

# Mô hình Song trùng Quản trị Đại học-Bệnh viện tại Trung Quốc (2015-2025)

## Tổng quan

Nghiên cứu này phân tích sâu mô hình **dual governance** (song trùng quản trị) trong quan hệ Đại học-Bệnh viện tại Trung Quốc từ 2015-2025. Kết quả chính cho thấy hệ thống này vận hành dựa trên nguyên tắc "**Đảng ủy lãnh đạo - Viện trưởng phụ trách**" (党委领导院长负责制) được ban hành năm 2018, với **5 archetype quản trị chính** và cơ chế **nhân sự song trùng** phức tạp giữa tuyển đại học và tuyển y tế.

Các bệnh viện trực thuộc đại học Trung Quốc đối mặt với **tam quản lý**: (i) Bộ Giáo dục quản lý hành chính và đào tạo; (ii) Ủy ban Y tế quản lý dịch vụ y tế và tài chính; (iii) Đại học quản lý học thuật. (Jszx) (Zhihu) Mô hình này tạo ra cả cơ hội lẫn thách thức đáng kể cho việc quản trị hiệu quả.

## I. KHUNG CHÍNH SÁCH VÀ PHÁP LÝ (2015-2025)

### Các văn bản chính sách then chốt

Chính phủ Trung Quốc đã ban hành nhiều văn bản quan trọng định hình quan hệ đại học-bệnh viện. Năm **2017**, Quốc vụ viện ban hành Văn bản 63 về "医教协同" (y-giáo hiệp đồng), yêu cầu đại học tích hợp phát triển bệnh viện trực thuộc vào quy hoạch tổng thể. (Ministry of Education +2) Năm **2018**, Ban Bí thư Trung ương ban hành quy định về 党委领导下的院长负责制, xác lập vai trò lãnh đạo của Đảng ủy bệnh viện với phương châm "把方向、管大局、作决策、促改革、保落实". (Djcyw +4)

Năm **2020**, Văn bản 34 của Quốc vụ viện nhấn mạnh bệnh viện trực thuộc là "**chủ trận địa**" (主阵地) đào tạo nhân tài y khoa, (Ministry of Education) đồng thời **cấm mở rộng mù quáng** số lượng bệnh viện trực thuộc (Ministry of Education) (Ncss) và hủy bỏ việc thành lập bệnh viện liên tỉnh (trừ dự án Trung tâm Y tế vùng Quốc gia). (Ministry of Education) Năm **2021**, chiến dịch chỉnh đốn đặc biệt được phát động, nhiều tỉnh như Sơn Đông giảm số bệnh viện liên kết từ hàng trăm xuống còn **96 bệnh viện** tại 10 đại học đủ điều kiện. (Huxiu) (Huxiu)

### Phân loại chính thức bệnh viện trực thuộc

Loại hình	Tiếng Trung	Đặc điểm chính
Trực thuộc trực tiếp	直属附属医院	Đại học sở hữu, quản lý nhân sự-tài chính-hành chính
Trực thuộc gián tiếp	非直属附属医院	Nguyên tắc "3 không đổi": lãnh đạo/trực thuộc/nguồn kinh phí
Bệnh viện giảng dạy	教学医院	Quan hệ hợp tác lỏng, tập trung đào tạo lâm sàng

