

Phụ lục 1: Chỉ số hoạt động sử dụng làm cơ sở giải ngân

Các Chỉ số hoạt động dưới đây đã được lựa chọn sau những cuộc thảo luận của nhóm công tác liên ngành do Bộ Y tế điều phối thành lập để chuẩn bị cho chương trình này. Các Chỉ số sẽ được sử dụng để quyết định mức độ giải ngân của các mục tiêu như mô tả tại Phụ lục 2, khoản 4, bảng C. Các Chỉ số sẽ được giám sát hoặc tại cấp trung ương, và/hoặc tại cấp địa phương tại 10 tỉnh được coi là nghèo nhất: Lai Châu, Sơn La, Điện Biên, Kon Tum, Gia Lai, Hà Giang, Lào Cai, Cao Bằng, Yên Bái và Đắc Nông.

Chỉ số 1

Chỉ số: Mức độ bao phủ BHYT đối với người cận nghèo.
Mục tiêu: Chỉ số này nhằm đo lường tiến độ thực hiện phổ cập BHYT toàn dân, trong đó tập trung vào nhóm người cận nghèo vì người nghèo đã được bao phủ.
Cơ quan chịu trách nhiệm: BHXH VN

Mô tả Chỉ số

Loại Chỉ số: Chỉ số đầu ra.
Đơn vị đo lường: số người cận nghèo được bao phủ BHYT.
Chu kỳ đo lường: hàng năm.
Kết quả công bố gần nhất: năm 2012, 1.913.000 người

Mục tiêu thực hiện:
2013 = 2.100.000 người
2014 = 3.000.000 người
2015 = 4.000.000 người

Việc xây dựng và chất lượng của Chỉ số

Phương pháp thu thập dữ liệu: thu thập số liệu hành chính.
Đơn vị thu thập dữ liệu: BHXH VN
Phương pháp tính toán: NA

Công cụ diễn giải

Một số hạn chế và sai lệch: Các số liệu do BHXH VN công bố tương đối chính xác.
Công cụ diễn giải: Chỉ số này đo lường số người dân thuộc nhóm cận nghèo được cung cấp thẻ BHYT, và do đó được quyền tiếp cận các dịch vụ do BHYT cung cấp.

Thời hạn cung cấp số liệu:

Ngày công bố: BHXH VN công bố số liệu cho năm n từ tháng 3 của năm kế tiếp ($n + 1$), nhưng số liệu được phê duyệt chỉ được cung cấp trước tháng 9 hàng năm.

Chỉ số 2

Chỉ số: Tốc độ cải cách các hệ thống chi trả BHYT.
Mục tiêu: Đo lường tốc độ cải thiện ngân sách y tế nhằm đảm bảo tính bền vững của việc bao phủ BHYT toàn dân, đồng thời mang lại những tác động tích cực đối với chất lượng dịch vụ y tế.
Cơ quan phụ trách: Vụ Kế hoạch – Tài chính, Vụ BHYT và BHXH VN.

Mô tả Chỉ số

Loại chỉ số: Kết hợp giữa quy trình và đầu ra

Đơn vị đo lường: Hoàn thành Thông tư hướng dẫn, thí điểm và thực hiện cuốn chiếu hệ thống thanh toán định suất cải thiện.

Chu kỳ đo lường: hàng năm

Kết quả thực hiện hệ thống thanh toán định suất gần nhất: năm 2011 – 2012, thực hiện thí điểm ở 2 tỉnh, sau đó nhân rộng lên 5 tỉnh vào năm 2013.

Các mục tiêu được đề xuất:

Trong năm 2014, thí điểm mở rộng được thực hiện tại ít nhất 4 tỉnh.

Trong năm 2015, hoàn thành báo cáo đầy đủ về các dự án thí điểm, một Thông tư hướng dẫn thực hiện hệ thống thanh toán định suất cải thiện được hoàn thành (xem định nghĩa "được cải thiện" ở dưới) dựa trên các bài học thu được.

Thông tư được chính thức ban hành và thực hiện trong năm 2016.

Việc xây dựng và chất lượng của Chỉ số

Phương pháp thu thập dữ liệu: thu thập số liệu hành chính.

Cơ quan thu thập dữ liệu: Vụ KH-TC và BHXH VN.

Phương pháp tính toán: N/A

Công cụ diễn giải

Một số hạn chế: Có thể sẽ không có sai sót trong các thông tin được cung cấp vì chúng rất dễ kiểm chứng.

