

($p < 0,001$). Nội soi cũng phát hiện tổn thương đầu dài gân nhị đầu nhiều hơn cộng hưởng từ, trong khi tổn thương sụn viền và hẹp khoang dưới môm cùng có tỷ lệ tương đương giữa hai phương pháp.

Nhìn chung, cộng hưởng từ có giá trị cao trong đánh giá trước mổ về hình thái tổn thương chóp xoay, đặc biệt là vị trí rách, mức độ co rút và thoái hóa mỡ; trong khi nội soi giúp xác định chính xác hơn kích thước thực tế của vết rách và các tổn thương phối hợp trong khớp. Sự kết hợp giữa hai phương pháp có ý nghĩa quan trọng trong lập kế hoạch điều trị và lựa chọn chiến lược phẫu thuật phù hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phan Đình Mừng. *Nghiên Cứu Đặc Điểm Tổn Thương, Kết Quả Phẫu Thuật Nội Soi Điều Trị Rách Chóp Xoay*. Luận án Tiến sĩ y học. Học viện Quân Y; 2020.
2. Nguyễn Văn Phan. *Đánh Giá Kết Quả Điều Trị Rách Chóp Xoay Bằng Phẫu Thuật Nội Soi*. Luận văn Bác sĩ nội trú. Trường Đại học Y Hà Nội; 2017.
3. Võ Thành Toàn, Đặng Phan Vĩnh Toàn, Nguyễn Thiên Đức, Võ Toàn Phúc. Đánh giá kết quả nội soi điều trị rách chóp xoay. *Tạp Chí Học Việt Nam*. 2023;530(1). doi:10.51298/vmj.v530i1.6579
4. Tăng Hà Nam Anh. *Kết Quả Điều Trị Rách Chóp Xoay qua Nội Soi*. Luận án Tiến sĩ y học. Trường Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh; 2014.
5. Catherine J Minns Lowe, Jane Moser, Karen Barker. Living with a symptomatic rotator cuff tear 'bad days, bad nights': a qualitative study. *BMC Musculoskelet Disord*. 2014;15(1):228. doi:10.1186/1471-2474-15-228
6. Robert Z. Tashjian. Epidemiology, Natural History, and Indications for Treatment of Rotator Cuff Tears. *Clin Sports Med*. 2012;31(4):589-604. doi:10.1016/j.csm.2012.07.001
7. Chiranjeevi S Gowda, Kiyana Mirza, Dev A Galagali. Rotator Cuff Tears: Correlation Between Clinical Examination, Magnetic Resonance Imaging and Arthroscopy. *Cureus*. Published online March 12, 2024. doi:10.7759/cureus.56065
8. Sepideh Sefidbakht, Omid Reza Momenzadeh, Sakineh Dehghani, Hadi Gerami. MRI-Arthroscopic Correlation in Rotator Cuff Tendon Pathologies; A Comparison between Various Centers. *Arch Bone Jt Surg*. 2016;4(2):141-144.
9. Rathbun JB, Macnab I. The microvascular pattern of the rotator cuff. *J Bone Joint Surg Br*. 1970;52(3):540-553.
10. Ernest Amory Codman. *The Shoulder: Rupture of the Supraspinatus Tendon and Other Lesions in or about the Subacromial Bursa*. Repr. of the supplemented ed. 1934. Kreiger; 1984.
11. Dominik C. Meyer, Mazda Farshad, Nadja A. Amacker, Christian Gerber, Karl Wieser. Quantitative Analysis of Muscle and Tendon Retraction in Chronic Rotator Cuff Tears. *Am J Sports Med*. 2012;40(3):606-610. doi:10.1177/0363546511429778
12. Nabieu PF, Sitati F, Sicot D, Gakuya EM, Mutiso VM. A Multicenter study comparing the accuracy of MRI to Arthroscopy for the diagnosis of Glenohumeral Joint Pathologies. *East Afr Orthop J*. 2021;15(1).