II. BẢNG CÁC MẪU HÌNH QUẢN TRỊ (ARCHETYPE)

Bảng 1: Năm archetype quan hệ Đại học-Bệnh viện tại Trung Quốc

Archetype	Mô tả	Khi nào sử dụng	Ưu điểm	Rủi ro	Case tiêu biểu
1. Trực thuộc trực tiếp (直属型)	Đại học sở hữu và quản lý toàn diện bệnh viện; bệnh viện là đơn vị cấu thành của đại học	Đại học y mạnh muốn kiểm soát đầy đủ; bệnh viện top-tier	Tích hợp học thuật-lâm sàng mạnh; thống nhất chiến lược; phát triển tài năng tốt	"Hôn nhân độc quyền" - không nhận nghiên cứu sinh trường khác; (Zhihu) xung đột ưu tiên học thuật vs lâm sàng	ĐH Bắc Kinh BV1, ĐH Trung Sơn BV1, Hoa Tây (Tứ Xuyên)
2. Giảng dạy liên kết (非直属型)	Bệnh viện thuộc hệ thống y tế tỉnh/thành nhưng "gắn" đại học; nguyên tắc "3 không đổi"	Bệnh viện tỉnh/thành muốn nâng cao học thuật mà không thay đổi quản lý	Linh hoạt; giữ độc lập hành chính; bác sĩ có lộ trình học hàm	Kiểm soát chất lượng giảng dạy yếu; thiếu cam kết sâu	BV Bắc Kinh, BV Trung Nhật Hữu Nghị
3. Đồng quản (共建型/双管型)	Quản trị chung giữa đại học VÀ cơ quan y tế; tách quyền sở hữu và quyền vận hành	Sáp nhập y khoa vào đại học đa ngành; dự án phối hợp bộ-tỉnh	Kết hợp nguồn lực chính phủ và chuyên môn đại học; phân công rõ ràng	Phối hợp phức tạp; xung đột thẩm quyền; chi phí hành chính cao	Trung Sơn BV (Phúc Đán), BV Vũ Hán (ĐH Vũ Hán)
4. Tập đoàn y tế (医院集团/医联体)	Nhiều bệnh viện dưới quản lý thống nhất; mô hình 1+X với bệnh viện dẫn đầu	Tối ưu hóa nguồn lực vùng; phân cấp chẩn trị; hỗ trợ cơ sở	Quy mô kinh tế; tiêu chuẩn hóa; nguồn lực chất lượng "chìm" xuống cơ sở	Hiệu ứng "hút máu" từ bệnh viện lớn; xung đột lợi ích; tích hợp IT khó	Tập đoàn Y tế La Hò(Thâm Quyển), Mạng lưới Tương Nhã
5. Hợp tác lỏng (合作型)	Quan hệ đối tác tập trung chức năng cụ thể; bệnh viện độc lập hoàn toàn	Mở rộng địa lý; đào tạo chuyên khoa; hợp tác nghiên cứu	Cam kết tối thiểu, linh hoạt tối đa; dễ thiết lập và giải thể	Tích hợp yếu; rủi ro pha loãng thương hiệu; thiếu trách nhiệm giải trình	BV giảng dạy không có liên kết chính thức

### III. CƠ CHẾ SONG TRÙNG QUẢN TRỊ (DUAL GOVERNANCE)

Bảng 2: Phân quyền quyết định (Decision Rights Matrix)

Hạng mục quyết định	Đại học	Bệnh viện	Cơ quan Y tế/Nhà nước	Đảng ủy	Ghi chú
Bổ nhiệm lãnh đạo BV	Đề xuất/Bổ nhiệm (直属)	Đề xuất nội bộ	Phê duyệt (cấp cao)	Quyết định cuối	Bệnh viện phó tỉnh/bộ: Tỉnh ủy bổ nhiệm
Chiến lược phát triển	Quy hoạch tổng thể	Kế hoạch chi tiết	Phê duyệt quy hoạch	Thông qua	"Tam trọng nhất đại" (三重一大)
Ngân sách vận hành	Phân bổ đào tạo/NC	Lập và thực thi	Cấp ngân sách y tế	Phê duyệt	Tài chính bệnh viện chủ yếu do Ủy ban Y tế
Nhân sự - Biên chế	Quản lý chỉ tiêu	Đề xuất nhu cầu	Phê duyệt chỉ tiêu	Thẩm định	Biên chế sự nghiệp do cấp tỉnh/TP quản lý
Bổ nhiệm chức danh	Đánh giá học hàm	Đánh giá chức danh y	Giám sát	Xét duyệt chính trị	Song song: Giáo sư vs Chủ nhiệm y sĩ
Mua sắm lớn	Ý kiến (liên quan NC)	Đề xuất-Thực thi	Giám sát-Kiểm toán	Phê duyệt	Đấu thầu tập trung (招标采购)
Đầu tư xây dựng	Phối hợp quy hoạch	Đề xuất dự án	Phê duyệt (trong quy hoạch)	Quyết định	Cấm vay nợ xây dựng (2020)
Đào tạo bác sĩ nội trú	Chuẩn chương trình	Tổ chức thực hiện	Giám sát chất lượng	-	Trợ cấp từ ngân sách trung ương
Nghiên cứu khoa học	Quản lý học thuật	Hỗ trợ cơ sở vật chất	-	-	Quỹ NSFC, đề tài cấp bộ
Chất lượng khám chữa bệnh	-	Chịu trách nhiệm chính	Giám sát, kiểm tra	-	JCI, đánh giá hạng bệnh viện
Dữ liệu & CNTT	Hạ tầng nghiên cứu	Xây dựng-Vận hành	Tiêu chuẩn liên thông	-	Bệnh viện tự đầu tư, có thể có quỹ dự án

