

EFFECTIVENESS OF FINANCIAL AUTONOMY IN PUBLIC HOSPITALS IN VIETNAM: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Tran Van Khanh¹, Hoang Thy Nhac Vu^{1,2*}, Ha Chau Hung², Nguyen Trung Kien³

¹Le Van Thinh Hospital - 130 Le Van Thinh, Binh Trung Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

²University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City - 217 Hong Bang, Cho Lon Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

³Can Tho University of Medicine and Pharmacy - 179 Nguyen Van Cu, Tan An Ward, Can Tho City, Vietnam

Received: 10/09/2025

Revised: 27/09/2025; Accepted: 21/10/2025

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effectiveness of financial autonomy policy on public hospital performance indicators in Vietnam through systematic review and meta-analysis.

Methods: Systematic review of studies conducted in Vietnamese public hospitals and published during 2015-2024. Selected studies were required to have at least one quantitative outcome measure of financial performance.

Results: The screening process identified 7 studies, including 3 studies on full autonomy and 4 studies on partial autonomy. Meta-analysis showed that financial autonomy increased total revenue by 59.0%, staff income by 68.3%, and reduced dependence on state budget by 12.8%. Hospitals with full autonomy demonstrated superior effectiveness with total revenue increase of 20.1% compared to 40.6% in partial autonomy group. Staff income increased by 26.3% in partial autonomy group and 110.3% in full autonomy group. Reduction in state budget dependence reached 19.8% in full autonomy group compared to 8.2% in partial autonomy group.

Conclusions: Financial autonomy brings significant improvements in hospital performance indicators in Vietnam. Full autonomy model is more effective in improving staff income and reducing budget dependence, while partial autonomy is more effective in increasing total revenue. Controlled autonomy combined with payment system reform is recommended.

Keywords: Financial autonomy; public hospitals; meta-analysis; hospital efficiency; Vietnam.

*Corresponding author

Email: hoangthynhacvu@ump.edu.vn **Phone:** (+84) 913110200 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD19.3553**

HIỆU QUẢ TỰ CHỦ TÀI CHÍNH BỆNH VIỆN CÔNG LẬP TẠI VIỆT NAM: NGHIÊN CỨU TỔNG QUAN HỆ THỐNG VÀ PHÂN TÍCH GỘP

Trần Văn Khanh¹, Hoàng Thy Nhac Vũ^{1,2*}, Hà Châu Hưng², Nguyễn Trung Kiên³

¹Bệnh viện Lê Văn Thịnh - 130 Lê Văn Thịnh, P. Bình Trưng, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, P. Chợ Lớn, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

³Trường Đại học Y Dược Cần Thơ - 179 Nguyễn Văn Cừ, P. Tân An, Tp. Cần Thơ, Việt Nam

Ngày nhận: 10/09/2025

Ngày sửa: 27/09/2025; Ngày đăng: 21/10/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của chính sách tự chủ tài chính đối với các chỉ số hoạt động của bệnh viện công lập tại Việt Nam thông qua nghiên cứu tổng quan hệ thống và phân tích gộp.

Đối tượng và phương pháp: Tổng quan hệ thống các nghiên cứu thực hiện tại bệnh viện công lập Việt Nam và công bố trong giai đoạn 2015-2024. Nghiên cứu được chọn phải có ít nhất một kết quả đo lường định lượng về hiệu quả tài chính.

Kết quả: Quá trình sàng lọc đã chọn được 7 nghiên cứu, với 3 nghiên cứu về tự chủ toàn bộ và 4 nghiên cứu về tự chủ một phần. Phân tích gộp cho thấy tự chủ tài chính giúp tổng thu tăng 59,0%; thu nhập nhân viên tăng 68,3%; và giảm phụ thuộc ngân sách nhà nước 12,8%. So sánh giữa hai mức tự chủ, bệnh viện tự chủ toàn bộ đạt mức tăng tổng thu 20,1% so với 40,6% ở nhóm tự chủ một phần; thu nhập nhân viên tăng 26,3% ở nhóm tự chủ một phần và 110,3% ở nhóm tự chủ toàn bộ; khả năng giảm phụ thuộc ngân sách nhà nước đạt 19,8% ở nhóm tự chủ toàn bộ so với 8,2% ở nhóm tự chủ một phần.