TÁC ĐỘNG CỦA CẤU TRÚC CHI PHÍ VÀ CHÍNH SÁCH VĨ MÔ ĐẾN TỰ CHỦ TÀI CHÍNH BỆNH VIỆN CÔNG: TRƯỜNG HỢP BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1 (2022–2025)

Phạm Đình Nguyên^{1*}, Đặng Thanh Hùng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích tác động của cấu trúc chi phí và các chính sách vĩ mô, đặc biệt cơ chế thanh toán bảo hiểm y tế (BHYT) và giá dịch vụ y tế, đến năng lực tự chủ tài chính của bệnh viện công lập tại Việt Nam.

¹Bệnh viện Nhi đồng 1

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Phạm Đình Nguyên

Email: nguyendpd@nhidong.org.vn

Mã bài: N762

Ngày nhận bài: 13/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 12/4/2026

Ngày duyệt bài: 15/5/2026

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tình huống được thực hiện tại Bệnh viện Nhi đồng 1 giai đoạn 2022–2025 theo thiết kế hỗn hợp tuần tự giải thích. Dữ liệu định lượng gồm báo cáo tài chính theo tháng ($n = 48$); dữ liệu định tính gồm 7 phỏng vấn sâu với đại diện Sở Y tế, Ban Giám đốc và lãnh đạo các phòng chức năng. Mô hình hồi quy chuỗi thời gian gián đoạn (Interrupted Time Series – ITS) được sử dụng để đánh giá tác động của thay đổi chính sách đến hiệu quả tài chính bệnh viện.

Kết quả: Giai đoạn 2022–2025, tổng thu bệnh viện tăng 54,6%, trong khi tổng chi tăng 98,0%, chủ yếu do gia tăng chi phí nhân sự, vật tư tiêu hao và đầu tư kỹ thuật cao. Doanh thu khám chữa bệnh và dịch vụ chiếm trên

93,0% tổng thu năm 2025. Tuy nhiên, tỷ suất thu/chi giảm từ 130,5% xuống 101,9%, phản ánh áp lực chi phí vận hành ngày càng lớn. Phân tích ITS ghi nhận tác động đáng kể của thay đổi chính sách đối với hiệu quả tài chính bệnh viện, với xu hướng giảm rõ rệt của tỷ suất thu/chi sau can thiệp. Chi phí khấu hao tăng mạnh sau quá trình đầu tư và hiện đại hóa cơ sở hạ tầng. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy cơ chế thanh toán BHYT hiện nay chưa phản ánh đầy đủ chi phí quản lý, khấu hao và vận hành kỹ thuật cao tại bệnh viện tuyến cuối.

Kết luận: Cơ chế tự chủ tài chính góp phần nâng cao năng lực hoạt động và hiệu quả quản trị bệnh viện công lập. Tuy nhiên, để bảo đảm tính bền vững tài chính, cần tiếp tục hoàn thiện cơ chế giá dịch vụ y tế theo hướng tính đúng, tính đủ chi phí thực tế và xây dựng chính sách tài chính phù hợp với đặc thù của hệ thống y tế công lập.

Từ khóa: tự chủ tài chính bệnh viện; cấu trúc chi phí; bảo hiểm y tế; kinh tế y tế; Bệnh viện Nhi đồng 1.

SUMMARY

IMPACT OF COST STRUCTURE AND MACROECONOMIC POLICIES ON THE FINANCIAL AUTONOMY OF PUBLIC HOSPITALS: THE CASE OF CHILDREN'S HOSPITAL 1 (2022–2025)

Objective: To examine the effects of cost structure and macroeconomic policies, particularly health insurance (HI) reimbursement mechanisms, on the financial autonomy of public hospitals in Vietnam.

Methods: A case study was conducted at Children's Hospital 1 during 2022–2025 using a sequential explanatory mixed-methods design. Quantitative data consisted of monthly financial reports ($n = 48$), while qualitative data were obtained through seven in-depth interviews with representatives from the Department of Health, hospital executive leadership, and heads of functional departments. Interrupted Time Series (ITS) regression was applied to assess the impact of policy changes on hospital financial performance.