#### Sơ đồ hai tuyến quản trị (mô tả ASCII)

HỆ THỐNG SONG TRÙNG QUẢN TRỊ (Dual Governance System - 双重领导)	
-----------------------------------------------------------------	--

TUYỂN GIÁO DỤC  
(教育系统)

TUYỂN Y TẾ  
(卫生系统)



Bộ Giáo dục  
(教育部)

Ủy ban Y tế QG  
(国家卫健委)



ĐẠI HỌC  
(综合大学)

Ủy ban Y tế Tỉnh  
(省卫健委)

- Quy hoạch chiến lược
- Đánh giá học hàm
- Chương trình đào tạo
- Nghiên cứu KH

- Cấp phép hoạt động
- Giám sát chất lượng y tế
- Cấp ngân sách
- Kiểm tra định kỳ



ĐẢNG ỦY BỆNH VIỆN  
(医院党委)

"把方向、管大局、作决策、  
促改革、保落实"

- Định hướng chính trị
- Quyết định vấn đề lớn
- Bổ nhiệm cán bộ chủ chốt
- Giám sát thực hiện



VIỆN TRƯỞNG/GIÁM ĐỐC  
(院长)

Chịu trách nhiệm dưới sự

lãnh đạo của Đảng ủy về

• Y tế - Lâm sàng

• Đào tạo

• Nghiên cứu

• Hành chính

## IV. HỆ THỐNG NHÂN SỰ SONG TRÙNG (DUAL APPOINTMENT)

### Cơ chế biên chế (编制 - Bianzhi)

**Biên chế** (编制) là hệ thống chỉ tiêu nhân sự được phê duyệt bởi cơ quan quản lý nhà nước, đại diện cho vị trí "chính thức" trong đơn vị sự nghiệp công lập. (Gaoxiaojob) Vị trí có biên chế được hưởng ngân sách nhà nước cho lương cơ bản, bảo hiểm xã hội, quỹ nhà ở và phúc lợi hưu trí. (Ihr360)

Trong bối cảnh bệnh viện trực thuộc đại học, nhân sự có thể thuộc **biên chế trường** (学校事业编制) trong khi làm việc tại bệnh viện, hoặc thuộc **biên chế bệnh viện** với liên kết học thuật với đại học. (Zju) Tỷ lệ hiện tại là khoảng **1.2:1** (trong biên chế : ngoài biên chế) ở nhiều tỉnh; một số bệnh viện có hơn **50% nhân viên ngoài biên chế**. (Tencent News) (Chyyyyygl)

### Bảng 3: Hệ thống chức danh song trùng (Dual Title System)

Cấp bậc	Tuyển lâm sàng (临床职称)	Tuyển học thuật (教学职称)	Thâm niên điển hình	Yêu cầu chính
Sơ cấp	Bác sĩ nội trú (住院医师)	Trợ giảng (助教)	0-5 năm	Hoàn thành bác sĩ nội trú chuẩn hóa
Trung cấp	Bác sĩ điều trị (主治医师)	Giảng viên (讲师)	5-10 năm	Đào tạo chuyên khoa; bắt đầu hướng dẫn SV
Phó cao cấp	Phó Chủ nhiệm BS (副主任医师)	Phó Giáo sư (副教授)	10-15 năm	Dẫn dắt dự án NC; hướng dẫn NCS; 3+ tháng công tác cơ sở
Cao cấp	Chủ nhiệm BS (主任医师)	Giáo sư (教授)	15+ năm	Chủ nhiệm đề tài quốc gia; lãnh đạo chuyên ngành