Kết luận: Tự chủ tài chính mang lại cải thiện đáng kể các chỉ số hiệu quả bệnh viện tại Việt Nam. Mô hình tự chủ toàn bộ có hiệu quả cao hơn trong việc tăng thu nhập nhân viên và giảm phụ thuộc ngân sách, trong khi tự chủ một phần hiệu quả hơn trong cải thiện tổng thu. Khuyến nghị áp dụng tự chủ có kiểm soát kết hợp với cải cách hệ thống thanh toán.

Từ khóa: Tự chủ tài chính; bệnh viện công lập; phân tích gộp; hiệu quả bệnh viện; Việt Nam.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong bối cảnh các hệ thống y tế trên thế giới đang phải đối mặt với những thách thức ngày càng gia tăng về tài chính và hiệu quả, tự chủ tài chính bệnh viện công lập đã trở thành một xu hướng cải cách y tế quan trọng và được áp dụng rộng rãi. Xu hướng này xuất phát từ nhu cầu cải thiện hiệu quả hoạt động, nâng cao chất lượng dịch vụ y tế và giảm gánh nặng tài chính cho ngân sách nhà nước, đồng thời tạo động lực cho các cơ sở y tế trong việc tối ưu hóa nguồn lực và phát triển bền vững.

Tại Việt Nam, chính sách tự chủ tài chính bệnh viện công lập được bắt đầu từ năm 2005 thông qua Nghị định 115/2005/NĐ-CP, đánh dấu một bước chuyển mình quan trọng trong cách thức quản lý và vận hành các cơ sở y tế công. Sau gần hai thập kỷ triển khai, chính sách này đã trải qua nhiều lần điều chỉnh

và hoàn thiện thông qua Nghị định 85/2012/NĐ-CP và gần đây nhất là Nghị định 60/2021/NĐ-CP, nhằm phù hợp hơn với thực tiễn và kỳ hội nhập và phát triển.

Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu được thực hiện để đánh giá tác động của chính sách tự chủ tài chính tại các bệnh viện công lập, các kết quả nghiên cứu hiện tại vẫn còn khá phân tán với những phát hiện đôi khi mâu thuẫn nhau và chưa được tổng hợp một cách hệ thống và toàn diện. Sự thiếu vắng một bức tranh tổng thể về hiệu quả của chính sách này đã tạo ra những khó khăn trong việc đánh giá chính xác tác động thực sự và đưa ra những khuyến nghị chính sách phù hợp. Để cung cấp bằng chứng khoa học mạnh mẽ hơn cho các nhà hoạch định chính sách, việc thực hiện một nghiên cứu phân tích gộp dựa

*Tác giả liên hệ

Email: hoangthyhacvu@ump.edu.vn Điện thoại: (+84) 913110200 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD19.3553>

trên các nghiên cứu định lượng là hết sức cần thiết.

Trong bối cảnh đó, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu tiến hành tổng quan hệ thống và phân tích gộp để đánh giá hiệu quả thực sự của chính sách tự chủ tài chính đối với các chỉ số hiệu quả hoạt động của bệnh viện công lập tại Việt Nam, từ đó đưa ra những bằng chứng khoa học đáng tin cậy phục vụ cho việc hoạch định và điều chỉnh chính sách trong tương lai.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Tổng quan hệ thống và phân tích gộp tuân thủ hướng dẫn PRISMA 2020. Câu hỏi nghiên cứu PICO