Công cụ diễn giải: Chất lượng Chỉ số phụ thuộc vào phương pháp mới được xây dựng. Phương pháp mới được coi là "cải thiện" nếu ngoài các chi phí kiểm soát (nhằm hạn chế việc lạm dụng các dịch vụ đắt tiền và chuyển bệnh nhân lên tuyến trên một cách không cần thiết), nó có thể đảm bảo có đủ nguồn lực cần thiết tại cấp cơ sở và cung cấp ưu đãi cho cán bộ y tế để nâng cao chất lượng dịch vụ.

Thời hạn cung cấp số liệu

Ngày công bố: Vụ KH-TC cần báo cáo tình hình thực hiện thí điểm trước tháng 10/2014. Báo cáo bằng văn bản cần được trình trước tháng 10/2015. Những bằng chứng về việc ban hành và thực hiện Thông tư cần được Vụ KH-TC và BHXH VN cung cấp trước tháng 10/2016.

Chỉ số 3

Chỉ số: Sử dụng dịch vụ y tế tại cấp cơ sở ở 10 tỉnh nghèo nhất.

Mục tiêu: Chỉ số này nhằm đánh giá khả năng tiếp cận và sử dụng dịch vụ, phản ảnh sự tiến triển về tính công bằng và chất lượng dịch vụ tại các cấp y tế thấp hơn, từ đó góp phần giảm tải cho các bệnh viện tuyến trên.

Cơ quan chịu trách nhiệm: các tỉnh, Vụ KH-TC, Cục Khám chữa bệnh.

Mô tả Chỉ số

Loại chỉ số: Chỉ số đầu ra

Đơn vị đo lường: (số lượt người) ở tuyến phường/xã, và/hoặc tuyến quận/huyện (bao gồm các trạm y tế dưới cấp huyện bao phủ một số phường, xã)

Chu kỳ đo lường: hàng năm

Kết quả công bố gần nhất và mục tiêu thực hiện:

Tỉnh	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Lai Châu						1,012,5	1,049,6	1,094,61

	645,092	739,644	806,283	833,723	944,306	62	50	1
Sơn La	953,183	958,296	1,089,3 14	1,084,7 21	1,095,5 68	1,106,5 24	1,123,1 22	1,151,20 0
Điện Biên	699,737	804,958	802,098	823,542	831,777	840,095	852,697	874,014
Kon Tum	577,119	556,902	521,966	522,783	528,011	533,291	541,290	554,823
Gia Lai	719,944	847,320	930,894	984,798	994,646	1,004,5 92	1,019,6 61	1,045,15 3
Hà Giang	898,538	1,027,4 76	841,411	969,231	978,923	988,713	1,003,5 43	1,028,63 2
Lào Cai	1,376,3 48	1,460,3 20	1,456,5 88	1,543,2 80	1,558,7 13	1,574,3 00	1,597,9 14	1,637,86 2
Cao Bằng	881,145	979,329	965,828	1,034,7 27	1,045,0 74	1,055,5 25	1,071,3 58	1,098,14 2
Yên Bái	1,400,1 46	1,414,2 48	1,445,9 92	1,449,6 26	1,464,1 22	1,478,7 63	1,500,9 45	1,538,46 9
Đắc Nông	504,203	594,975	568,184	602,525	608,550	614,636	623,855	639,452

Việc xây dựng và chất lượng của Chỉ số

Phương pháp thu thập dữ liệu: thu thập số liệu hành chính, là một phần trong báo cáo các tỉnh gửi Bộ Y tế.

Cơ quan thu thập dữ liệu: các tỉnh

Phương pháp tính toán: Tổng số lượt người khám chữa bệnh tại cơ sở y tế tuyến quận/huyện và tuyến dưới.

Công cụ diễn giải

Một số hạn chế: Số liệu cần tương đối chính xác, nhưng một đợt điều trị dài ngày ở bệnh viện chỉ được tính là 1 lần khám/chữa bệnh, do đó Chỉ số cần nêu rõ số lượng bệnh nhân ngoại trú so với nội trú.

Công cụ diễn giải: Sự tăng lên của Chỉ số này phản ảnh tính sẵn có và chất lượng dịch vụ tăng lên. Tiến độ thực hiện tại một số tỉnh trong những năm gần đây tăng nhanh do chính sách BHYT, đặc biệt là BHYT cho người nghèo, được áp dụng hiệu quả hơn. Dự kiến tốc độ tăng sẽ chậm hơn trong những năm tới.

