

ĐỔI MỚI MÔ HÌNH QUẢN TRỊ BỆNH VIỆN CÔNG TRONG BỐI CẢNH HIỆN NAY

HUỲNH PHÚC MINH*

Bài viết phân tích những bất cập của mô hình quản trị bệnh viện công tại Việt Nam trong bối cảnh mới, đặc biệt là sau khi Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023 có hiệu lực. Mô hình quản trị hiện hành bộc lộ nhiều hạn chế trong quá trình thực thi cơ chế tự chủ, dẫn đến các vướng mắc về tài chính, mua sắm công, quản trị nhân sự và sự thất bại trong thí điểm tự chủ toàn diện tại các bệnh viện tuyến cuối. Để hiện thực hóa điều này, bài viết đề xuất một hệ thống các giải pháp với hy vọng sẽ giúp các bệnh viện công phát triển bền vững và thực hiện hiệu quả quyền tự chủ theo quy định pháp luật.

Từ khóa: Quản trị bệnh viện công; tự chủ bệnh viện; hội đồng quản lý; Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023.

The article examines the limitations of the governance model for public hospitals in Vietnam in the current context, particularly following the implementation of the 2023 Law on Medical Examination and Treatment. The current governance model reveals numerous shortcomings in the implementation of the autonomy mechanism, leading to challenges in finance, public procurement, human resource management, and the failure of some comprehensive autonomy pilot models at central-level hospitals. In response, the article proposes a system of solutions to reform the governance model of public hospitals toward greater transparency, efficiency, and sustainability, thereby enhancing autonomy capacity and ensuring compliance with current legal regulations.

Keywords: Public hospital governance; hospital autonomy; management board; 2023 Law on Medical Examination and Treatment.

NGÀY NHẬN: 20/8/2025

NGÀY PHẢN BIỆN, ĐÁNH GIÁ: 15/9/2025

NGÀY DUYỆT: 16/10/2025

DOI: <https://doi.org/10.59394/qlnn.357.2025.1323>

1. Đặt vấn đề

Hệ thống y tế công lập Việt Nam đang đứng trước một bước ngoặt mang tính lịch sử, đòi hỏi một sự thay đổi căn bản trong tư duy và phương thức vận hành. Yêu cầu đổi mới mô hình quản trị bệnh viện công chưa bao giờ trở nên cấp thiết như hiện nay, xuất phát từ sự hội tụ của ba áp lực lớn sau: (1)

Đại dịch Covid-19 đã chỉ ra những lỗ hổng và điểm yếu cố hữu trong năng lực chống chịu của hệ thống y tế; (2) Quá trình thực thi cơ chế tự chủ bệnh viện, một chủ trương lớn của Đảng và Nhà nước nhằm “cởi trói” cho các đơn vị y tế công lập đã bộc lộ nhiều

* TS, Bệnh viện Trung ương Huế

vướng mắc, hạn chế; (3) Sự ra đời của *Luật Khám bệnh, chữa bệnh* năm 2023 có hiệu lực từ ngày 01/01/2024, đã tạo ra một hành lang pháp lý mới, đặt nền tảng cho một giai đoạn phát triển mới của ngành Y tế.

Luận điểm chính của bài viết là để thực thi thành công quyền tự chủ theo *Luật Khám bệnh, chữa bệnh* năm 2023 và vượt qua các thách thức hiện hữu, các bệnh viện công Việt Nam cần chuyển đổi từ mô hình quản lý hành chính, tập trung quyền lực vào giám đốc sang một mô hình quản trị hiện đại. Hạt nhân của mô hình này là việc thiết lập một Hội đồng Quản lý thực quyền, hoạt động theo các nguyên tắc quản trị doanh nghiệp tiên tiến, có sự tách bạch rõ ràng giữa chức năng hoạch định chiến lược, giám sát và chức năng điều hành.

2. Bối cảnh pháp lý và thực trạng mô hình quản trị bệnh viện công

2.1. Khung pháp lý chi phối hoạt động quản trị bệnh viện công.

Nghị định số 60/2021/NĐ-CP ngày 21/6/2021 của Chính phủ quy định cơ chế tự chủ tài chính của đơn vị sự nghiệp công lập, áp dụng cho nhiều lĩnh vực, trong đó có y tế. Nghị định này phân loại các đơn vị sự nghiệp công thành bốn nhóm dựa trên mức độ tự chủ về tài chính, từ nhóm 1 (tự bảo đảm chi thường xuyên và chi đầu tư) đến nhóm 4 (do Nhà nước bảo đảm chi thường xuyên). Đối với các bệnh viện, Nghị định số 60/2021/NĐ-CP mở ra không gian cho việc tự chủ trong việc sử dụng các nguồn tài chính, quyết định các nội dung chi, trích lập các quỹ, trong đó có Quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp.

Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023, được xem là một cuộc cách mạng về mặt pháp lý, khắc phục nhiều hạn chế của *Luật Khám bệnh, chữa bệnh* năm 2009 và thể chế hóa các chủ trương của Đảng về chăm sóc sức khỏe Nhân dân. Điều 108 *Luật Khám bệnh, chữa bệnh* năm 2023 quy định rõ về quyền tự chủ của cơ sở khám bệnh, chữa

bệnh của Nhà nước. Về tài chính, *Luật* cho phép các cơ sở tự chủ được quyết định nội dung và mức thu các dịch vụ, hàng hóa liên quan (trừ các dịch vụ do Nhà nước định giá), được quyết định việc sử dụng nguồn thu hợp pháp để đầu tư và quyết định nội dung, mức chi từ các nguồn thu theo quy chế chi tiêu nội bộ. *Luật* cũng khuyến khích việc thu hút các nguồn lực xã hội, hợp tác công tư và dành các ưu đãi đầu tư cho lĩnh vực y tế.

Nhìn chung, khung pháp lý mới đã tạo ra một cánh cửa rộng mở cho tự chủ bệnh viện. Tuy nhiên, đây cũng mới chỉ cung cấp “quyền” tự chủ, trong khi đó, việc làm thế nào để xây dựng một cơ cấu quản trị đủ năng lực để thực thi quyền đó một cách hiệu quả, minh bạch và có trách nhiệm giải trình thì vẫn còn là một khoảng trống lớn, cần được lấp đầy bằng các văn bản dưới luật và quan trọng hơn là bằng sự đổi mới từ chính nội tại các bệnh viện.

2.2. Thực trạng mô hình quản trị bệnh viện công

Mô hình quản trị tại đa số các bệnh viện công ở Việt Nam hiện nay vẫn là sự kế thừa từ thời kỳ bao cấp, mang nặng tính hành chính và bộc lộ nhiều bất cập, hạn chế trên các phương diện cơ bản:

Một là, về cơ cấu tổ chức, mô hình hiện tại có thể được mô tả là giám đốc làm chủ. Toàn bộ quyền lực và trách nhiệm, từ chuyên môn, tài chính, nhân sự đến đối ngoại đều tập trung vào người đứng đầu là giám đốc bệnh viện. Mô hình này thiếu vắng một cơ chế giám sát và phản biện thực quyền. Mặc dù một số bệnh viện có thành lập Hội đồng Khoa học kỹ thuật hay các hội đồng tư vấn khác, vai trò của hội đồng thường chỉ giới hạn trong lĩnh vực chuyên môn và không có thực quyền trong các quyết định chiến lược về quản trị. Hội đồng quản lý, nếu có được thành lập theo các quy định trước đây cũng hoạt động rất mờ nhạt, thường mang tính hình thức và không thể

hiện được vai trò của một cơ quan quản trị độc lập.

Hai là, về quản trị tài chính. Nhiều bệnh viện đang rơi vào tình trạng “tự chủ trên giấy” và khủng hoảng trong mua sắm, đầu thầu. Dù được trao quyền, các bệnh viện vẫn bị ràng buộc bởi cơ chế bất cập, đặc biệt là giá dịch vụ y tế chưa tính đúng, tính đủ chi phí quản lý và khấu hao tài sản, khiến nguồn thu không đủ bù chi phí hoạt động, tái đầu tư và phát triển¹. Điều này buộc họ phải gia tăng nguồn thu từ dịch vụ, tiềm ẩn nguy cơ lạm dụng kỹ thuật hoặc thiên lệch vào dịch vụ sinh lời, ảnh hưởng công bằng y tế (World Bank, 2011)². Bên cạnh đó, các quy định đầu thầu còn chồng chéo, thiếu hướng dẫn phù hợp đặc thù y tế, dẫn tới lúng túng khi triển khai, dù Luật Đầu thầu năm 2023 đã có điều chỉnh. Thực trạng này phản ánh hạn chế trong năng lực quản trị rủi ro pháp lý và tài chính của mô hình hiện tại.

