăng trưởng mạnh ở LN ròng ở các công ty trong ngành so với năm trước. Chính sách ưu tiên dành cho các công ty sản xuất thuốc và dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng cao trong nước của Bộ Y tế sẽ là đòn bẩy trong 2023.

# Diễn biến giao dịch P/E các cổ phiếu cần theo dõi



Hầu hết các cổ phiếu Dược hiện nay đều có P/E cao hơn VN-Index nhưng so với trung bình ngành thì chỉ có DHG, TNH hiện đang dưới mức trung bình, còn lại các cổ phiếu cần theo dõi khác đều đang giao dịch trên mức trung bình. Xét về lịch sử giao dịch P/E trong quá khứ, TRA, DHG và TNH giao dịch ở mức P/E hấp dẫn hơn các cổ phiếu còn lại.

# CTCP Dược Hậu Giang (HOSE: DHG)

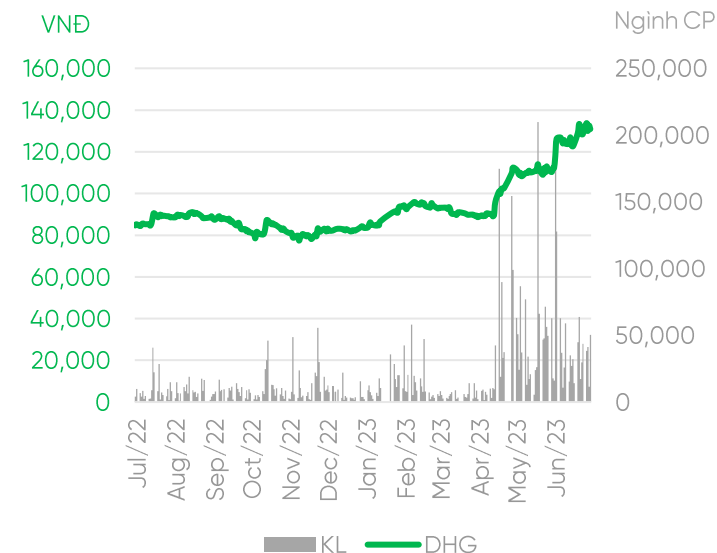
## Thông tin doanh nghiệp

Công ty Cổ phần Dược Hậu Giang (DHG) có tiền thân là Xí nghiệp quốc doanh Dược phẩm 2/9 trực thuộc Sở Y tế khu Tây Nam Bộ, được thành lập vào năm 1974. Dược Hậu Giang có thế mạnh về các sản phẩm thuốc cảm (Eugica), thuốc kháng sinh, thuốc cho trẻ em ngon miệng (Unikids). Dược Hậu đang là công ty đầu tiên sản xuất được thuốc kháng sinh thế hệ mới và giảm đau hạ sốt là Hapacol, Haginat và Klamentin. DHG chính thức hoạt động theo mô hình công ty cổ phần từ năm 2004. DHG được niêm yết trên HOSE từ năm 2006.