Results: Between 2022 and 2025, total hospital revenue increased by 54.6%, whereas total expenditure rose by 98.0%, mainly due to higher personnel costs, medical consumables, and investments in advanced technologies. Revenue from medical examination, treatment, and service activities accounted for more than 93.0% of total revenue in 2025. However, the revenue-to-expenditure ratio declined from 130.5% to 101.9%, indicating increasing operational cost pressures. ITS analysis demonstrated significant effects of policy changes on hospital financial performance. Depreciation expenses increased substantially following infrastructure modernization and expansion. The findings also indicated that the current HI reimbursement mechanism does not fully cover management costs, depreciation, and operational expenses associated with high-technology services at tertiary hospitals.

Conclusion: Financial autonomy has contributed to improving operational capacity and governance efficiency in public hospitals. However, ensuring long-term financial sustainability requires further refinement of medical service pricing toward full-cost recovery and the development of financial policies better aligned with the characteristics of the public healthcare system.

Keywords: hospital financial autonomy; cost structure; macroeconomic policy; health economics; Children's Hospital 1.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong hơn hai thập kỷ qua, hệ thống y tế công lập Việt Nam từng bước mở rộng cơ chế tự chủ tài chính thông qua các chính sách cải cách quản trị và tài chính y tế, đặc biệt theo Nghị định 60/2021/NĐ-CP [2]. Cơ chế này góp phần nâng cao tính chủ động trong quản trị bệnh viện, thúc đẩy đầu tư cơ sở hạ tầng và phát triển kỹ thuật chuyên sâu [8].

Theo World Bank, tự chủ tài chính giúp nâng cao hiệu quả phân bổ nguồn lực và hiệu suất hoạt động của hệ thống y tế [5]. Tuy nhiên, theo Decision Space Framework, mức độ tự chủ thực tế của bệnh viện vẫn phụ thuộc đáng kể vào cơ chế giá dịch vụ và thanh toán bảo hiểm y tế (BHYT) do Nhà nước quy định [4]. Trong bối cảnh nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng gia tăng, các bệnh viện có xu hướng mở rộng đầu tư công nghệ và kỹ thuật cao, kéo theo gia tăng chi phí cố định và áp lực cân đối tài chính [1], [8].

Bên cạnh đó, việc điều chỉnh chính sách giá dịch vụ y tế và cơ chế thanh toán BHYT tiếp tục ảnh hưởng trực tiếp đến cấu trúc chi phí và khả năng tái đầu tư của bệnh viện công lập [1]. Trong khi giá dịch vụ y tế chưa phản ánh đầy đủ chi phí thực tế, phần chênh lệch thu – chi vẫn giữ vai trò quan trọng đối với hoạt động phát triển bệnh viện.

Mô hình hồi quy chuỗi thời gian gián đoạn (Interrupted Time Series – ITS) được xem là phương pháp phù hợp để đánh giá tác động của thay đổi chính sách đối với hoạt động tài chính bệnh viện [6], [7]. Trên cơ sở đó, nghiên cứu được thực hiện nhằm phân tích tác động của cấu trúc chi phí và các chính sách vĩ mô đến năng lực tự chủ tài chính của bệnh viện công lập tại Việt Nam thông qua trường hợp Bệnh viện Nhi đồng 1 giai đoạn 2022–2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu tình huống được thực hiện tại Bệnh viện Nhi đồng 1 giai đoạn 2022–2025 nhằm phân tích tác động của cấu trúc chi phí và các chính sách vĩ mô đến năng lực tự chủ tài chính bệnh viện công lập. Dữ liệu nghiên cứu gồm báo cáo tài chính theo tháng (48 thời điểm quan sát), số liệu hoạt động khám chữa bệnh và 7 phỏng vấn sâu với đại diện Sở Y tế, Ban Giám đốc và lãnh đạo các phòng chức năng.