Ba là, về quản trị nhân sự, các bệnh viện công đang bất lực trước nạn “chảy máu chất xám”. Mặc dù là đơn vị tự chủ, các bệnh viện vẫn bị ràng buộc chặt chẽ bởi các quy định của Nhà nước về tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức. Việc tuyển dụng còn cứng nhắc, thiếu linh hoạt. Cơ chế tiền lương và đãi ngộ theo thang, bảng lương không phản ánh đúng giá trị sức lao động và không đủ sức cạnh tranh với khu vực tư nhân đang phát triển mạnh mẽ. Các bệnh viện không có đủ quyền tự chủ để xây dựng một chính sách đãi ngộ đặc thù, trả lương theo vị trí việc làm, theo hiệu quả công việc để thu hút và giữ chân nhân tài. Hậu quả tất yếu là tình trạng các bác sĩ, chuyên gia giỏi rời bỏ khu vực công để chuyển sang làm việc cho các bệnh viện tư với mức thu nhập và môi trường làm việc hấp dẫn hơn, gây ra một sự lãng phí lớn về nguồn nhân lực chất lượng cao được đào tạo bằng ngân sách nhà nước (Vo & Bartram, 2012)³.

Bốn là, về quản trị chất lượng và ứng dụng công nghệ, hệ thống còn manh mún và thiếu đồng bộ. Mặc dù nhiều bệnh viện đã nỗ lực áp dụng các bộ tiêu chí chất lượng,

nhưng việc triển khai đôi khi còn mang tính hình thức, đối phó để được công nhận, thay vì trở thành một văn hóa thường trực. Về công nghệ, một trong những rào cản lớn là hệ thống thông tin quản lý bệnh viện (HIS) không đồng nhất. Mỗi bệnh viện sử dụng một hệ thống riêng, gây khó khăn cho việc liên thông dữ liệu, chia sẻ thông tin bệnh án giữa các tuyến, làm cản trở việc xây dựng một hệ thống y tế số thống nhất và hiệu quả.

Những bất cập trên cho thấy, mô hình quản trị hiện tại không còn phù hợp và là nút thắt lớn nhất cản trở sự phát triển của các bệnh viện công. Việc chỉ sửa đổi, chấp vá các quy định về quản lý đơn lẻ sẽ không giải quyết được gốc rễ vấn đề, cần có một cuộc cải cách toàn diện về cấu trúc quản trị.

3. Một số giải pháp đổi mới mô hình quản trị bệnh viện công tại Việt Nam

Thứ nhất, đổi mới cơ cấu tổ chức bằng việc thiết lập một Hội đồng Quản lý thực quyền để tách bạch chức năng giám sát chiến lược và chức năng điều hành. Đây là giải pháp nền tảng, mang tính cách mạng, học hỏi từ mô hình Hội đồng Tín thác của Vương quốc Anh. Cần xây dựng một khung pháp lý rõ ràng cho việc thành lập Hội đồng Quản lý tại các bệnh viện công, đặc biệt là các bệnh viện tự chủ nhóm 1 và nhóm 2.

Về cơ cấu: Hội đồng Quản lý phải là một cơ quan đa thành phần để bảo đảm tính đại diện và khách quan. Cơ cấu đề xuất bao gồm: (1) Đại diện cơ quan quản lý nhà nước (Bộ Y tế hoặc sở Y tế) đóng vai trò định hướng chính sách; (2) Các thành viên độc lập là các chuyên gia có uy tín trong các lĩnh vực quản trị, tài chính, luật, công nghệ, được tuyển chọn công khai; (3) Đại diện của đội ngũ y, bác sĩ và nhân viên trong bệnh viện, được bầu một cách dân chủ; (4) Đại diện của cộng đồng, bệnh nhân, có thể thông qua các tổ chức xã hội, hội nghề nghiệp. Chủ tịch Hội đồng Quản lý nên là một thành viên độc lập hoặc đại diện cơ quan nhà nước, không kiêm nhiệm chức vụ giám đốc.

Về quyền hạn và trách nhiệm: cần có sự phân định quyền lực rạch ròi giữa Hội đồng Quản lý và Ban Giám đốc, theo nguyên tắc “Hội đồng quản trị, Giám đốc điều hành”. Hội đồng Quản lý sẽ là cơ quan quyết sách và giám sát, chịu trách nhiệm về các vấn đề chiến lược, bao gồm: (1) Thông qua chiến lược phát triển dài hạn của bệnh viện; (2) Phê duyệt kế hoạch ngân sách, báo cáo tài chính hằng năm và các dự án đầu tư lớn; (3) Ban hành các quy chế quản trị nội bộ quan trọng (quy chế tài chính, nhân sự, mua sắm); (4) Quyết định bổ nhiệm, miễn nhiệm, ký hợp đồng và đánh giá hiệu quả công việc của giám đốc điều hành (CEO); (5) Giám sát toàn bộ hoạt động của Ban Giám đốc và bảo đảm bệnh viện tuân thủ pháp luật, thực hiện đúng sứ mệnh của mình.

