

MỘT SỐ VẤN ĐỀ ĐẶT RA TRONG QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC VỀ Y TẾ CẤP CƠ SỞ TẠI HÀ NỘI HIỆN NAY

NGUYỄN THÙY DƯƠNG*

Việc tổ chức chính quyền địa phương hai cấp tại Hà Nội đã tạo nên một mô hình quản lý tinh gọn, hiệu quả hơn. Tuy nhiên, mô hình này cũng đặt ra những thách thức đối với công tác quản lý nhà nước về y tế ở cấp cơ sở - tuyến đầu quan trọng nhất, trực tiếp tiếp xúc và phục vụ người dân. Bài viết nhận diện những thách thức đặt ra trong quản lý y tế cơ sở, đồng thời đề xuất các giải pháp nhằm bảo đảm hoạt động quản lý nhà nước về y tế được thực hiện hiệu quả hơn trong bối cảnh mới.

Từ khóa: Chính quyền địa phương; quản lý nhà nước; cấp cơ sở; Hà Nội.

The two-tier local government structure in Hanoi has created a more streamlined and efficient management model. However, it also poses challenges for state management of healthcare at the grassroots level - the frontline that most directly engages with and serves the people. This article identifies the key challenges in managing primary healthcare at the local level. It proposes solutions to ensure that state management of healthcare is carried out more effectively in the current context.

Keywords: Local government; state management; primary healthcare; Hanoi.

NGÀY NHẬN: 12/7/2025

NGÀY PHẢN BIỆN, ĐÁNH GIÁ: 28/8/2025

NGÀY DUYỆT: 18/9/2025

DOI: <https://doi.org/10.59394/qlnn.356.2025.1298>

1. Đặt vấn đề

Công cuộc sắp xếp các đơn vị hành chính cấp tỉnh, cấp xã đang diễn ra mạnh mẽ trên cả nước, đặt ra nhiều thách thức nhưng cũng mở ra cơ hội để xây dựng một bộ máy tinh gọn, hiệu lực, hiệu quả. Tuy nhiên, đối với lĩnh vực quản lý nhà nước (QLNN) về y tế được chuyển giao nhiệm vụ từ một phòng chuyên trách (phòng Y tế cấp huyện) sang phòng đa ngành (phòng Văn hóa - Xã hội cấp cơ sở) đã làm thay đổi căn bản bản chất của công tác QLNN về y tế. Hiệu quả dài hạn của

chính sách này cần được tiếp tục theo dõi, đánh giá và điều chỉnh linh hoạt để tránh những hậu quả cho sức khỏe cộng đồng.

2. Những thay đổi trong quản lý nhà nước về y tế cấp cơ sở của Hà Nội

Trước khi tổ chức chính quyền địa phương hai cấp, QLNN về y tế của thành phố Hà Nội được triển khai thực hiện theo quy định tại Điều 3 Thông tư số 37/2021/TT-BYT ngày 31/12/2021 của Bộ Y tế hướng dẫn chức

** ThS, Trường Đào tạo cán bộ Lê Hồng Phong thành phố Hà Nội*

năng, nhiệm vụ, quyền hạn của Sở Y tế thuộc Ủy ban nhân dân (UBND) tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương và Phòng Y tế thuộc UBND huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh, thành phố thuộc thành phố trực thuộc trung ương. Theo đó, phòng Y tế là cơ quan chuyên môn thuộc UBND cấp huyện, có chức năng tham mưu, giúp UBND cấp huyện thực hiện QLNN về y tế: y tế dự phòng; khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng; y dược cổ truyền; sức khỏe sinh sản; dân số; trang thiết bị y tế; dược; mỹ phẩm; an toàn thực phẩm; bảo hiểm y tế trên địa bàn. Nội dung QLNN về y tế của phòng Y tế cấp huyện thể hiện qua 12 nhóm nhiệm vụ, quyền hạn.