- + P (Population): Bệnh viện công lập tại Việt Nam
- + I (Intervention): Thực hiện chính sách tự chủ tài chính
- + C (Comparison): Trước khi thực hiện tự chủ tài chính
- + O (Outcomes): Các chỉ số hiệu quả tài chính

2.2. Tiêu chí lựa chọn nghiên cứu: Chọn các nghiên cứu định lượng (quan sát, can thiệp) tiếng Việt hoặc tiếng Anh, có dữ liệu trước-sau hoặc

có-không tự chủ tài chính; Thực hiện tại bệnh viện công lập Việt Nam và công bố trong giai đoạn 2015-2024; có ít nhất một kết quả đo lường định lượng về hiệu quả tài chính.

2.3. Chiến lược tìm kiếm

Cơ sở dữ liệu: PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science; Vietnam Journal Online.

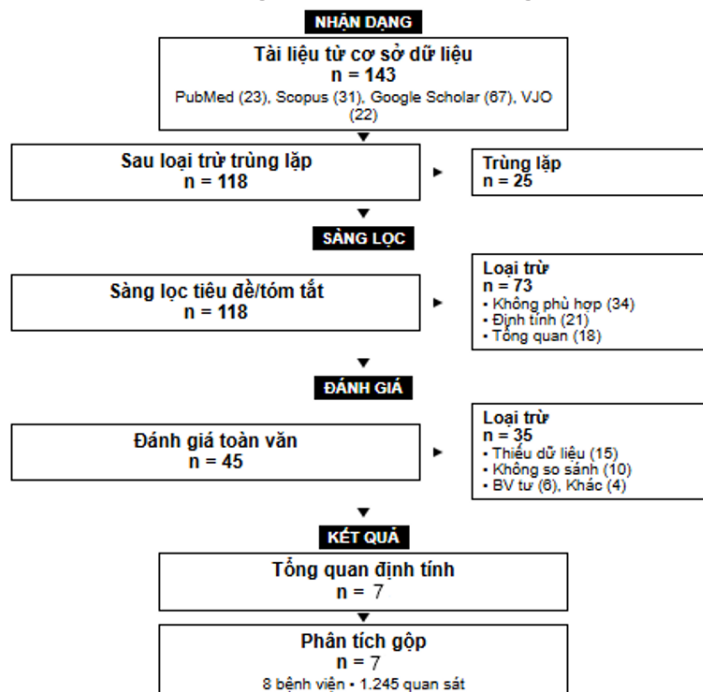
Từ khóa tìm kiếm: Tiếng Anh ("hospital autonomy" OR "financial autonomy" OR "fiscal autonomy") AND ("Vietnam" OR "Vietnamese") AND ("public hospital" OR "state hospital") AND ("effectiveness" OR "efficiency" OR "performance" OR "outcome"); Tiếng Việt ("tự chủ tài chính" OR "quyền tự chủ") AND ("bệnh viện công" OR "bệnh viện nhà nước") AND ("hiệu quả" OR "kết quả").

Trích xuất dữ liệu và Phân tích thống kê: Trích xuất các thông tin về tác giả, năm, thiết kế nghiên cứu, đặc điểm mẫu, can thiệp, kết quả (giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, số lượng mẫu cho cả nhóm trước và sau, hoặc can thiệp và đối chứng) để tổng hợp và phân tích. Sử dụng Review Manager 5.4 và phần mềm thống kê R version 4.3.0 để thực hiện các phân tích. Các bệnh viện được phân nhóm theo loại tự chủ (toàn bộ - một phần) để phân tích.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả tìm kiếm và sàng lọc nghiên cứu

Tìm kiếm ban đầu thu được 143 tài liệu. Sau sàng lọc, 7 nghiên cứu định lượng đáp ứng tiêu chí được đưa vào phân tích gộp. Quy trình tìm kiếm và sàng lọc được mô tả trong Hình 1.