Nghiên cứu áp dụng thiết kế hỗn hợp tuần tự giải thích, kết hợp phân tích định lượng và định tính. Mô hình hồi quy chuỗi thời gian gián đoạn (Interrupted Time Series – ITS) được sử dụng để đánh giá tác

động của thay đổi chính sách đến các chỉ số tài chính theo phương trình:

$$Y_t = \beta_0 + \beta_1 T_t + \beta_2 X_t + \beta_3 (T_1 - T_0) X_t + \varepsilon.$$

Chuỗi dữ liệu được kiểm định bằng kiểm định Augmented Dickey–Fuller và hiệu chỉnh tự tương quan bằng sai số chuẩn Newey–West. Dữ liệu định tính được mã hóa theo chủ đề để đối chiếu và bổ sung cho kết quả định lượng.

Nghiên cứu sử dụng dữ liệu thứ cấp không chứa thông tin định danh cá nhân. Tất cả người tham gia phỏng vấn đều đồng ý tham gia nghiên cứu trước khi thu thập dữ liệu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Cấu trúc tài sản và mở rộng quy mô hoạt động

Giai đoạn 2022–2025, Bệnh viện Nhi đồng 1 mở rộng đáng kể quy mô tài sản và năng lực hoạt động trong bối cảnh tự chủ tài chính. Đến năm 2025, tổng nguyên giá tài sản cố định đạt 4.102,7 tỷ đồng; hao mòn và khấu hao lũy kế đạt 823,3 tỷ đồng, phản ánh mức đầu tư lớn vào cơ sở hạ tầng và trang thiết bị kỹ thuật cao.

Trong cùng giai đoạn, lượt khám ngoại trú tăng 4,6% và điều trị nội trú tăng 15,2%, cho thấy nhu cầu sử dụng dịch vụ tiếp tục gia tăng.

3.2. Biến động cơ cấu nguồn thu

Tổng thu tăng từ 1.083,4 tỷ đồng năm 2022 lên 1.674,7 tỷ đồng năm 2025. Nguồn thu khám chữa bệnh và dịch vụ chiếm tỷ trọng chủ yếu (93,2% năm 2025). Thu dịch vụ theo yêu cầu tăng mạnh, riêng

năm 2023 tăng 41,6%, phản ánh xu hướng gia tăng mức độ tự chủ tài chính và chủ động quản trị dòng tiền. Kết quả phỏng vấn sâu cho thấy sự gia tăng nguồn thu gắn với định hướng mở rộng hoạt động và phát triển dịch vụ kỹ thuật cao: “Sự gia tăng này không đơn thuần là con số mà là kết quả của chiến lược phát triển có định hướng” (PVS.01).

3.3. Biến động cấu trúc chi phí trong bối cảnh tự chủ tài chính

Tổng chi tăng từ 830,1 tỷ đồng năm 2022 lên 1.643,6 tỷ đồng năm 2025. Chi phí nhân sự và vật tư, dịch vụ tăng mạnh do mở rộng quy mô hoạt động và triển khai kỹ thuật chuyên sâu. Đáng chú ý, chi phí khấu hao tài sản cố định tăng mạnh trong năm 2023 do đưa vào vận hành các khối nhà mới và trang thiết bị hiện đại, phản ánh xu hướng gia tăng chi phí cố định của bệnh viện. Kết quả phỏng vấn cho thấy áp lực chi phí chủ yếu liên quan đến nhu cầu điều trị kỹ thuật cao và đầu tư cơ sở hạ tầng. Một nhà quản trị cho biết: “Sự tăng này chủ yếu đến từ nhu cầu vật tư tiêu hao cho các kỹ thuật chuyên sâu như ECMO, lọc máu, phẫu thuật tim” (PVS.06). Đồng thời, “tăng khấu hao là hệ quả từ việc hoàn thiện đầu tư công trung hạn” (PVS.03).

3.4. Hiệu quả tài chính và đánh giá bằng mô hình ITS

Mặc dù duy trì thặng dư hoạt động trong toàn bộ giai đoạn nghiên cứu, hiệu quả tài chính có xu hướng giảm dần. Tỷ suất thu/chi giảm từ 130,5% năm 2022 xuống 101,9% năm 2025 do áp lực gia tăng chi phí vận hành.