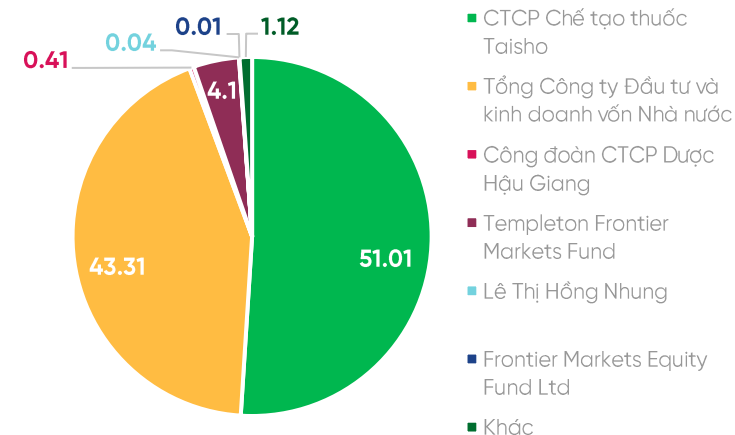
## Cập nhật doanh nghiệp

- **KQKD Q1/2023:** Doanh thu thuần đạt gần 1,229 tỷ đồng (+15% yoy). Lợi nhuận gộp đạt 614 tỷ đồng, tăng 22% yoy. Biên lãi gộp đạt 50%, do đó DHG ghi nhận mức lợi nhuận cao nhất ngành với 361 tỷ đồng tăng trưởng 41% yoy. Đây cũng là mức lãi cao kỷ lục ghi nhận trong 1 quý kể từ khi DHG đi vào hoạt động.
- **KHKD 2023:** DHG đặt mục tiêu doanh thu thuần 5.000 tỷ đồng và lợi nhuận trước thuế là 1.130 tỷ đồng, lần lượt tăng 7% và 3% so với kết quả năm 2022. Với kết quả quý 1, DHG đã hoàn thành được hơn 24% kế hoạch doanh thu và gần 35% kế hoạch lãi trước thuế.
- **Taisho đã thể hiện được năng lực quản lý rất tốt** hàng tồn kho nguyên liệu và thành phẩm và các khoản phải thu. Dẫn đầu các doanh nghiệp dược phẩm nội địa, với thế mạnh là hệ thống phân phối sâu rộng, DHG vẫn duy trì được đà tăng trưởng đều qua các năm với tốc độ tăng trưởng doanh thu bình quân giai đoạn 2018–2022 ở mức 4%/năm. Năng lực sản xuất của DHG đã đạt chuẩn Japan-GMP và đang đầu tư xây dựng thêm nhà máy EU/Japan-GMP với tổng mức đầu tư gần 700 tỷ, do vậy DHG có thể đẩy mạnh xuất khẩu và phát triển thêm mảng nghiên cứu biệt dược – điểm mạnh trong ngành công nghiệp dược chủ yếu chỉ sản xuất thuốc generic ở Việt Nam. DHG trong nửa đầu năm liên tục tổ chức các hội thảo giới thiệu sản phẩm chất lượng quốc tế giá Việt Nam đến với người dân.
- **Tình hình tài chính:** Tại Q1/2023, tổng tài sản DHG đang ở mức 5,503 tỷ đồng, tăng 6.4% so với thời điểm đầu năm. Trong đó, 2,538 tỷ đồng là tiền và tương đương tiền (bao gồm 2,490 tỷ đồng tiền gửi có kỳ hạn), chiếm 46% tổng tài sản. Khoản mục hàng tồn kho cũng ghi nhận 1,339 tỷ đồng, chiếm tỷ trọng 24%. Về nợ, doanh nghiệp ghi nhận khoản nợ phải trả có giá trị 850 tỷ đồng, phần lớn là nợ ngắn hạn. VCSH đạt xấp xỉ 4,653 tỷ đồng. Đặc biệt, khoản LNST chưa phân phối đến hết quý 1 đạt hơn 1,379 tỷ đồng là tiền để cho DHG tiếp tục truyền thống trả cổ tức tỷ lệ cao và đều đặn (từ 2016–2022, tỷ lệ trả cổ tức 2017 là 30%, còn lại là 35–40%).

## Diễn biến giá



## Cơ cấu cổ đông





# CTCP Dược trang thiết bị Y tế Bình Định (HOSE: DBD)

## Thông tin doanh nghiệp

Công ty Cổ phần Dược – Trang thiết bị Y tế Bình Định (Bidiphar) là công ty Dược phẩm hàng đầu Việt Nam tiên phong nghiên cứu, ứng dụng công nghệ mới vào quản lý, sản xuất, kinh doanh. Công ty đã ký kết hợp tác triển khai GMP – EU, đồng thời áp dụng hệ thống AOP – KPI – BSC theo chuẩn quốc tế. Bên cạnh đó, nhà máy sản xuất thuốc điều trị ung thư chính thức đi vào hoạt động và có dòng sản phẩm thuốc điều trị ung thư tự hào đạt Thương hiệu quốc gia Việt Nam