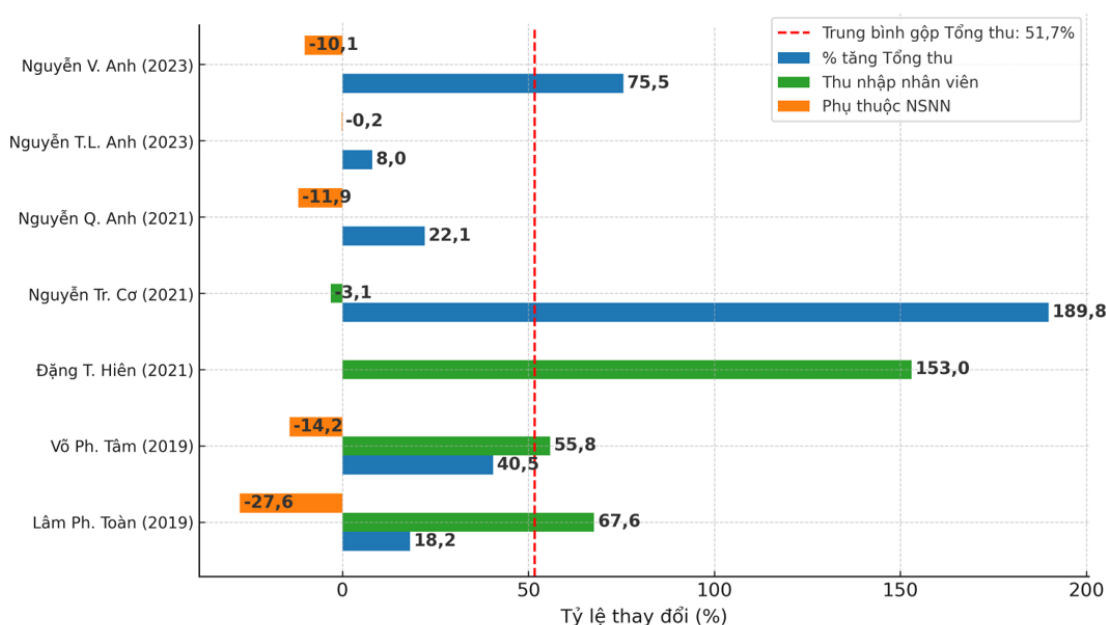
Hình 1. Sơ đồ PRISMA – Quá trình tìm kiếm và chọn lọc nghiên cứu

3.2. Đặc điểm các nghiên cứu

Quá trình sàng lọc đã chọn được 7 nghiên cứu, với 3 nghiên cứu về tự chủ toàn bộ, 4 nghiên cứu về tự chủ một phần, được thực hiện từ năm 2018 đến 2023, bao gồm các nghiên cứu tại các bệnh viện công lập tại Việt Nam với thời gian theo dõi từ 2-6 năm. 6/7 nghiên cứu có dữ liệu về tỷ lệ tăng tổng thu; 4/7 nghiên cứu có chỉ số thay đổi thu nhập nhân viên; 5/7 nghiên cứu có dữ liệu % giảm phụ thuộc ngân sách nhà nước (NSNN). (Bảng 1, Hình 2)