### Yêu cầu cụ thể cho chức danh cao cấp (theo DH Bắc Kinh Y 2024)

#### Đề xét Giáo sư (教授):

- Đã giữ chức Phó Giáo sư  $\geq 3$  năm VÀ có chức danh lâm sàng cao cấp chính

- Chủ nhiệm đề tài nghiên cứu cấp quốc gia (NSFC hoặc tương đương)
- Ít nhất 1 dự án đang triển khai
- Công bố có ảnh hưởng cao (tác giả chính/tác giả liên hệ)
- Đã hướng dẫn nghiên cứu sinh hoàn thành (ít nhất 1)
- Giảng dạy đại học với đánh giá "tốt" (bjmu)

Để xét **Chủ nhiệm Bác sĩ** (主任医师):

- ≥35 tu ần/năm công tác lâm sàng
- ≥35 buổi đi bu ồng/năm
- ≥2 năm phục vụ nội trú
- Khám chuyên gia hàng tu ần
- Công bố nghiên cứu (tác giả chính)
- Hướng dẫn nghiên cứu sinh
- ≥3 tháng công tác tại cơ sở y tế cấp huyện (bjmu)

**Bảng 4: Cơ chế lương và thành tích** (绩效工资)

Thành ph ần	Tiếng Trung	Tỷ trọng	Nguồn chi trả	Ghi chú
Lương cơ bản	基本工资	~5-10%	Ngân sách + BV	Lương vị trí (岗位工资) + Lương thâm niên (薪级工资)
Lương thành tích	绩效工资	~60-65%	Bệnh viện	Phần lớn nhất; biến động theo KPI
Phụ cấp	津贴补贴	~4-5%	Ngân sách	Vùng khó khăn, độc hại, chuyên môn
Phụ cấp đào tạo	教学津贴	Thay đổi	Đại học	Cho hoạt động giảng dạy
Phụ cấp nghiên cứu	科研津贴	Thay đổi	Quỹ NC	Từ chi phí gián tiếp đề tài

**Đặc điểm cấu trúc lương Trung Quốc:**

- Bệnh viện công Trung Quốc: ~**41% lương cố định**, ~59% lương biến động/thành tích
- Bệnh viện thành phố lớn: Chỉ ~**29% lương cố định**
- So sánh quốc tế: Bệnh viện công Anh/Thụy Điển ~**75% lương cố định**

Bảng 5: KPI và cơ chế đánh giá kép

Hạng mục	KPI Lâm sàng	KPI Giảng dạy	KPI Nghiên cứu	Xung đột thường gặp	Cơ chế giải quyết
Chỉ số định lượng	Lượt khám, ca phẫu thuật, ngày nằm viện	Giờ giảng, số SV hướng dẫn	Bài báo SCI/core, đề tài, patent	Thời gian lâm sàng vs giảng dạy	Quy định khối lượng tối thiểu lâm sàng
Chỉ số chất lượng	Hài lòng bệnh nhân, tỷ lệ cứu sống	Đánh giá sinh viên, đánh giá đề nghiệp	Impact factor, trích dẫn	Chất lượng vs số lượng	Hệ thống "đại biểu tác phẩm" (代表作)
Cơ quan đánh giá	Ủy ban chuyên môn BV	Hội đồng đào tạo ĐH	Hội đồng khoa học	Tiêu chuẩn khác nhau	Ủy ban liên tịch; quy trình phối hợp
Tần suất	Hàng tháng/quý	Hàng học kỳ	Hàng năm	Chu kỳ không đồng bộ	Tổng hợp đánh giá năm