Khi chuyển sang mô hình chính quyền địa phương hai cấp, căn cứ Thông tư số 20/2025/TT-BYT ngày 23/6/2025 của Bộ Y tế hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của cơ quan chuyên môn về y tế thuộc UBND tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương và UBND xã, phường, đặc khu thuộc tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, theo đó, phòng Văn hóa - Xã hội là cơ quan chuyên môn thuộc UBND cấp xã tham mưu, giúp UBND cấp xã thực hiện QLNN về lĩnh vực y tế và các lĩnh vực khác theo quy định của pháp luật (Điều 4). Phòng Văn hóa - Xã hội tham mưu, giúp UBND cấp xã thực hiện QLNN về lĩnh vực y tế, gồm: y tế dự phòng; khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng; bà mẹ, trẻ em; dân số; phòng, chống tệ nạn xã hội (không bao gồm cai nghiện ma túy và quản lý sau cai nghiện ma túy); bảo trợ xã hội; y, dược cổ truyền; dược, mỹ phẩm; an toàn thực phẩm; thiết bị y tế; bảo hiểm y tế và các lĩnh vực khác ở địa phương theo quy định của pháp luật (Điều 5). Phòng Văn hóa - Xã hội được thực hiện 11 nhóm nhiệm vụ, quyền hạn.

Nghiên cứu nhiệm vụ, quyền hạn của cơ quan chuyên môn về y tế trước và sau khi tổ chức chính quyền địa phương hai cấp, có thể thấy một số thay đổi, đó là:

Thứ nhất, về nhiệm vụ tham mưu, xây dựng chính sách.

Trước thời điểm sáp nhập và chưa thực hiện chính quyền hai cấp, với vị trí là cơ quan chuyên trách, phòng Y tế cấp huyện được trao thẩm quyền chủ trì trong việc soạn thảo và trình UBND cấp huyện phê duyệt các dự thảo quyết định, quy hoạch, kế hoạch phát triển y tế trung và dài hạn; được chủ động trong việc đề xuất cơ cấu tổ chức của chính mình, bảo đảm bộ máy được thiết kế phù hợp với yêu cầu nhiệm vụ chuyên ngành. Phòng Y tế có vai trò trung tâm, dẫn dắt trong việc hoạch định chiến lược y tế tại địa phương.

Sau khi sáp nhập, phòng Văn hóa - Xã hội chỉ được tham gia dự thảo quyết định quy định cụ thể chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và tổ chức bộ máy của phòng. Sự chuyển dịch từ vị thế “chủ trì” sang “tham gia” sẽ dẫn đến hệ quả tất yếu là sự suy yếu vai trò chủ động và chiến lược của công tác QLNN về y tế. Tiếng nói chuyên môn của ngành Y tế có nguy cơ bị “pha loãng” và phụ thuộc vào định hướng, sự ưu tiên và nhận thức của lãnh đạo phòng đa ngành (những người không nhất thiết có chuyên môn sâu về lĩnh vực y tế). Điều này tiềm ẩn rủi ro làm giảm chất lượng và tính phù hợp của các chính sách y tế tại cơ sở.

Thứ hai, về nhiệm vụ thẩm định và cấp phép trong lĩnh vực y tế.

Mặc dù phòng Y tế cấp huyện hay phòng Văn hóa - Xã hội đều giúp UBND thực hiện và chịu trách nhiệm về công tác thẩm định, đăng ký, cấp các loại giấy phép, giấy chứng nhận thuộc lĩnh vực y tế. Nhưng so với phòng Văn hóa - Xã hội, phòng Y tế có vị trí độc lập hơn, với đội ngũ công chức là các bác sĩ, dược sĩ, có đủ năng lực và thẩm quyền để tiến hành thẩm định hồ sơ một cách độc lập, thực chất, bảo đảm các tiêu chuẩn kỹ thuật trước khi trình cấp có thẩm quyền phê duyệt. Trong khi đó, phòng Văn hóa - Xã hội khó có thể thực hiện chức năng thẩm định chuyên

sâu, do thiếu hụt nguồn nhân lực có chuyên môn, nghiệp vụ.

Thực tiễn cho thấy, số lượng đội ngũ công chức có chuyên môn y, dược tại các phòng Văn hóa - Xã hội cấp cơ sở của Hà Nội hiện rất thấp và mất cân đối. Trong tổng số 15.700 cán bộ, công chức khối chính quyền hiện có của 126 xã, phường (không bao gồm đơn vị sự nghiệp)¹, chỉ có 113 công chức có chuyên môn y, dược. Mặc dù số công chức từ phòng Y tế hoặc trung tâm y tế cấp huyện bố trí chuyển về phòng Văn hóa - Xã hội là 147 người, nhưng có đến 34 người (công tác ở phòng y tế cấp huyện trước đây) không có chuyên môn y, dược. Chuyên môn của họ chủ yếu là kế toán, quản lý kinh tế hoặc khoa học quản lý. Hơn nữa, có đến 28 phường, xã (17 xã và 11 phường) hiện “trống” vị trí công chức y tế², do đó, không thể bảo đảm mỗi xã, phường có ít nhất một công chức y tế chuyên trách. Đây là một con số đáng báo động về công tác quy hoạch và điều phối nhân lực; về năng lực thực thi các nhiệm vụ chuyên môn.