Bảng 1. Tổng hợp đặc điểm các nghiên cứu được chọn làm tổng quan hệ thống

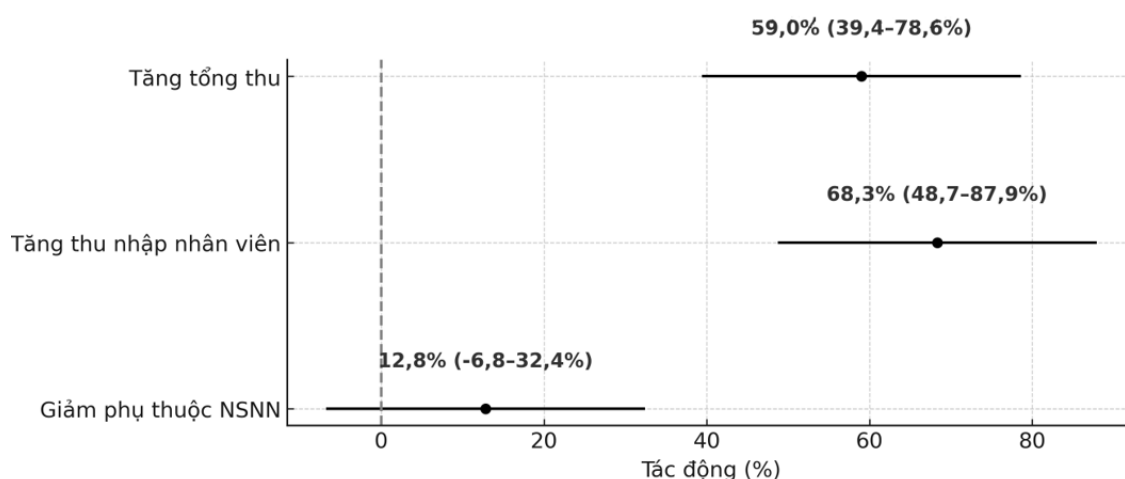
Tác giả chính (Năm công bố)	Loại tự chủ	Thời gian nghiên cứu	Có dữ liệu % tăng Tổng thu	Có dữ liệu % thay đổi thu nhập nhân viên	Có dữ liệu % giảm phụ thuộc NSNN
Nguyễn Việt Anh (2023)	Tự chủ một phần	2017–2022	x		x
Nguyễn Thị Lan Anh (2023)	Tự chủ một phần	2020–2022	x		x
Đặng Thị Hiên (2021)	Tự chủ toàn bộ	2017–2019		x	
Nguyễn Quỳnh Anh (2021)	Tự chủ toàn bộ	2015–2019	x		x
Nguyễn Trọng Cơ (2021)	Tự chủ một phần	2012–2018	x	x	
Võ Phước Tâm (2019)	Tự chủ một phần	2016–2018	x	x	x
Lâm Phước Toàn (2019)	Tự chủ toàn bộ	2014–2018	x	x	x