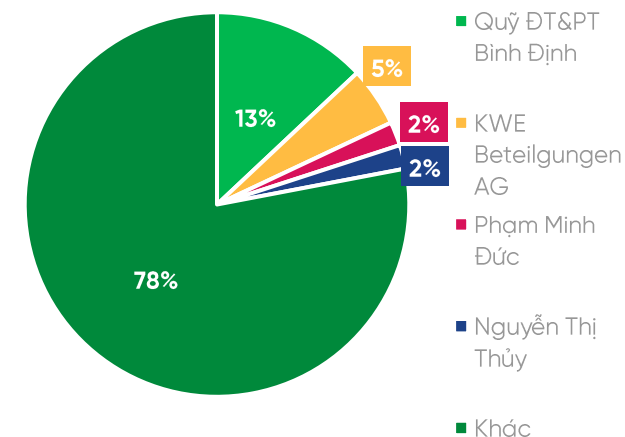
## Tình hình hoạt động kinh doanh

- **Điểm nổi bật trong Q1.2023:** Tổng doanh thu thuần Q1.2023 đạt 382 tỷ VND, tăng +6% yoy, và đạt kế hoạch đề ra. Doanh thu Kênh ETC tăng 38% yoy, cho thấy Kênh ETC thực hiện số hóa quy trình bán hàng trên hệ thống DMS đã thúc đẩy tăng trưởng doanh thu cho DBD, trong khi đó doanh thu Kênh OTC giảm nhẹ 3.3%. Nhờ tập trung thúc đẩy gia tăng sản lượng thuốc ung thư, doanh thu thuốc ung thư Q1.2023 ghi nhận 79 tỷ VND, tăng đột biến +84% yoy. Bên cạnh đó thuốc chống nhiễm khuẩn đạt 102 tỷ VND, tăng 26% yoy. Dẫn đến tổng LNTT đạt 84 tỷ VND, tăng +33% yoy, vượt 18% kế hoạch đặt ra.
- **Tiềm năng trở thành nhà cung cấp thuốc ung thư nội địa hàng đầu tại Việt Nam.** Nhờ vào việc nhà máy sản xuất thuốc ung thư mới đi vào hoạt động, tăng trưởng doanh thu thuốc ung thư của DBD cải thiện rõ rệt tăng trưởng năm 2021 là 40% và trong năm 2022 là 63% (2022 doanh thu: 291 tỷ VND). Hầu hết các loại thuốc điều trị ung thư được nhập khẩu, gây gánh nặng đáng kể cho các bệnh viện và Bảo hiểm Y tế Quốc gia Ngân sách hệ thống (NHIS). DBD có thể cung cấp một phương pháp điều trị hiệu quả và giá cả phải chăng mà các bác sĩ có thể kê đơn cho nhiều người bệnh nhân chỉ dựa vào NHIS.
- **Tập trung tăng công suất dây chuyền thuốc ung thư tiêm (hiện đạt 80% so với CSTK).** Dây chuyền sản xuất thuốc đều đang triển khai phần mềm và bổ sung một số thiết bị kiểm nghiệm theo quy định EU-GMP, dự kiến sẽ nộp hồ sơ đăng ký thuốc và nâng cấp lên EU-GMP từ cuối 2024. Việc nâng cấp dự kiến lên EU-GMP sẽ giúp thuyết phục thêm nhiều bác sĩ sử dụng thuốc của DBD để điều trị và thúc đẩy tăng trưởng doanh thu
- **DBD dự kiến sẽ xây dựng thêm 2 nhà máy mới trong giai đoạn 2023-2026** là nhà máy sản xuất thuốc vô trùng và chống nhiễm khuẩn theo tiêu chuẩn EU-GMP, với tổng nguồn vốn dự kiến hơn 1.600 tỷ đồng. Công ty dự định sẽ phát hành cổ phiếu riêng lẻ 18,7 triệu cổ phiếu cho cổ đông chiến lược trong giai đoạn 2023- 2024, giá chào bán tối thiểu 50.000 đồng/cp. Ban lãnh đạo kỳ vọng có thể thu về 1.000-1.200 tỷ đồng sau khi phát hành đủ để xây dựng nhà máy.