Điều này không chỉ làm giảm hiệu quả, kéo dài thời gian xử lý hồ sơ mà còn làm xói mòn nguyên tắc kiểm soát độc lập của cơ quan QLNN, tạo ra một khoảng trống trong việc giám sát khách quan các hoạt động y tế trên địa bàn. Đồng thời, cũng dẫn đến quá tải công việc, không thể sâu sát cơ sở, trong khi Hà Nội là địa bàn có dân cư đông và các vấn đề y tế phức tạp.

Thứ ba, về nhiệm vụ hướng dẫn, kiểm tra chuyên môn.

Trước khi tổ chức chính quyền địa phương hai cấp, phòng Y tế cấp huyện thực hiện ba nhiệm vụ cốt lõi: (1) Hướng dẫn chuyên môn, nghiệp vụ cho hệ thống y tế cấp xã; (2) Thực hiện công tác kiểm tra, tham gia thanh tra chuyên ngành; và (3) Giữ vai trò thường trực tại các ban chỉ đạo trọng yếu, như phòng, chống dịch và an toàn thực phẩm. Các nhiệm vụ này cho thấy, phòng Y tế có vai trò kép, vừa là cơ quan quản lý hành

chính, vừa là đầu mối chỉ đạo, nâng cao năng lực chuyên môn cho tuyến dưới.

Sau khi tổ chức chính quyền địa phương hai cấp, nhiệm vụ “hướng dẫn chuyên môn, nghiệp vụ” không được quy định. Hoạt động kiểm tra cũng bị thu hẹp lại, chủ yếu mang tính chất xử lý vi phạm hành chính.

Thứ tư, nhiệm vụ quản lý tổ chức bộ máy, biên chế công chức.

Nếu như nhiệm vụ này của phòng Y tế được giới hạn trong phạm vi nội bộ, bao gồm việc quản lý công chức của phòng và đề xuất các chương trình đào tạo, bồi dưỡng nhằm nâng cao năng lực chuyên môn y tế. Ngược lại, quyền hạn quản lý nhân sự của phòng Văn hóa - Xã hội được mở rộng hơn. Cơ quan này không chỉ quản lý đội ngũ công chức đa ngành của đơn vị mà còn được giao nhiệm vụ “quản lý tổ chức bộ máy, biên chế công chức, ngạch công chức và xếp ngạch công chức, vị trí việc làm, cơ cấu viên chức theo chức danh nghề nghiệp và số lượng người làm việc trong các đơn vị sự nghiệp y tế công lập...” (Điều 8 Thông tư số 20/2025/TT-BYT), tức là quản lý viên chức và người lao động tại các đơn vị sự nghiệp y tế công lập trực thuộc, như trạm y tế xã, phường. Như vậy, phòng Văn hóa - Xã hội được trao quyền lực lớn hơn về mặt hành chính đối với toàn bộ nguồn nhân lực của ngành Y tế địa phương, nhưng lại thiếu hụt nền tảng chuyên môn cần thiết để thực thi quyền lực đó một cách hiệu quả.

Thứ năm, nhiệm vụ ứng dụng khoa học - công nghệ, thông tin báo cáo.

Đối với phòng Y tế cấp huyện, nhiệm vụ được xác định là xây dựng hệ thống thông tin nhằm phục vụ đồng thời cho cả hai mục tiêu: QLNN và chuyên môn, nghiệp vụ chung của toàn ngành Y tế trên địa bàn huyện. Điều này tạo ra một cơ sở dữ liệu y tế tập trung, thống nhất và có khả năng kết nối liên thông, phục vụ cho việc hoạch định chính sách và điều hành toàn ngành. Ngược lại, nhiệm vụ của phòng Văn hóa - Xã hội được giới hạn trong

việc xây dựng cơ sở dữ liệu để phục vụ công tác QLNN và chuyên môn, nghiệp vụ chỉ trong phạm vi của phòng.

Sự thay đổi từ phạm vi “toàn ngành” sang phạm vi “của phòng” đã làm thu hẹp tầm nhìn và quy mô của công tác ứng dụng công nghệ thông tin trong y tế. Thay vì xây dựng một hệ thống dữ liệu y tế toàn diện cho cả địa bàn, nhiệm vụ này của phòng Văn hóa - Xã hội chỉ phục vụ cho nhu cầu quản lý hành chính nội bộ của một phòng đa ngành. Điều này làm giảm tính kết nối, tính hệ thống của dữ liệu y tế, gây khó khăn cho việc phân tích, dự báo và ra quyết định dựa trên bằng chứng, đặc biệt là trong các bối cảnh đòi hỏi sự huy động thông tin toàn diện như công tác phòng, chống dịch bệnh.