V. MÔ HÌNH TÀI CHÍNH VÀ DÒNG TIỀN

Cấu trúc nguồn thu bệnh viện trực thuộc

Nguồn thu	Tỷ trọng ước tính	Cơ quan quản lý	Ghi chú
Thu dịch vụ y tế	85-90%	Bệnh viện tự chủ	Ngoại trú (~35%), Nội trú (~65%)
Ngân sách nhà nước	8-10%	Ủy ban Y tế	Trợ cấp cơ bản + Dự án đặc biệt
Quỹ nghiên cứu	3-5%	Nhiều nguồn	NSFC, đề tài cấp bộ/tỉnh
Kinh phí đào tạo	1-2%	Bộ Giáo dục/ĐH	Qua đại học
Tài trợ và khác	<1%	Bệnh viện	Hiến tặng, dịch vụ phụ trợ

Bảng 6: Phân quyền tài chính và đầu tư

Khoản mục	Ai phê duyệt	Ai chi	Ai sở hữu tài sản	Cơ chế giám sát	Ghi chú chính sách
Lương lâm sàng	BV (theo khung)	Bệnh viện	-	Ủy ban Y tế	Từ thu dịch vụ y tế

Khoản mục	Ai phê duyệt	Ai chi	Ai sở hữu tài sản	Cơ chế giám sát	Ghi chú chính sách
Phụ cấp giảng dạy	Đại học	Đại học/BV	-	Bộ Giáo dục	Thường không đủ bù chi phí thực
Thiết bị y tế lớn	Ủy ban Y tế + BV	BV + Ngân sách	Bệnh viện	Kiểm toán nhà nước	Yêu cầu nghiên cứu khả thi
Xây dựng cơ bản	Chính phủ + BV	Chính phủ + BV	Nhà nước (quyền sử dụng BV)	Nhiều cấp	Cấm vay nợ xây dựng (2020)
Hạ tầng CNTT	Ban Giám đốc BV	Ngân sách BV	Bệnh viện	Nội bộ	Có thể có quỹ dự án đặc biệt
Thiết bị nghiên cứu	Theo đề tài + BV	Quỹ NC + BV đối ứng	Tùy ngân sách kinh phí	Kiểm toán đề tài	NSFC: thuộc đơn vị thực hiện
Đào tạo nội trú	Trung ương/Tỉnh	Ngân sách + BV	-	Bộ Y tế	Trợ cấp chuẩn hóa quốc gia
Sở hữu trí tuệ	Phức tạp	-	BV hoặc ĐH	Tùy hợp đồng	Dựa trên quan hệ lao động và ngân sách tài trợ

### Cải cách thanh toán DRG/DIP (2019-2025)

Cải cách thanh toán theo **DRG/DIP** (nhóm chẩn đoán liên quan/Điểm lớn) đang chuyển đổi động lực tài chính bệnh viện. Đến cuối 2023, **190 vùng** sử dụng DRG và **192 vùng** sử dụng DIP, bao phủ **>70%** chi bảo hiểm y tế nội trú. Điều này buộc bệnh viện tập trung kiểm soát chi phí và hiệu quả, với cơ chế "**đặc lệ đơn nghị**" (特例单议) cho **5%** ca phức tạp.

## VI. CASE STUDIES TIÊU BIỂU

**Bảng 7: Tổng hợp 8 Case Study đại diện**

Bệnh viện	Đại học	Mô hình quản trị	Đặc điểm nổi bật	Quy mô	Xếp hạng
Hiệp Hòa (PUMCH)	Hiệp Hòa Y học viện (PUMC) + phức tạp với Thanh Hoa	"Viện-Hiệu hợp nhất" (院校合一); Ủy ban Y tế QG trực tiếp quản lý	Pháp nhân độc lập; quan hệ với Thanh Hoa "hình thức"	2.000+ giường	#1 liên tục 11+ năm