Ban Giám đốc, đứng đầu là giám đốc điều hành (CEO) sẽ là cơ quan chấp hành, chịu trách nhiệm điều hành toàn bộ hoạt động chuyên môn và tác nghiệp hằng ngày của bệnh viện theo các chiến lược và nghị quyết đã được Hội đồng Quản lý thông qua. Cần mạnh dạn thí điểm mô hình thuê CEO chuyên nghiệp, có thể không xuất thân từ ngành Y nhưng có năng lực quản trị vượt trội để tách bạch quản lý chuyên môn và quản trị kinh doanh.

Mô hình này sẽ tạo ra một cơ chế kiểm soát và cân bằng quyền lực, thay thế cho mô hình “giám đốc làm chủ” hiện tại, qua đó, tăng cường tính minh bạch, chuyên nghiệp và giảm thiểu rủi ro sai phạm.

Thứ hai, hoàn thiện cơ chế quản trị tài chính và mua sắm công.

Tháo gỡ vướng mắc trong mua sắm, đấu thầu. Cần khẩn trương ban hành đầy đủ các văn bản hướng dẫn chi tiết *Luật Đấu thầu* năm 2023, đặc biệt là các quy định về xây dựng giá kế hoạch, lựa chọn nhà thầu trong các tình huống đặc thù của ngành y tế. Hội đồng Quản lý sẽ là cơ quan phê duyệt các kế hoạch mua sắm lớn và giám sát quy trình, trong khi Ban giám đốc chịu trách nhiệm tổ chức thực hiện. Cần trao quyền tự chủ cao

hơn cho bệnh viện trong việc áp dụng các phương thức mua sắm hiện đại, như: đàm phán giá, thỏa thuận khung, mua sắm tập trung cấp cơ sở giúp tăng tính linh hoạt và hiệu quả.

Đồng thời, áp dụng kế toán quản trị. Đây là một công cụ tối quan trọng nhưng còn rất yếu ở các bệnh viện công Việt Nam. Cần xây dựng hệ thống kế toán quản trị để tính toán chi phí dịch vụ một cách chính xác (costing), phân tích điểm hòa vốn, phân tích hiệu quả đầu tư. Những dữ liệu này sẽ là cơ sở để Ban Giám đốc trình Hội đồng Quản lý phê duyệt các quyết định về giá dịch vụ, đầu tư trang thiết bị, mở rộng dịch vụ mới, bảo đảm các quyết định tài chính được đưa ra dựa trên bằng chứng thay vì cảm tính.

Thứ ba, trao quyền tự chủ thực chất về quản trị nhân sự để thu hút và giữ chân nhân tài.

Trước hết, trao quyền tự chủ tuyển dụng và sử dụng lao động. Hội đồng Quản lý sẽ ban hành chiến lược và chính sách nhân sự tổng thể. Dựa trên đó, Ban giám đốc được toàn quyền quyết định việc tuyển dụng, ký hợp đồng lao động (thay vì chỉ tuyển dụng viên chức), bố trí, sắp xếp và chấm dứt hợp đồng với người lao động. Điều này giúp bệnh viện có được đội ngũ nhân sự phù hợp nhất với nhu cầu phát triển.

Tiếp theo đó, cần xây dựng hệ thống lương, thưởng theo hiệu quả. Cho phép các bệnh viện tự chủ xây dựng hệ thống thang, bảng lương riêng, không phụ thuộc vào hệ thống lương của Nhà nước. Hội đồng Quản lý sẽ phê duyệt khung chính sách tiền lương, còn Ban giám đốc xây dựng và áp dụng các cơ chế trả lương theo vị trí việc làm, theo kết quả thực hiện công việc (KPIs) và theo mức độ đóng góp. Cần có chính sách đãi ngộ đặc thù, vượt trội để thu hút và giữ chân các chuyên gia đầu ngành, các bác sĩ giỏi, giải quyết triệt để vấn nạn chảy máu chất xám.

Thứ tư, đẩy mạnh quản trị dựa trên công nghệ và chất lượng để tối ưu hóa quy trình và nâng cao an toàn người bệnh.

Chuẩn hóa và liên thông hệ thống thông tin. Nhà nước, cụ thể là Bộ Y tế cần đóng vai trò kiến tạo bằng cách ban hành các bộ tiêu chuẩn kỹ thuật quốc gia về dữ liệu y tế và hệ thống thông tin quản lý bệnh viện (HIS). Dựa trên chuẩn chung này, các bệnh viện, dưới sự chỉ đạo của Hội đồng Quản lý sẽ đầu tư nâng cấp hoặc xây dựng hệ thống HIS, bảo đảm khả năng liên thông, chia sẻ dữ liệu bệnh án điện tử (EMR) một cách an toàn và hiệu quả.