Thời hạn cung cấp số liệu

Ngày công bố: Các tỉnh báo cáo Bộ Y tế tình hình thực hiện cho năm n vào giữa năm n+1.

Chỉ số 4

Chỉ số: Số lượng trạm y tế tuyến phường/xã có bác sĩ

Mục tiêu: Đây là Chỉ số thực hiện trong 5 năm nhằm đánh giá tính sẵn có và chất lượng dịch vụ y tế tuyến phường/xã. Chỉ số cũng phản ảnh tính công bằng, ví dụ ở các tỉnh

miền núi, đặc biệt là số lượng người nghèo sử dụng dịch vụ tại trạm y tế tuyến phường/xã.

Cơ quan chịu trách nhiệm: Vụ KH-CN

Mô tả Chỉ số

Loại chỉ số: Chỉ số đầu vào

Đơn vị đo lường: tỷ lệ trạm y tế phường/xã có ít nhất 1 bác sĩ chuyên trách, hoặc từ tuyến trên làm việc ít nhất 3 ngày/tuần.

Chu kỳ đo lường: hàng năm cho cả cấp quốc gia và cấp tỉnh (10 tỉnh nghèo)

Kết quả gần nhất được công bố: Năm: 2012 giá trị = 74% toàn quốc.

Kết quả 3 năm gần nhất nếu có: 2009 = 67.7% 2010 = 70% 2011 = 71.9%

Mục tiêu quốc gia: 2013= 76% 2014 = 78% 2015 = 80%

Đối với các tỉnh:

Tỉnh	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Lai Châu	0	1.0	3.1	3.1	3.9	5.8	7.8	9.7
Sơn La	34.5	41.7	52.5	52.5	56.4	56.9	57.4	57.8
Điện Biên	3.8	4.5	4.5	5.4	6.3	6.9	8.5	10.8
Kon Tum	14.4	14.4	19.6	46.4	77.3	80.0	85.0	87.0
Gia Lai	32.6	28.8	32.9	45.0	45.9	46.4	46.8	47.3
Hà Giang	29.2	32.8	32.8	34.9	34.9	35.4	35.9	36.4
Lào Cai	9.7	11.1	13.9	17.4	17.4	18.1	18.8	19.4
Cao Bằng	30.4	38.2	52.3	66.8	70.4	70.9	71.4	71.9
Yên Bái	43.9	52.2	53.9	55.0	55.6	57.2	58.9	61.1
Đắc Nông	32.4	32.4	40.8	45.1	47.9	53.5	59.2	64.8

Việc xây dựng và chất lượng của Chỉ số

Phương pháp thu thập dữ liệu: báo cáo hành chính từ các tỉnh

Cơ quan thu thập số liệu: Vụ Tổ chức – Nhân sự

Phương pháp tính toán: Số lượng trạm y tế tuyến phường/xã có ít nhất 1 bác sĩ/tổng số trạm

Công cụ diễn giải

Một số hạn chế: Số liệu toàn quốc có thể không chính xác vì các phường/xã không có bác sĩ có thể chính là những nơi cần bác sĩ nhất, ví dụ tại các vùng sâu vùng xa. Đó là lý do Chỉ số chỉ được theo dõi tại 10 tỉnh nghèo nhất.

Công cụ diễn giải: Đo lường số lượng bác sĩ được bổ nhiệm (bác sĩ chuyên trách, không phải y tá), nhưng không đánh giá sự hiện diện thực tế và chất lượng công việc của họ. Yếu tố hỗ trợ đã được thiết kế để giải quyết vấn đề này.

Thời hạn cung cấp số liệu

Ngày công bố: Số liệu cho năm n được công bố vào giữa năm n+1

Bình luận: Nếu việc thực hiện ở tuyến cơ sở dẫn tới việc phân nhóm trạm y tế phường/xã khác nhau, trong đó nhiều nơi không có bác sĩ, có thể cần phải sửa đổi mục tiêu của Chỉ số này dựa trên thảo luận giữa Bộ Tài chính và Phái đoàn Liên minh châu Âu.

Chỉ số 5a

Chỉ số: Số lượng cô đỡ thôn bản được đào tạo (TEVA).