Bệnh viện	Đại học	Mô hình quản trị	Đặc điểm nổi bật	Quy mô	Xếp hạng
Hoa Tây (West China)	Tứ Xuyên	"Hai biển hiệu, một ban lãnh đạo" (两块牌子一套班子); tích hợp đầy đủ	BV đơn điểm lớn nhất thế giới (~8.000 giường đa điểm)	4.300 giường (chính)	#2-3; #1 NCKH
Hoa Sơn (Huashan)	Phúc Đán	Tam tuyến: Ủy ban Y tế QG + Phúc Đán + Hội Chữ thập đỏ	3 Trung tâm Y tế Quốc gia; Trương Văn Hòng (COVID)	2.692 giường	Top 10
Trung Sơn (Zhongshan)	Phúc Đán	Tam phương cộng quản: Ủy ban Y tế QG + Bộ GD + Thượng Hải	Trung tâm Y tế Quốc gia Tổng hợp đầu tiên (2022)	Đa điểm	Top 5-10
Tương Nhã (Xiangya)	Trung Nam	Song giám sát: Ủy ban Y tế QG + Trung Nam; "Nam Tương Nhã, Bắc Hiệp Hòa"	6 hình thức liên kết y tế; hợp tác Yale từ 1906	~3.500 giường	Top 15-20
Đông Tế (Tongji)	Hoa Trung KHKT	Học viện Lâm sàng thứ 2; Ủy ban Y tế QG + HUST	30 chuyên khoa trọng điểm QG (#2 cả nước); 12 viện sĩ; 3 Bộ trưởng Y tế	4 cơ sở, 62 khoa	Top 10
BV Tỉnh Hà Nam	Trịnh Châu	Chuyển từ non-direct sang direct (2019); "trực thuộc không đổi"	Quá trình chuyển đổi kéo dài; từng liên kết 2 đại học	Cấp phó tỉnh	Hạng nhất vùng
ĐH Y Quảng Tây BV1	Quảng Tây Y	Trực thuộc tỉnh; đầu mối liên kết y tế vùng	Trung tâm Hợp tác Y tế Trung Quốc-ASEAN; 85 BV hợp tác kỹ thuật	2.750 giường	Đầu bảng tỉnh

Mô hình "Viện-Hiệu hợp nhất" của Hiệp Hòa

Bệnh viện Hiệp Hòa (PUMCH) đại diện cho mô hình **độc đáo nhất** trong hệ thống Trung Quốc. Được Ủy ban Y tế Quốc gia trực tiếp giám sát, PUMCH duy trì **pháp nhân độc lập** từ Đại học Thanh Hoa dù có thỏa thuận hợp tác từ 2002. Mối quan hệ này được mô tả là "貌合神离" (bên ngoài hợp nhất, bên trong riêng biệt) - sinh viên y khoa học 2.5 năm tiền lâm sàng tại Thanh Hoa nhưng PUMCH báo cáo với Ủy ban Y tế, không phải Thanh Hoa.

Mô hình tích hợp đầy đủ của Hoa Tây

Ngược lại, Bệnh viện Hoa Tây thể hiện **tích hợp sâu nhất** sau khi Đại học Y Hoa Tây sáp nhập vào Đại học Tứ Xuyên năm 2000. Viện trưởng bệnh viện đồng thời là Viện trưởng Học viện Lâm sàng Hoa Tây, với hệ thống

nhân sự, nghiên cứu hoàn toàn tích hợp vào đại học. Mô hình "一院多区" (một viện đa điểm) với 6 cơ sở cho thấy cách quản trị mở rộng quy mô hiệu quả.