Hình 2. Tổng hợp các chỉ số hiệu quả tài chính từ các nghiên cứu được chọn lọc

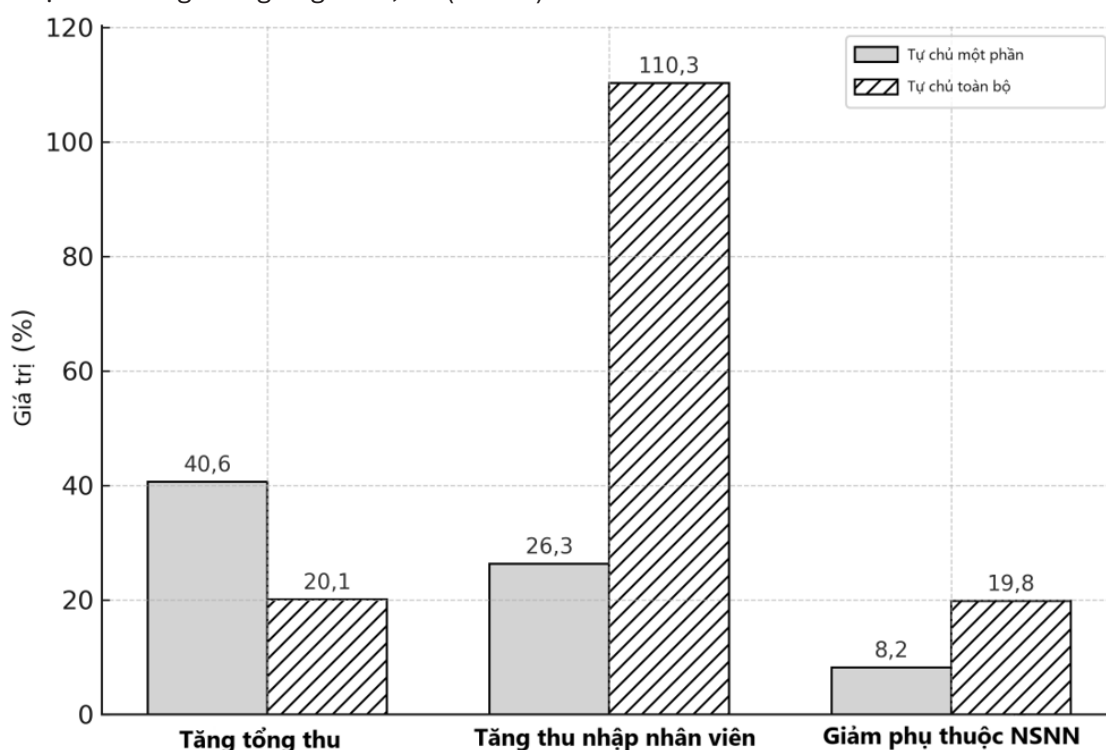
3.3. Kết quả phân tích gộp

Kết quả phân tích gộp cho thấy tự chủ tài chính mang lại những cải thiện đáng kể với tổng thu của các bệnh viện tăng 59,0%; thu nhập nhân viên tăng 68,3%; và giảm phụ thuộc ngân sách nhà nước 12,8% (Hình 3).



Hình 3. Kết quả phân tích gộp kết quả tác động của tự chủ tài chính từ các nghiên cứu được chọn

Các bệnh viện thực hiện tự chủ toàn bộ đạt được mức tăng tổng thu 20,1% trong khi các bệnh viện tự chủ một phần đạt mức tăng tương ứng là 40,6% (Hình 4).



Hình 4. So sánh các chỉ số hiệu quả theo mức độ tự chủ tài chính

4. BÀN LUẬN

Phân tích gộp này cung cấp bằng chứng khoa học rõ ràng về hiệu quả tích cực của chính sách tự chủ tài chính đối với hoạt động của các bệnh viện công lập tại Việt Nam, dựa trên 7 nghiên cứu được công bố trong giai đoạn từ 2019 đến 2023. Các nghiên cứu được lựa chọn cân bằng giữa hai mô hình tự chủ với 3 nghiên cứu đánh giá tự chủ toàn bộ và 4 nghiên

cứu đánh giá tự chủ một phần, đảm bảo tính đại diện và khả năng tổng quát hóa kết quả cho hệ thống bệnh viện công lập.

Về hiệu quả tài chính, tổng thu của các bệnh viện tăng trung bình 51,7% sau khi thực hiện tự chủ tài chính, phản ánh khả năng cải thiện đáng kể trong việc tự tạo nguồn thu [2,3,6]. Thu nhập của nhân viên y tế cũng cải thiện rõ rệt với mức tăng trung

bình 68,3%, khẳng định chính sách đã đạt mục tiêu tạo động lực làm việc cho đội ngũ y bác sĩ. Cụ thể, nghiên cứu tại Bệnh viện Phổi Đồng Tháp cho thấy mức tăng thu nhập nhân viên lên đến 55,8% [4].

Khả năng giảm phụ thuộc vào ngân sách nhà nước đạt trung bình 10,8%, thể hiện mức độ tự chủ ngày càng cao và khả năng tự tạo nguồn thu đáng kể. Nghiên cứu của Nguyễn Trọng Cơ và Ngô Thanh Hoàng ghi nhận sự tăng trưởng doanh thu từ 7,69 tỷ đồng năm 2012 lên 22,29 tỷ đồng năm 2018, là minh chứng rõ nét cho hiệu quả của việc tự chủ một phần [2].