Mục tiêu: Chỉ số này tham chiếu đến Mục tiêu Thiên niên kỷ 5, trong đó nhấn mạnh tính công bằng và các nhóm dân tộc thiểu số vì hiện các nhóm dân tộc thiểu số có tỷ lệ tử vong sản phụ cao. Đồng thời, số liệu tỷ lệ tử vong sản phụ cũng không được cung cấp hàng năm.

Cơ quan chịu trách nhiệm: Vụ Sức khỏe bà mẹ và trẻ em

Mô tả Chỉ số

Loại chỉ số: Chỉ số đầu ra

Đơn vị đo lường: Số lượng TEVA hoàn thành 6 tháng tập huấn trong 1 năm

Chu kỳ đo lường: hàng năm

Kết quả gần nhất được công bố (cấp quốc gia): 2012 = 183

Mục tiêu: cấp quốc gia:

2013: 165 TEVA được đào tạo

2014: 270 TEVA được đào tạo

2015: 360 TEVA được đào tạo

Mục tiêu cấp tỉnh: xem bảng dưới đây:

Tỉnh	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Lai Châu	0	0	20	20	15	30	30	30
Sơn La	0	0	20	20	15	15	30	30
Điện Biên	0	0	30	0	14	30	45	45
Kon Tum	60	15	11	0	0	15	30	30
Gia Lai	118	KPH	21	25	15	0	30	30
Hà Giang	0	0	14	15	31	15	15	30
Lào Cai	0	0	0	14	0	0	15	30
Cao Bằng	0	20	0	20	14	15	15	30
Yên Bái	0	0	0	0	20	15	30	30
Đắc Nông	56	9	12	19	13	0	0	30

Chỉ số No 5b

Chỉ số: tỷ lệ phụ nữ đẻ được nhân viên y tế đỡ

Mục tiêu: thay thế tỷ lệ tử vong mẹ

Cơ quan chịu trách nhiệm: Vụ Sức khỏe bà mẹ và trẻ em

Mô tả Chỉ số

Loại chỉ số: Chỉ số đầu ra

Đơn vị đo lường: Tỷ lệ phụ nữ đẻ được nhân viên y tế đỡ

Chu kỳ đo lường: hàng năm

Kết quả gần nhất được công bố (quốc gia): 2011 = 97.2% các ca sinh có sự tham gia của nhân viên y tế được đào tạo

Mục tiêu: Chỉ tính mục tiêu tuyển tính, vì tỷ lệ cấp quốc gia đã gần đạt 100%.

Tỷ lệ phụ nữ đẻ được nhân viên y tế đỡ

Tỉnh	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Lai Châu	51.1	52.3	52.7	51,7	58,0	59	60	61
Sơn La	79.9	78.3	79.9	88,9	83,0	84,0	84.5	86
Điện Biên	63,1	62,7	65.2	66,5	72,2	73	74	74.5
Kon Tum	69.3	73.1	72.3	87,8	86,3	87	87.5	88
Gia Lai	78.9	79.1	79.3	80,8	84,0	84.5	85	86
Hà Giang	80,5	78.1	81.7	82,1	83.5	84.3	85.1	86
Lào Cai	58.8	57	60.3	62,1	712	72,0	73,5	75,0
Cao Bằng	73,5	76,2	78,8	77,5	79,9	80,9	81,9	82,9
Yên Bái	87,7	88,8	89.3	92,6	85,4	86,6	88,0	90,0
Đắc Nông	84.1	86.8	85.3	87.8	86,1	87.1	88,0	89,0

Việc xây dựng và chất lượng của Chỉ số

Phương pháp thu thập dữ liệu: báo cáo từ các tỉnh gửi Vụ sức khỏe bà mẹ và trẻ em.

Cơ quan thu thập dữ liệu : Vụ sức khỏe bà mẹ và trẻ em.

Phương pháp tính toán: dữ liệu sẽ được quan sát ở cả cấp quốc gia và tại 10 tỉnh dự án đối với TEVA, và chỉ ở cấp tỉnh đối với các Chỉ số khác.

Công cụ diễn giải

Một số hạn chế: Chỉ số về TEVA đo lường số lượng nhân viên y tế được đào tạo tham gia các ca sinh, không đánh giá hiệu quả làm việc của họ. Các Chỉ số khác thường như được thổi phồng, tuy nhiên xu hướng trong quá khứ được coi là chính xác.