## Diễn biến giá



## Cơ cấu cổ đông



# CTCP Traphaco (HOSE: TRA)

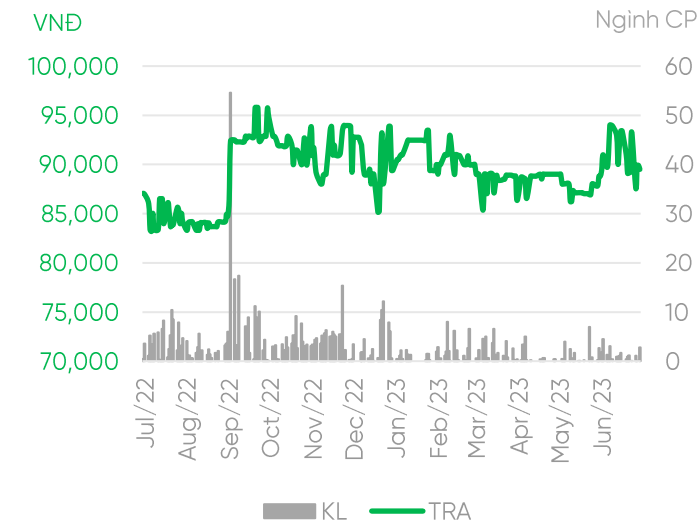
## Thông tin doanh nghiệp

Công ty Cổ phần Traphaco tiền thân là Tổ sản xuất huyết thanh, dịch truyền và nước cất thuộc Ty Y tế Đường sắt. Năm 2008, doanh nghiệp chính thức được niêm yết trên Sở Giao dịch Chứng khoán TP. Hồ Chí Minh (HSX) với mã TRA. Hơn 60% doanh thu thuần của TRA tới từ mảng Đông dược tự sản xuất; mảng Tân dược tự sản xuất chiếm khoảng 20% doanh thu thuần. Ngoài sản xuất Đông dược và Tân dược, TRA còn có nguồn doanh thu đến từ các hoạt động phân phối, nhập khẩu và ủy thác

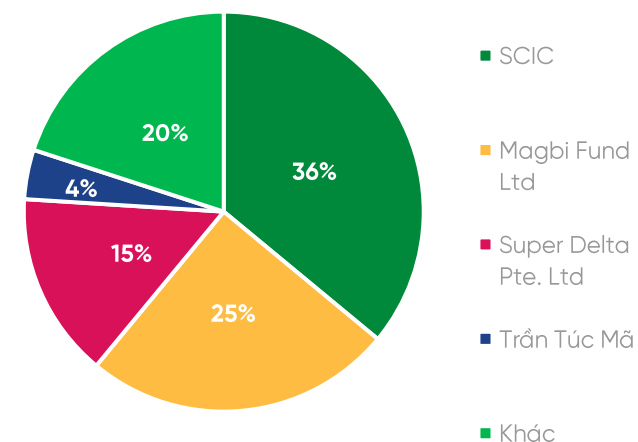
## Tình hình hoạt động kinh doanh

- Theo BCTC Q1/2023 TRA đạt doanh thu thuần hơn 619.1 tỷ đồng, giảm nhẹ so với cùng kỳ. Hàng bán bị trả lại còn 947,4 triệu VND, giảm mạnh so với cùng kỳ ở mức 3,4 tỷ đồng. Chi phí giá vốn được tiết giảm tốt, giảm 7.66% so với cùng kỳ xuống mức 274.4 tỷ đồng, qua đó giúp biên lợi nhuận gộp tăng 5.47% lên mức 344.7 tỷ đồng. Quý 1/2023, Traphaco chi 30.6 tỷ đồng cho quảng cáo, tăng 15% so với cùng kỳ. LNTT 100.1 tỷ đồng và 79.4 tỷ đồng LNST, tương đương giảm lần lượt 10.94% và 10.35% yoy.
- Tại ĐHCĐ, TRA đặt kế hoạch 2023 với doanh thu đạt ở mức 2.4 nghìn tỷ đồng (+8% yoy) và LNST đặt ở mức 306 tỷ đồng (+11% yoy) và kế hoạch phân phối lợi nhuận, cổ đông doanh nghiệp này thông qua phương án chia cổ tức năm 2022 với tỷ lệ 30% bằng tiền (3,000 VND/cp). Với hơn 41.4 triệu cổ phiếu TRA đang lưu hành, công ty cần chi hơn 124 tỷ đồng trả cổ tức, thời gian chi trả là trước khi kết thúc quý 2/2023. Mức chia cổ tức năm 2023 dự kiến là 30% bằng tiền, tương đương so với năm 2022.
- Doanh thu của danh mục Tân dược sẽ là động cơ chính thúc đẩy tăng trưởng doanh thu của TRA và dự kiến sẽ tăng lên 1 nghìn tỷ VND (+10% yoy) trong năm 2023, trong đó doanh thu từ các sản phẩm mới trong giai đoạn 2021-2023 dự kiến sẽ mang lại khoảng 200 tỷ VND. Ban Lãnh đạo sẽ tiếp tục đàm phán để chuyển giao thêm nhiều sản phẩm từ đối tác Daewoong. Traphaco cũng dự kiến sẽ có khoảng 15 hồ sơ đăng ký nghiên cứu sinh học mới trong vòng 3 năm tới, điều này sẽ giúp tăng khả năng cạnh tranh của các sản phẩm của hãng.
- Đẩy mạnh bán hàng kênh ETC: Traphaco dự kiến sẽ tập trung phát triển kênh ETC, vì các sản phẩm do Daewoong chuyển giao sẽ phù hợp với kênh này. Kênh ETC hiện còn khá nhỏ so với kênh OTC nhưng mục tiêu sẽ tăng lên 200 tỷ đồng (+17% yoy) trong năm 2023. Danh mục sản phẩm mảng đông dược dự kiến tăng trưởng chậm lại đạt 1.6 nghìn tỷ đồng doanh thu (+4% yoy) vẫn là nền tảng có nguồn thu dòng tiền ổn định.