Bảng 1. Kết quả hoạt động thu chi tài chính của Bệnh viện Nhi đồng 1 (2022–2025)

Đơn vị: Tỷ đồng

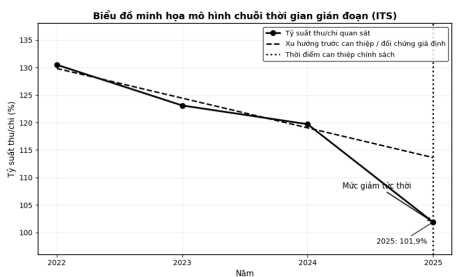
Chỉ tiêu	2022	2023	2024	2025
Tổng thu	1.083,4	1.547,5	1.661,5	1.674,7
Thu hoạt động HCSN	72,4	214,0	199,6	110,1
Thu khám chữa bệnh và dịch vụ	1.010,7	1.332,9	1.460,6	1.560,6
Tổng chi	830,1	1.257,0	1.388,1	1.643,6
Chi hoạt động HCSN	72,2	171,5	137,5	118,3
Chi khám chữa bệnh và dịch vụ	757,9	1.083,2	1.250,6	1.501,4
Chi phí thuế TNDN	9,6	13,5	16,5	17,45
Thặng dư/Thâm hụt hoạt động	243,7	276,9	256,9	133,2
Tỷ suất thu/chi (%)	130,5	123,1	119,7	101,9

Phân tích hồi quy chuỗi thời gian gián đoạn cho thấy tỷ suất thu/chi giảm có ý nghĩa thống kê trong giai đoạn 2022–2024 ($\beta_1 = -0,15$; $p = 0,045$). Sau can thiệp chính sách năm 2025, mô hình ghi nhận mức giảm tức thời đáng kể ($\beta_2 = -4,51$; $p < 0,01$) và xu hướng giảm tiếp tục gia tăng trong dài hạn ($\beta_3 = -1,24$; $p < 0,01$). Kiểm định Durbin–Watson ($d = 1,95$) cho thấy không có hiện tượng tự tương quan. Khi bổ sung biến đại diện

cho Nghị định 73/2024/NĐ-CP [3], kết quả cho thấy chi phí nhân sự tăng từ quý III/2024, góp phần làm giảm tỷ suất thu/chi sau can thiệp. Điều này phản ánh áp lực tài chính của bệnh viện không chỉ xuất phát từ đầu tư kỹ thuật cao mà còn chịu tác động từ chính sách tiền lương khu vực công.

Bảng 2. Kết quả ước lượng mô hình hồi quy chuỗi thời gian gián đoạn (ITS) đối với tỷ suất thu/chi

Tham số mô hình	Hệ số ước lượng	Sai số chuẩn	Khoảng tin cậy 95%	Giá trị p
Mức độ cơ sở (Baseline level)	130,50	2,10	[126,3; 134,7]	<0,01
Xu hướng cơ sở (Baseline trend)	-0,15	0,07	[-0,29; -0,01]	0,045
Cú sốc tức thời (Step change)	-4,51	0,86	[-6,20; -2,80]	<0,01
Thay đổi xu hướng (Slope change)	-1,24	0,31	[-1,85; -0,63]	<0,01



Biểu đồ 1. Minh họa mô hình chuỗi thời gian gián đoạn (ITS)

Trong bối cảnh thanh toán bảo hiểm y tế chưa phản ánh đầy đủ chi phí quản lý và khấu hao tài sản, Bệnh viện Nhi đồng 1 ưu tiên Quỹ cải cách tiền lương và Quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp nhằm duy trì tái đầu tư và giữ chân nhân lực chất lượng cao. Thu nhập bình quân bác sĩ tăng từ 21,7 triệu đồng/tháng năm 2022 lên 35,6 triệu đồng/tháng năm 2024. Một lãnh đạo bệnh viện cho biết: “Để có đủ nguồn chi thu nhập tăng thêm theo chủ trương đặc thù của TP.HCM, chúng tôi cần tăng tỷ lệ trích lập đối với Quỹ cải cách tiền lương” (PVS.03).