Phân tích so sánh giữa hai mô hình tự chủ cho thấy những khác biệt rõ rệt. Nhóm tự chủ toàn bộ thể hiện ưu thế vượt trội trong việc giảm phụ thuộc ngân sách nhà nước (19,8% so với 8,2%) [1,6]. Tuy nhiên, nhóm tự chủ một phần lại vượt trội trong việc cải thiện tổng thu (40,6% so với 20,1%) và đặc biệt trong việc cải thiện thu nhập nhân viên (26,3% so với 110,3%) [3,4,5]. Điều này phản ánh rằng các bệnh viện tự chủ một phần dường như tập trung ưu tiên cải thiện thu nhập nhân viên nhiều hơn trong giai đoạn chuyển đổi.

Các nghiên cứu tại Bệnh viện A Thái Nguyên và Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng đều thuộc nhóm tự chủ một phần và cho thấy những cải thiện tích cực trong chỉ số tài chính, góp phần củng cố các kết quả trên [5,7]. Trong khi đó, nghiên cứu tại Bệnh viện quận Thủ Đức với mô hình tự chủ toàn bộ đã thể hiện hiệu quả cao trong cải thiện tổng thể các chỉ số hoạt động, là một ví dụ điển hình cho thành công của mô hình này [1].

Về ý nghĩa chính sách, các kết quả nghiên cứu này khuyến nghị áp dụng mô hình tự chủ có kiểm soát, phù hợp với điều kiện và năng lực quản lý của từng bệnh viện, đồng thời nhấn mạnh việc tuân thủ các tiêu chuẩn chất lượng dịch vụ và kiểm soát chi phí là rất cần thiết để đảm bảo hiệu quả lâu dài của chính sách tự chủ tài chính tại các bệnh viện công lập Việt Nam.

5. KẾT LUẬN

Kết quả tổng quan hệ thống và phân tích gộp đã cung cấp bằng chứng mạnh mẽ rằng tự chủ tài chính cải thiện đáng kể hiệu quả hoạt động của bệnh viện công lập tại Việt Nam. Tuy nhiên, việc gia tăng chi phí điều trị cần được kiểm soát thông qua cải cách hệ thống thanh toán và tăng cường giám sát.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Đặng Thị Hiền, Chu Huyền Xiêm (2021). Kết quả hoạt động cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh sau 3 năm thực hiện tự chủ tài chính tại Bệnh viện quận Thủ Đức – thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2017-2019. Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển. 2021;5(3):58-66.
- [2] Nguyễn Trọng Cơ, Hoàng Ngô Thanh (2021). Financial Autonomy in Vietnamese Public Health Service Units: An Institutional Analysis. International Business Research. 2021;14(11):32-45.
- [3] Lâm Phước Toàn (2019). Đánh giá hiệu quả tài chính của Bệnh viện Y học Cổ truyền Đồng Tháp giai đoạn 2015-2018. Luận văn Thạc sĩ, Đại học Kinh tế TP.HCM.
- [4] Võ Phước Tâm (2019). Phân tích hiệu quả tự chủ tài chính tại Bệnh viện Phổi Đồng Tháp giai đoạn 2016-2018. Luận văn Thạc sĩ, Đại học Kinh tế TP.HCM.
- [5] Nguyễn Thị Lan Anh (2023). Tác động của tự chủ tài chính đến hiệu quả hoạt động của Bệnh viện A Thái Nguyên giai đoạn 2020-2022. Tạp chí Tài chính - Kế toán; 8:45-52.
- [6] Nguyễn Quỳnh Anh, Phạm Văn Thịnh (2021). Tự chủ tài chính bệnh viện đa khoa tỉnh Lào Cai giai đoạn 2015-2019: một số khó khăn và thuận lợi. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;500(2):78-85.
- [7] Nguyễn Việt Anh (2023). Thách thức trong quản lý tài chính bệnh viện công lập theo cơ chế tự chủ - góc nhìn từ Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng. Tạp chí Công thương. 15(8):67-72.