## Diễn biến giá



## Cơ cấu cổ đông



# CTCP Dược phẩm IMEXPHARM (HOSE: IMP)

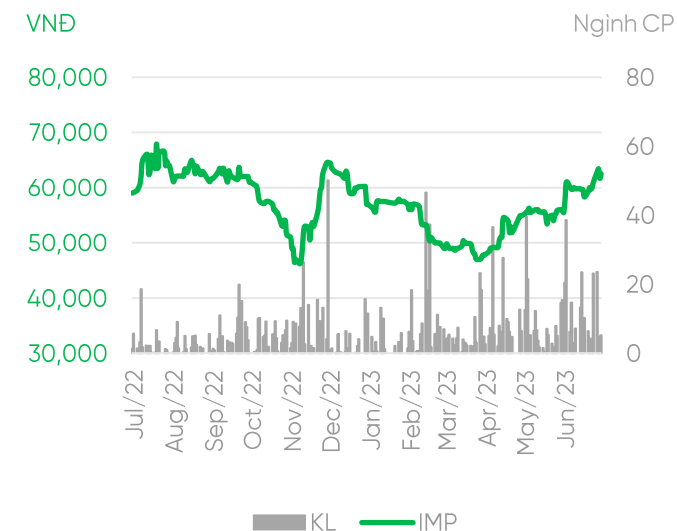
## Thông tin doanh nghiệp

Công ty Cổ phần Dược phẩm Imexpharm là công ty đã trở thành nhà sản xuất Dược phẩm hàng đầu Việt Nam theo Tiêu chuẩn châu Âu và trở thành đối tác sản xuất nhượng quyền của nhiều tập đoàn Dược đa quốc gia hàng đầu thế giới như: Sandoz, Robison Pharma, DP Pharma, Galien, Pharmacience Canada, Sanofi – Aventis. Chưa dừng lại ở đó, Imexpharm luôn quan tâm cải tiến công nghệ, chú trọng nâng cao chất lượng sản phẩm, nhân lực để mang đến những sản phẩm, dịch vụ chất lượng. Imexpharm sở hữu 3 cụm nhà máy và mang 11 dây chuyền sản xuất đạt tiêu chuẩn EU-GMP. Tính đến hết năm 2022 Imexpharm đã có 12 số đăng ký cho 7 sản phẩm tại Châu Âu.