3.5. Kết quả định tính

Phỏng vấn sâu cho thấy cơ chế tự chủ tài chính giúp Bệnh viện Nhi đồng 1 (BVNĐ1) chủ động hơn trong đầu tư cơ sở hạ tầng, phát triển kỹ thuật chuyên sâu và nâng cao chất lượng dịch vụ. Tuy nhiên, bệnh viện vẫn đối mặt với áp lực gia tăng chi phí nhân sự, vật tư tiêu hao, bảo trì hệ thống kỹ thuật cao và khấu hao tài sản cố định. Nhiều ý kiến cho rằng cơ chế thanh toán BHYT chưa phản ánh đầy đủ chi phí thực tế tại các bệnh viện kỹ thuật cao. Một cán bộ quản lý nhận định: “Giá viện phí BHYT chi trả mới chỉ bao gồm 2 trong 4 cấu phần chi phí” (PVS.04). Đồng thời, chi phí thuế TNDN phát sinh từ hoạt động khám dịch vụ cũng làm gia tăng áp lực cân đối tài chính. Để thích ứng, bệnh viện đã triển khai các giải pháp kiểm soát chi phí, tối ưu hóa nguồn lực và quản trị dòng tiền. “Đơn vị đã chủ động rà soát nguồn thu, tối ưu

chi phí và cân đối quỹ để duy trì hoạt động ổn định” (PVS.03). Kết quả định tính cho thấy năng lực quản trị nội bộ giữ vai trò quan trọng trong duy trì ổn định tài chính và hoạt động bệnh viện.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy cơ chế tự chủ tài chính đã tạo điều kiện để Bệnh viện Nhi đồng 1 mở rộng quy mô hoạt động, đầu tư cơ sở hạ tầng và phát triển kỹ thuật chuyên sâu. Giai đoạn 2022–2025, tổng thu tăng 54,6%, trong khi tổng chi tăng tới 98,0%, phản ánh áp lực chi phí ngày càng lớn trong quá trình hiện đại hóa bệnh viện. Đáng chú ý, chi phí khấu hao tài sản cố định tăng mạnh sau khi đưa vào vận hành các khối nhà mới và trang thiết bị kỹ thuật cao, cho thấy xu hướng gia tăng chi phí cố định tại các bệnh viện tuyến cuối [1]. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước về tác động của cơ chế tự chủ đối với bệnh viện công lập tại Việt Nam [8].

Doanh thu khám chữa bệnh và dịch vụ chiếm trên 93,0% tổng thu năm 2025, cho thấy cơ chế thanh toán bảo hiểm y tế giữ vai trò trung tâm trong hoạt động tài chính của bệnh viện công lập. Tuy nhiên, tỷ suất thu/chi giảm từ 130,5% xuống 101,9% cho thấy tốc độ gia tăng chi phí đang vượt quá khả năng tăng trưởng nguồn thu. Điều này phản ánh thực trạng cơ chế thanh toán BHYT hiện nay chưa tính đầy đủ chi phí quản lý, khấu hao tài sản và vận hành kỹ thuật cao tại các bệnh viện chuyên sâu [1]. Theo Decision Space Framework, mặc dù bệnh viện được trao quyền tự chủ trong quản trị nội bộ, khả năng tự chủ tài chính vẫn phụ thuộc đáng kể vào khung giá dịch vụ và cơ chế thanh toán do Nhà nước quy định [4].

Phân tích hồi quy chuỗi thời gian gián đoạn (ITS) ghi nhận tác động đáng kể của thay đổi chính sách đối với hiệu quả tài chính bệnh viện. Mức giảm tức thời và xu hướng giảm kéo dài của tỷ suất thu/chi sau can thiệp cho thấy các chính sách điều chỉnh tài chính y tế và chi phí hoạt động có thể ảnh hưởng

trực tiếp đến tính bền vững tài chính của bệnh viện công lập [6], [7]. Bên cạnh yếu tố đầu tư kỹ thuật cao, việc gia tăng chi phí nhân sự và điều chỉnh tiền lương khu vực công cũng góp phần làm gia tăng áp lực cân đối tài chính.