Đồng thời, cần áp dụng các mô hình quản trị chất lượng tiên tiến, thay vì chỉ tuân thủ các bộ tiêu chí một cách hình thức, Hội đồng Quản lý cần định hướng và yêu cầu Ban giám đốc áp dụng các phương pháp quản trị chất lượng hiện đại, như: Lean Healthcare (Y tế tinh gọn) để loại bỏ lãng phí trong các quy trình khám, chữa bệnh hay Six Sigma để giảm thiểu sai sót, nâng cao an toàn người bệnh.

4. Kết luận

Trên cơ sở phân tích thực trạng, bài viết đã luận giải và khẳng định rằng, con đường để các bệnh viện công Việt Nam phát triển bền vững, thực thi hiệu quả quyền tự chủ và hội nhập với thế giới là phải thực hiện một cuộc chuyển đổi sâu sắc từ mô hình “quản lý” sang mô hình “quản trị” hiện đại. Dựa trên những bài học kinh nghiệm thành công từ các quốc gia có hệ thống y tế tiên tiến, giải pháp đột phá và hạt nhân cho cuộc cải cách này chính là việc thiết lập một Hội đồng Quản lý thực quyền. Mô hình này, với sự tách bạch rõ ràng giữa chức năng hoạch định chiến lược, giám sát của Hội đồng Quản lý và chức năng điều hành của Ban giám đốc sẽ tạo ra một cơ chế kiểm soát và cân bằng quyền lực, tăng cường tính minh bạch, chuyên nghiệp và trách nhiệm giải trình.

Cải cách quản trị bệnh viện công là một quá trình phức tạp, đòi hỏi sự nỗ lực đồng bộ từ nhiều cấp, nhiều ngành. Tuy nhiên, đây là hướng đi tất yếu nhằm xây dựng hệ thống y tế hiện đại, hiệu quả và lấy người dân làm trung tâm. Việc đổi mới này cần được thực

hiện có kế hoạch, dựa trên bằng chứng và phù hợp thực tiễn Việt Nam, giúp hệ thống y tế công đáp ứng kỳ vọng ngày càng cao của xã hội. □

Chú thích:

1. Tọa đàm: Tự chủ bệnh viện thế nào để phục vụ người dân tốt hơn. <https://baochinhphu.vn>, ngày 14/11/2022.

2. World Bank. (2011). *Vietnam - Hospital autonomy: Lessons for hospital reform*. <https://documents1.worldbank.org>

3. Vo, A. N., & Bartram, T. (2012). *The adoption, character and impact of strategic human resource management: A case study of two large metropolitan Vietnamese public hospitals*. *The International Journal of Human Resource Management*, 23(16), 3345 - 3362.

Tài liệu tham khảo:

1. Chính phủ (2021). *Nghị định số 60/2021/NĐ-CP ngày 21/6/2021 quy định cơ chế tự chủ tài chính của đơn vị sự nghiệp công lập*.

2. Quốc hội (2023). *Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023*.

3. Bộ Y tế tháo gỡ vướng mắc trong hoạt động đấu thầu tại các cơ sở y tế. <https://moh.gov.vn>, ngày 11/10/2024.

4. Bệnh viện 74 Trung ương tổ chức tập huấn cơ chế tự chủ tài chính của đơn vị sự nghiệp công lập theo Nghị định 60/2021/NĐ-CP. <https://benhvien74tw.org.vn>, ngày 26/09/2024.

5. Bệnh viện tự chủ toàn diện: Quy định chưa rõ ràng, khó khăn chồng chất khó khăn. <https://xaydungchinhachsach.chinhphu.vn>, ngày 25/08/2022.

6. Bệnh viện gặp nhiều khó khăn khi thực hiện đề án y tế thông minh. <http://soytequangninh.gov.vn>, ngày 20/10/2022.

7. Cấu trúc bộ máy quản lý bệnh viện cần được đổi mới khi chuyển đổi sang cơ chế tự chủ. <https://medinet.gov.vn>, truy cập ngày 20/8/2025.

8. Đổi mới mô hình quản lý bệnh viện công lập. <https://nhandan.vn>, ngày 18/11/2016.

9. Chelsea and Westminster Hospital NHS Foundation Trust. (n.d.). *Council of Governors Roles and Responsibilities*. <https://www.chelwest.nhs.uk>

10. *Code of governance for NHS provider trusts*. <https://www.england>