3. Những thách thức trong quản lý nhà nước về y tế ở cấp cơ sở tại Hà Nội

Từ những thay đổi trong QLNN về y tế của chính quyền cấp cơ sở nêu trên, có thể thấy, công tác QLNN về y tế ở cấp cơ sở hiện nay dù đáp ứng được nhu cầu tinh gọn bộ máy, giảm biên chế, tiết kiệm chi cho ngân sách nhà nước, khắc phục sự chồng chéo chức năng, song lại tiềm ẩn nhiều khó khăn và thách thức, đó là:

Thứ nhất, làm suy yếu vai trò QLNN chuyên ngành về y tế. Y tế là một lĩnh vực chuyên môn sâu, phức tạp, liên quan trực tiếp đến sức khỏe và tính mạng con người. Khi không còn một cơ quan chuyên trách, tiếng nói tham mưu cho lãnh đạo xã về y tế thì nội dung này sẽ yếu đi. Lãnh đạo phòng Văn hóa - Xã hội, dù có năng lực cũng không thể là chuyên gia trên tất cả các lĩnh vực do mình phụ trách.

Thứ hai, thẩm quyền quản lý tăng nhưng năng lực thực thi giảm. Phòng Văn hóa - Xã hội có thể được giao quyền quản lý cả viên chức của các đơn vị sự nghiệp y tế. Đây là thẩm quyền quản lý rất lớn mà trước đây Phòng Y tế không có (chức năng này thuộc Phòng Nội vụ và UBND cấp huyện). Việc này

có thể dẫn đến các quyết định về quy hoạch, bổ nhiệm, đào tạo, khen thưởng, kỷ luật đối với viên chức y tế trở nên cảm tính, không dựa trên năng lực chuyên môn, gây ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng nguồn nhân lực và dịch vụ y tế.

Thứ ba, ảnh hưởng đến chất lượng quản lý. Các mảng công việc, như: quản lý hành nghề y dược tư nhân, cấp phép hoạt động, kiểm soát quảng cáo y tế, quản lý vắc-xin, an toàn thực phẩm... đòi hỏi chuyên môn cao. Việc giao cho một phòng đa ngành thực hiện (mà chỉ có một công chức chuyên môn) sẽ tiềm ẩn nguy cơ sai sót, buông lỏng quản lý, ảnh hưởng trực tiếp đến người dân.

Thứ tư, gây khó khăn cho hệ thống y tế ngành dọc. Sở Y tế không còn “cánh tay nối dài” chuyên trách ở cấp huyện. Việc chỉ đạo, triển khai các chương trình y tế từ trên xuống có thể sẽ khó khăn hơn khi phải làm việc với một phòng đa ngành, nơi y tế không phải là ưu tiên duy nhất.

Thứ năm, khó khăn về khối lượng công việc và áp lực tâm lý đối với công chức phụ trách y tế. Công chức phụ trách y tế phải xử lý toàn bộ công việc mà trước đây cả một phòng đảm nhiệm. Áp lực phải hoàn thành công việc đúng hạn, cộng với tính chất phức tạp và trách nhiệm cao của ngành Y tế sẽ dẫn đến tình trạng căng thẳng kéo dài, kiệt sức và mất động lực làm việc. Bên cạnh đó, khi gặp một vấn đề phức tạp, họ không có đồng nghiệp cùng chuyên môn trong phòng để thảo luận, trao đổi hay kiểm tra chéo. Các quyết định tham mưu đều do một mình họ đưa ra và sẽ là người đầu tiên bị quy trách nhiệm về tham mưu quản lý nên rủi ro pháp lý rất lớn.

Thứ sáu, thách thức trong quản lý y tế tư nhân và an toàn thực phẩm. Hà Nội có mật độ phòng khám tư, nhà thuốc, cơ sở thẩm mỹ, hàng quán ăn uống... dày đặc ở khắp các phường, xã. Đây là lĩnh vực quản lý phức tạp và nhạy cảm nhưng không đủ nguồn nhân lực để kiểm tra, giám sát thường xuyên.