Mặc dù chịu áp lực chi phí ngày càng lớn, Bệnh viện Nhi đồng 1 vẫn duy trì thăng dư hoạt động và cải thiện thu nhập nhân viên y tế trong toàn bộ giai đoạn nghiên cứu. Kết quả định tính cho thấy bệnh viện đã triển khai nhiều giải pháp quản trị tài chính như kiểm soát chi phí, tối ưu hóa nguồn lực, quản trị dòng tiền và ưu tiên các quỹ phát triển nhằm duy trì hoạt động ổn định và giữ chân nhân lực chất lượng cao. Điều này cho thấy năng lực quản trị nội bộ đóng vai trò quan trọng trong duy trì hiệu quả hoạt động trong bối cảnh tự chủ tài chính [5].

Nghiên cứu đồng thời gợi ý nguy cơ hình thành “bẫy tự chủ” khi bệnh viện phải mở rộng đầu tư cơ sở hạ tầng và công nghệ trong khi cơ chế thanh toán chưa phản ánh đầy đủ chi phí thực tế. Việc gia tăng chi phí cố định khiến bệnh viện phụ thuộc nhiều hơn vào nguồn thu dịch vụ để duy trì hoạt động và tái đầu tư. Do đó, cần tiếp tục hoàn thiện cơ chế giá dịch vụ y tế theo hướng tính đúng, tính đủ chi phí; đồng thời tăng quyền chủ động trong quản trị tài chính và tái đầu tư tại các bệnh viện tuyến cuối nhằm bảo đảm tính bền vững của cơ chế tự chủ tài chính.

V. KẾT LUẬN

Cấu trúc chi phí và các chính sách vĩ mô có tác động rõ rệt đến năng lực tự chủ tài chính của Bệnh viện Nhi đồng 1 trong giai đoạn 2022–2025. Mặc dù tổng thu tăng và bệnh viện vẫn duy trì thăng dư hoạt động, tốc độ tăng tổng chi cao hơn tốc độ tăng tổng thu đã làm tỷ suất thu/chi giảm đáng kể. Áp lực chủ yếu đến từ chi phí nhân sự, vật tư tiêu hao, khấu hao

tài sản cố định và vận hành kỹ thuật cao. Kết quả nghiên cứu cho thấy cần tiếp tục hoàn thiện cơ chế giá dịch vụ y tế, cơ chế thanh toán BHYT và chính sách tài chính phù hợp với đặc thù bệnh viện công lập tuyến cuối nhằm bảo đảm tính bền vững của tự chủ tài chính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế.** Thông tư 21/2024/TT-BYT quy định phương pháp định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh. Hà Nội; 2024.
2. **Chính phủ Việt Nam.** Nghị định 60/2021/NĐ-CP quy định cơ chế tự chủ tài chính của đơn vị sự nghiệp công lập. Hà Nội; 2021.
3. **Chính phủ Việt Nam.** Nghị định 73/2024/NĐ-CP quy định mức lương cơ sở và chế độ tiền thưởng đối với cán bộ, công chức, viên chức và lực lượng vũ trang. Hà Nội; 2024.
4. **Bossert T.** Analyzing the decentralization of health systems in developing countries: decision space, innovation and performance. *Soc Sci Med.* 1998;47(10):1513-1527. doi:10.1016/S0277-9536(98)00234-2.
5. **Cain J, Teo H, Bales S, Bredenkamp C.** The Future of Health Financing in Vietnam: Ensuring Sufficiency, Efficiency, and Sustainability. Washington, DC: World Bank; 2019. doi:10.1596/32187.
6. **Hudson J, Fielding S, Ramsay CR.** Methodology and reporting characteristics of studies using interrupted time series design in healthcare. *BMC Med Res Methodol.* 2019;19(1):137. doi:10.1186/s12874-019-0777-x.
7. **Penfold R, Zhang F.** Use of Interrupted Time Series Analysis in evaluating health care quality improvements. *Acad Pediatr.* 2013;13:S38-S44. doi:10.1016/j.acap.2013.08.002.
8. **Vu TNH, Nguyen HA, Hoang KV.** Financial autonomy in public hospitals under the Ministry of Health in Vietnam. *Int J Relig.* 2024;5(11):7236-7245. doi:10.61707/h7kca912.