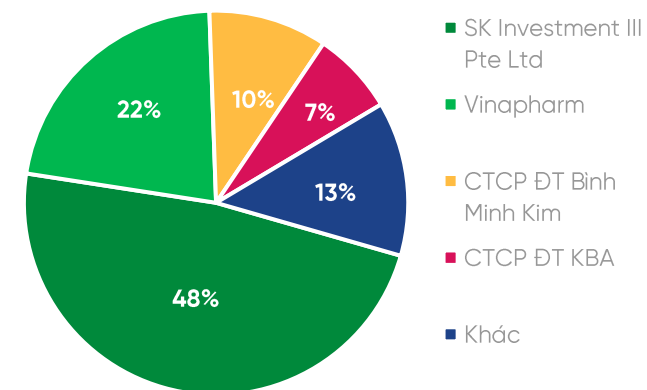
## Tình hình hoạt động kinh doanh

- **KQKD Q1/2023: Doanh thu thuần hợp nhất của IMP đạt 479 tỷ VND, tăng +53% yoy.** Giá vốn hàng bán tăng +45% lên 248 tỷ VND. Lợi nhuận gộp tăng 62%, đạt 231 tỷ VND. Cũng trong kỳ, chi phí tài chính giảm 5% còn 6 tỷ VND. Trong đó, chi phí lãi vay giảm đáng kể 74% còn 0.4 tỷ đồng. Chi phí bán hàng và quản lý tăng mạnh hơn 70% và 90%, lên lần lượt 92 tỷ VND và 38 tỷ VND. Kết quả, LNST 77.8 tỷ VND, tăng +48% yoy. Đây là lợi nhuận quý cao thứ hai của IMP kể từ khi niêm yết HOSE vào năm 2006, quý kinh doanh có lợi nhuận cao nhất là Q4/2022 với gần 79 tỷ VND. Lý giải việc tăng trưởng lợi nhuận trong Q1/2023 so với Q1.2022, IMP cho biết do Công ty tiếp tục mở rộng thị trường, thị trường hồi phục sau đại dịch COVID-19. Bên cạnh đó, IMP cơ cấu lại danh mục sản phẩm bán ra, tập trung vào các sản phẩm chủ lực có giá trị và lợi nhuận biên cao, nên thuận lợi cho việc kinh doanh ở các tháng đầu năm.
- **Tại ĐHĐCĐ thường niên, IMP trình Đại Hội kế hoạch doanh thu 1,750 tỷ VND,** lợi nhuận trước thuế 350 tỷ VND, cao hơn lần lượt 6.5% và 20.1% so với thực hiện năm 2022. Xét riêng kết quả Q1/2023 vừa qua, Công ty tạm thực hiện được gần 27.4% mục tiêu doanh thu và 28.3% lợi nhuận trước thuế.
- **Ban lãnh đạo IMP nhận định năm 2023 nền kinh tế toàn cầu tiếp tục gặp nhiều khó khăn** với dự báo tăng trưởng chậm lại, khả năng suy thoái trong ngắn hạn, do lạm phát tăng cao và các vấn đề địa chính trị, xung đột vũ trang, thiên tai, dịch bệnh,... Nhìn chung, nền kinh tế Việt Nam năm 2023 có thể chưa tốt ở giai đoạn 6 tháng đầu năm nhưng vẫn lạc quan hơn giai đoạn nửa cuối năm. Ngoài ra, thị trường ngành chăm sóc sức khỏe nói chung và ngành dược phẩm Việt Nam nói riêng đang gia tăng nhanh chóng, cũng như xu hướng đầu tư xây dựng nhà máy sản xuất đạt tiêu chuẩn cao hơn như PIC/S-GMP, EU-GMP, JAPAN-GMP ngày càng được chú trọng