4. Một số giải pháp

Để triển khai thực hiện có hiệu quả chủ trương tinh gọn bộ máy và nâng cao chất lượng QLNN về y tế cấp cơ sở trong bối cảnh các thách thức về y tế ngày càng phức tạp, thành phố Hà Nội cần tiếp tục thực hiện các giải pháp sau:

Một là, bố trí đủ ở mỗi xã, phường ít nhất một công chức có chuyên môn y tế trong phòng Văn hóa - Xã hội để làm đầu mối tham mưu, tránh tình trạng nơi thừa, nơi thiếu. Sau đó, nghiên cứu để huy động thêm nguồn nhân lực y tế, có thể bằng cách trung tập viên chức của trạm y tế xã, phường hoặc bố trí tối thiểu 2 - 3 công chức có chuyên môn y, được cho các xã, phường đông dân cư, có hoạt động y tế phức tạp.

Hai là, tăng cường vai trò và trao thêm quyền hạn cho công chức y tế của phòng Văn hóa - Xã hội trong việc điều động hoặc phối hợp với trạm y tế để hỗ trợ, giám sát chuyên môn đối với y tế tư nhân, mặc dù điều này có thể làm mờ ranh giới giữa QLNN và hoạt động sự nghiệp.

Ba là, số hóa các quy trình báo cáo, quản lý dữ liệu, cấp phép... giảm tải công việc giấy tờ, hành chính cho công chức y tế để họ chuyên tâm vào thực hiện nhiệm vụ chuyên môn.

Bốn là, cần có chính sách phụ cấp trách nhiệm, phụ cấp độc hại hoặc các hình thức đãi ngộ đặc thù để ghi nhận và bù đắp cho áp lực của công việc đặc thù.

Năm là, cần có quy hoạch và lộ trình phát triển nghề nghiệp dành riêng cho các công chức chuyên ngành sâu làm việc trong các phòng đa ngành để họ không cảm thấy bị bỏ lại phía sau.

Sáu là, Sở Y tế và Sở Nội vụ nên thường xuyên tổ chức các lớp tập huấn, cập nhật kiến thức cả về chuyên môn y tế và kỹ năng quản lý hành chính cho đội ngũ này.

Bảy là, cần tổng kết, đánh giá nghiêm túc hiệu quả của việc sắp xếp, tổ chức các phòng chuyên môn thuộc UBND xã, phường;

nghiên cứu cho phép các xã, phường lớn, đông dân, có hoạt động y tế phức tạp được thiết lập Phòng Y tế độc lập.

5. Kết luận.

Chủ trương tổ chức chính quyền địa phương hai cấp nhằm tinh gọn bộ máy là đúng đắn. Tuy nhiên, đây là sự thay đổi lớn mà hiệu quả thực tiễn cần được tiếp tục theo dõi và đánh giá cẩn trọng. Đối với công tác QLNN về y tế, trong chặng đường đầu thực hiện chủ trương, các cấp, các ngành cần vừa làm, vừa đúc rút kinh nghiệm và có những giải pháp thay đổi kịp thời, phù hợp với tình hình của từng địa phương để có thể thiết lập một bộ máy quản lý y tế mạnh, chuyên nghiệp, phản ứng nhanh từ cấp cơ sở □

Chú thích:

1. Ủy ban nhân dân thành phố Hà Nội (2025). *Đề án số 11/ĐA-UBND ngày 29/4/2025 về việc sắp xếp đơn vị hành chính cấp xã của thành phố Hà Nội năm 2025.*

2. Sở Nội vụ (2025). *Tờ trình số 3566/Tr-SNV ngày 26/6/2025 về việc điều động cán bộ, công chức, viên chức, người lao động đến nhận công tác tại Ủy ban nhân dân các xã, phường.*

Tài liệu tham khảo:

1. Bộ Y tế (2021). *Thông tư số 37/2021/TT-BYT ngày 31/12/2021 hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của Sở Y tế thuộc UBND tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương và Phòng Y tế thuộc UBND huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh, thành phố thuộc thành phố trực thuộc Trung ương.*

2. Bộ Y tế (2025). *Thông tư số 20/2025/TT-BYT ngày 23/6/2025 hướng dẫn nhiệm vụ, quyền hạn của cơ quan chuyên môn về y tế thuộc UBND tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương và UBND xã, phường, đặc khu thuộc tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương.*

3. Chính phủ (2025). *Nghị định số 150/2025/NĐ-CP quy định tổ chức các cơ quan chuyên môn thuộc Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương và Ủy ban nhân dân xã, phường, đặc khu thuộc tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương.*

4. Quốc hội (2025). *Lệnh Tổ chức chính quyền địa phương năm 2025.*