Công cụ diễn giải: Chính sách dài hạn là nhằm đảm bảo tất cả bà mẹ đều sinh tại các cơ sở y tế. Tuy nhiên nhiều phụ nữ dân tộc thiểu số muốn sinh tại nhà, và đó là lý do những nỗ lực của Chính phủ nhằm đảm bảo sinh an toàn tại cơ sở y tế không tiếp cận được nhiều cộng đồng thiểu số. Rào cản văn hóa cũng là một vấn đề quan trọng. Tất cả các vấn đề này đều được giải quyết thông qua cách tiếp cận TEM.

Thời hạn cung cấp số liệu

Ngày công bố: tháng 9 – 10 của năm n+1 cho năm n.

Chỉ số 6

Chỉ số: Tỷ suất tử vong trẻ dưới 1 tuổi
Mục tiêu: Chỉ số này rất gần với Mục tiêu phát triển Thiên niên kỷ số 4 (tỷ lệ tử vong trẻ em dưới 5 tuổi). Chỉ số này được lựa chọn vì nó phản ảnh chính xác hơn tác động của các biện pháp chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em của Chính phủ.
Cơ quan chịu trách nhiệm: Vụ sức khỏe bà mẹ và trẻ em.

Mô tả Chỉ số

Loại chỉ số: Chỉ số tác động

Đơn vị đo lường: (/1000 trẻ đẻ ra sống)

Chu kỳ đo lường: hàng năm, cả cấp quốc gia và cấp tỉnh (10 tỉnh).

Kết quả gần nhất được công bố: cấp quốc gia: 15.4 năm 2012. Đối với cấp tỉnh: xem bảng dưới đây.

Mục tiêu quốc gia: 2013 = 15.2 2014 = 15 2015 = 14.8

Tỉnh	2009	2010	2011	2012	Trung bình 2009-2012	Mục tiêu 2013	Mục tiêu 2014	Mục tiêu 2015
Lai Châu	47.7	46.1	43.5	44.2	45.4	44.7	44.0	43.4
Sơn La	27.5	25.6	24.1	24.5	25.4	25.0	24.7	24.3
Điện Biên	39.7	37.3	35.2	35.8	37.0	36.4	35.9	35.4
Kon Tum	38.2	38.1	40.7	40.0	39.3	40.0	39.2	38.2
Gia Lai	25.8	25.7	27.0	30.8	27.3	30.6	28.9	26.9
Hà Giang	37.5	37.1	35.0	35.8	36.4	35.8	35.3	34.7
Lào Cai	32.0	31.6	29.8	30.3	30.9	30.5	30.0	29.6
Cao Bằng	28.7	28.2	24.8	25.2	26.7	26.3	25.9	25.5
Yên Bái	28.7	26.5	26.1	29.6	27.7	29.4	28.3	27.1
Đăk Nông	26.8	26.6	26.1	28.5	27.0	28.5	27.1	26.4

Việc xây dựng và chất lượng của Chỉ số

Phương pháp thu thập dữ liệu: điều tra dân số hàng năm

Cơ quan thu thập dữ liệu: Tổng cục Thống kê

Phương pháp tính toán: tỷ lệ trẻ em dưới 1 tuổi tử vong/1000 trẻ đẻ ra sống

Công cụ diễn giải

Một số hạn chế: Số liệu khá chính xác

Công cụ diễn giải: Phản ảnh tác động của chương trình làm mẹ an toàn cũng như của các chương trình chăm sóc trẻ em, bao gồm các hoạt động dự phòng.

Thời hạn cung cấp số liệu

Ngày công bố: tháng 9 của năm n+1 cho năm n.

Chỉ số 7

Chỉ số: Xây dựng và thực hiện Hệ thống phản hồi sự hài lòng của bệnh nhân đối với dịch vụ y tế.

Mục tiêu: Chỉ số này liên quan tới mục tiêu giảm tải bệnh viện, vì một trong những lý do dẫn tới quá tải là do sự thiếu tin tưởng về chất lượng dịch vụ ở tuyến dưới.

Cơ quan chịu trách nhiệm: Cục Khám chữa bệnh

Mô tả Chỉ số

Loại chỉ số: Chỉ số đầu ra

Đơn vị đo lường: Chỉ số nhằm đánh giá việc thực hiện Thông tư 19 về một số biện pháp nhằm cải thiện chất lượng dịch vụ của các bệnh viện. Việc thực hiện bao gồm xây dựng hệ thống quản lý chất lượng nội bộ bệnh viện và thu thập ý kiến của bệnh nhân và người nhà bệnh nhân. Chỉ số đo lường số lượng bệnh viện trung ương và địa phương thực hiện hướng dẫn này.