## Diễn biến giá



## Cơ cấu cổ đông



# CTCP Bệnh viện Quốc tế Thái Nguyên (HOSE: TNH)

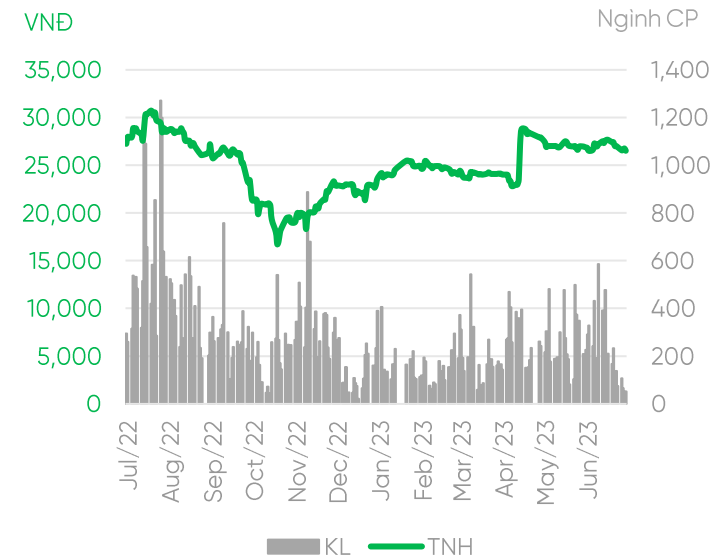
## Thông tin doanh nghiệp

Bệnh viện Quốc tế Thái Nguyên (TNH) là một bệnh viện tư nhân tại tỉnh Thái Nguyên, được thành lập vào năm 2013. Ban đầu TNH chỉ có một bệnh viện trên địa bàn tỉnh Thái Nguyên, với 150 giường bệnh và 950 dịch vụ y tế. Sau đó, TNH đã mở rộng lên 2 cơ sở bệnh viện, với tổng 600 giường bệnh và 1300 dịch vụ y tế trong năm 2021. TNH hiện đang hướng tới các dịch vụ y tế chuyên khoa về phụ sản (chăm sóc thai phụ), nhãn khoa (chẩn đoán/điều trị mắt) và phẫu thuật/thủ thuật, đồng thời mở rộng hoạt động sang các tỉnh lân cận.

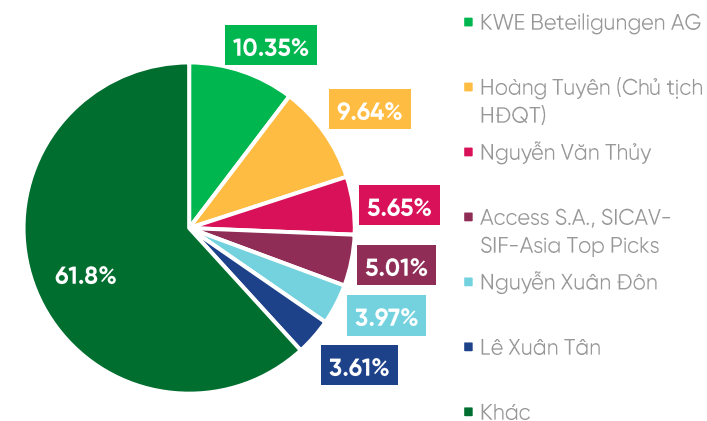
## Cập nhật doanh nghiệp

- **KQKD Q1/2023:** Doanh thu của TNH đạt 106 tỷ đồng (+19% yoy), LNST đạt 24 tỷ đồng (+52% yoy), chủ yếu do doanh thu tăng 19% trong khi giá vốn chỉ tăng 8% nên lợi nhuận gộp tăng lên mức 42% so với 35% trong Q1/2022. Tỷ suất lợi nhuận ròng ở mức 23% so với 18% ở thời điểm Q1/2022. Giá khám chữa bệnh đã được nâng lên kể từ tháng 8/2022 hỗ trợ nhiều cho KQKD. Ngoài ra, doanh thu tài chính và doanh thu khác cùng tăng mạnh, chi phí quản lý doanh nghiệp tăng 64%, chi phí thuế thu nhập doanh nghiệp tăng 598% (do thời gian miễn thuế của bệnh viện đầu tiên trong hệ thống đã kết thúc) trong khi chi phí tài chính giảm 7%. Tuy nhiên giá trị tuyệt đối của các chi phí này thấp nên ảnh hưởng nhỏ đến kết quả kinh doanh. Như vậy, kết thúc Q1/2023, TNH đã hoàn thành được 22.5% kế hoạch về doanh thu và 16.2% kế hoạch về lợi nhuận sau thuế cả năm.
- **KHKD 2023:** Doanh thu thuần đạt 470 tỷ đồng (+1.45% yoy); LNST đạt 150 tỷ đồng, (+6.3% yoy). Ngoài ra, TNH sẽ đầu tư vào các dự án mới như Bệnh viện TNH Việt Yên tại tỉnh Bắc Giang với tổng vốn đầu tư 618 tỷ đồng trên 5,000m2, tổng diện tích sàn là gần 30,000 m2, quy mô 15 tầng và 300 giường (dự án đã xây thô đến 4/15 tầng, đạt trên 30% khối lượng công trình), Bệnh viện Phụ sản TNH Thái Nguyên, Bệnh viện Mắt TNH Thái Nguyên. Cùng với đó, công ty cũng lên kế hoạch đầu tư bệnh viện TNH Lạng Sơn với quy mô 500 giường bệnh. Bệnh viện đặt mục tiêu tổng số lần khám bệnh của bệnh nhân là 570,865 lượt trong năm 2023, kế hoạch có 550 giường bệnh, tổng số người điều trị là 51,563 người.
- TNH có nhiều dự án trong kế hoạch nên chi phí đầu tư là rất lớn trong giai đoạn 2023-2025, trong khi KQKD lại chỉ phụ thuộc vào 2 bệnh viện đang vận hành hiện tại. 2 bệnh viện hiện tại lại chưa có chuyển biến tích cực về số lượt khám do tình hình kinh tế khó khăn, người dân thắt chặt chi tiêu cho khám ngoại trú. Do vậy, cần theo dõi KQKD của 2 bệnh viện hiện tại trong thời gian tới để đánh giá tiềm năng thật sự của TNH.