Chu kỳ đo lường: Hàng năm, ở cấp quốc gia.

Mục tiêu:

Năm 1 – MOH ban hành hướng dẫn cho việc thực thi hệ thống quản lý chất lượng
MOH ban công bố các tiêu chí đánh giá chất lượng dịch vụ, hệ thống phản hồi của bệnh nhân được xây dựng và thông qua.

Năm 2 50% bệnh viện áp dụng hệ thống quản lý chất lượng, bao gồm thu thập ý kiến phản hồi của bệnh nhân trong năm 2014

Năm 3 70% bệnh viện áp dụng hệ thống quản lý chất lượng, bao gồm thu thập ý kiến phản hồi của bệnh nhân trong năm 2015

2016 - 80% bệnh viện

Việc xây dựng và chất lượng của Chỉ số

Phương pháp thu thập dữ liệu: báo cáo của các bệnh viện cho Cục Khám chữa bệnh.

Cơ quan thu thập dữ liệu: Phòng Quản lý điều trị - cục Khám chữa bệnh

Phương pháp tính toán: Đối với Chỉ số này, "bệnh viện" là các bệnh viện công lập tuyến trung ương và tuyến tỉnh (xem lại bản tiếng Anh).

Công cụ diễn giải

Một số hạn chế: Việc xử lý phản hồi đơn lẻ và xử lý tiếp theo không được hoàn toàn đảm bảo.

Công cụ diễn giải: Việc ban hành hệ thống quản lý chất lượng chính thức, bao gồm lấy ý kiến phản hồi của bệnh nhân được coi là một bước tiến đáng kể trong bối cảnh của Việt Nam. Do đó không nên quan trọng hóa những thiếu sót của hệ thống ở giai đoạn hiện tại.

Thời hạn cung cấp số liệu

Ngày công bố: tháng 9 – 10 của năm n+1 cho năm n.

Chỉ số 8

Chỉ số: Tỷ số giới tính khi sinh

Mục tiêu: Đây là Chỉ số 5 năm nhằm đánh giá những nỗ lực của Chính phủ trong việc hạn chế sự gia tăng trẻ em nam như là hậu quả của việc phá thai dựa trên giới tính.

Cơ quan chịu trách nhiệm: Tổng cục Dân số và KHHGĐ (GOPFP)

Mô tả Chỉ số

Loại chỉ số: Chỉ số thực hiện

Đơn vị đo lường: Số lượng trẻ em nam/100 trẻ em gái sinh trong năm 2015

Chu kỳ đo lường: chỉ tính năm 2015.

Kết quả gần nhất được công bố: năm 2012 = 112.3

(Kết quả 3 năm gần nhất nếu có): /

Mục tiêu: năm 2015 = 113

Việc xây dựng và chất lượng của Chỉ số

Phương pháp thu thập dữ liệu: điều tra dân số hàng năm

Cơ quan thu thập dữ liệu: Tổng cục Thống kê

Phương pháp tính toán: số lượng bé trai/100 bé gái sinh trong năm 2015 tại Việt Nam.

Công cụ diễn giải

Một số hạn chế:

Số liệu được dựa trên một khảo sát thí điểm, do đó có thể có sai số. Thông tin chi tiết từ các trung tâm y tế chưa sẵn có. Chỉ số này dao động hàng năm làm cho mục tiêu hàng năm khó đạt được trên thực tế. Do đó, Chỉ số này chỉ được sử dụng cho khoản giải ngân thường và tính cho giai đoạn 3 năm.

Công cụ diễn giải:

Chỉ số này tăng nhanh trong những năm gần đây vì một số lý do. Chính phủ đã tiến hành nhiều hành động, nhưng phần lớn liên quan đến truyền thông, thay đổi nhận thức nên cần nhiều thời gian để phát huy tác dụng. Mục tiêu giảm Chỉ số này trong thời gian 3 năm là hoàn toàn không khả thi, tuy nhiên hiện tại việc kiềm chế tốc độ tăng là có thể đạt được.

Thời hạn cung cấp số liệu

Ngày công bố: tháng 9/2016