## Diễn biến giá



## Cơ cấu cổ đông



## MIỄN TRỪ TRÁCH NHIỆM

Các thông tin, số liệu thống kê và khuyến nghị trong bản báo cáo này, bao gồm cả các nhận định cá nhân, được dựa trên các nguồn thông tin công bố đại chúng theo quy định của pháp luật, hoặc các nguồn thông tin mà chúng tôi cho rằng đáng tin cậy tính đến thời điểm phát hành báo cáo, Khối Nghiên Cứu chỉ sử dụng mà không thực hiện xác minh lại các thông tin này, do đó Khối Nghiên Cứu không đảm bảo về tính chính xác và đầy đủ của các thông tin này. Các nhận định, khuyến nghị, so sánh trong bản báo cáo này được đưa ra dựa trên cơ sở phân tích chi tiết và cẩn trọng, theo đánh giá chủ quan của người lập là hợp lý tại thời điểm thực hiện báo cáo. Do đó các phân tích này có thể thay đổi trong tương lai theo tình hình biến động thực tế mà chúng tôi không có trách nhiệm tự động cập nhật liên tục, trừ trường hợp được yêu cầu chính thức từ Ban lãnh đạo Công ty hoặc ràng buộc trong các điều khoản điều kiện của hợp đồng kinh tế đã được công ty ký kết với các đối tác liên quan. Báo cáo phân tích cùng các định giá nằm trong báo cáo phân tích (nếu có) nhằm mục đích tham khảo và không có giá trị pháp lý như một chứng thư thẩm định giá. Báo cáo phân tích và các tài liệu đi kèm được lập bởi Khối Nghiên Cứu – CTCP Chứng Khoán VPBank, tất cả các quyền sở hữu trí tuệ liên quan đến báo cáo này đều thuộc sở hữu của CTCP Chứng khoán VPBank. Công ty nghiêm cấm mọi việc sử dụng, in ấn, sao chép, tái xuất bản toàn bộ hoặc từng phần bản Báo cáo này vì bất cứ mục đích gì mà không có sự chấp thuận của Công ty.

## THÔNG TIN LIÊN HỆ

### Công ty Cổ phần Chứng khoán VPBank

Tầng 25, tòa nhà VPBank, số 89 Láng Hạ, Quận Đống Đa, Thành phố Hà Nội

Điện thoại: 1900 636679

Email: cskh@vpbanks.com.vn

Website: www.vpbanks.com.vn

### Phòng Phân tích Vĩ mô, Ngành và Cổ phiếu

Email: research@vpbanks.com.vn

### Đào Hồng Dương

Trưởng phòng Phân tích Vĩ mô, Ngành và Cổ phiếu

Email: duongdh@vpbanks.com.vn

### Lê Thu Uyên

Chuyên viên cao cấp Vĩ mô, Ngành và Cổ phiếu

Email: uyenlt@vpbanks.com.vn

### Huyền Minh Trung

Chuyên viên chính Vĩ mô, Ngành và Cổ phiếu

Email: trunghm@vpbanks.com.vn