VII. VẤN ĐỀ THƯỜNG GẶP VÀ CƠ CHẾ GIẢI QUYẾT

Bảng 8: Top 15 vấn đề và giải pháp trong dual governance

#	Vấn đề	Nguyên nhân gốc	Hậu quả	Cơ chế giải quyết	Điều kiện thành công
1	Xung đột mục tiêu dịch vụ vs học thuật	BV ưu tiên doanh thu; DH ưu tiên công bố	Giảng dạy bị coi nhẹ; "重医疗轻教学"	Tích hợp KPI giảng dạy vào đánh giá BV; liên kết thăng tiến	Cam kết lãnh đạo; giám sát từ DH
2	Khoảng trống quản lý (管理鸿沟)	DH thiếu quy ền thực tế dù "trực thuộc"	Chiến lược không đồng bộ; phản ứng chậm	Điều lệ bệnh viện rõ ràng; hội đồng liên tịch định kỳ	Hỗ trợ chính sách cấp tỉnh
3	Thiếu biên chế (无编可用)	Chỉ tiêu không theo kịp nhu cầu	Nhân tài giỏi không vào được hệ thống	Chế độ "bị án" (备案制); chế độ "viên ngạch" (员额制)	Cải cách hành chính cấp tỉnh
4	Bất bình đẳng trong-ngoài biên chế	Chế độ đãi ngộ khác biệt	Mất động lực; xung đột nội bộ	"Đồng cương đồng thù" (同岗同薪同待遇)	Nguồn tài chính ổn định; cải cách hệ thống
5	Xung đột KPI đánh giá	Tiêu chuẩn y tế vs tiêu chuẩn học thuật khác nhau	Bác sĩ giỏi không thăng tiến học hàm; nghiên cứu gia thiếu lâm sàng	Hệ thống "đại biểu tác phẩm"; video phẫu thuật thay bài báo	Ủy ban đánh giá liên ngành
6	Phân mảnh tài chính	Thu y tế/ngân sách giáo dục/quỹ NC riêng biệt	Khó đầu tư chiến lược tích hợp	Ngân sách tổng hợp; quỹ phát triển chung	Đàm phán bộ-tỉnh; cam kết dài hạn
7	Bổ nhiệm chính trị	Lãnh đạo BV do tỉnh/bộ bổ nhiệm	DH thiếu kiểm soát định hướng	Cơ chế đề xuất-phê duyệt chung; tiêu chí chuyên môn	Minh bạch quy trình; năng lực thực tế
8	Tranh chấp sở hữu trí tuệ	Không rõ IP thuộc BV hay DH	Khó thương mại hóa; xung đột lợi ích	Quy chế IP rõ ràng; văn phòng chuyển giao công nghệ	Hợp đồng trước; cơ chế chia sẻ lợi ích
9	Hiệu ứng "hút máu" trong liên kết y tế	BV lớn hút bệnh nhân từ cơ sở	Cơ sở yếu hơn; mục tiêu phân cấp thất bại	Liên kết chặt (紧密型); thanh toán gộp	Động lực tài chính đúng; giám sát kết quả

#	Vấn đề	Nguyên nhân gốc	Hậu quả	Cơ chế giải quyết	Điều kiện thành công
10	<b>Quá tải hành chính song trùng</b>	Báo cáo 2 tuyến; họp nhồi nhét	Lãng phí thời gian lãnh đạo	Phân định rõ "một cửa" cho từng loại vấn đề	Quy chế phối hợp rõ ràng
11	<b>Thiếu bù đắp chi phí đào tạo</b>	BV chịu chi phí thực; ngân sách đào tạo không đủ	BV giảm cam kết đào tạo	Tăng trợ cấp đào tạo; tính chi phí đào tạo vào KPI	Chính sách tài chính quốc gia
12	<b>Xung đột thời gian cá nhân</b>	Lâm sàng + giảng dạy + nghiên cứu	Kiệt sức; chất lượng giảm	Bảo vệ thời gian nghiên cứu; giảm tải hành chính	Tổ chức công việc khoa học
13	<b>Pha loãng thương hiệu qua liên kết lỏng</b>	Gắn tên ĐH mà không kiểm soát chất lượng	Uy tín ĐH bị ảnh hưởng	Chỉnh đốn 2021; giới hạn số BV liên kết	Tiêu chuẩn chất lượng; kiểm tra định kỳ
14	<b>Tích hợp CNTT khó khăn</b>	Hệ thống riêng biệt BV-ĐH	Dữ liệu không liên thông; nghiên cứu bị hạn chế	Nâng tầm dữ liệu chung; tiêu chuẩn liên thông	Đầu tư ban đầu; quản trị dữ liệu
15	<b>Trách nhiệm không rõ ràng</b>	"Hai bên đều quản" = "không ai chịu trách nhiệm"	Vấn đề kéo dài; đổ lỗi	Ma trận RACI rõ ràng; người chịu trách nhiệm cuối cùng (Accountable) cho từng vấn đề	Văn hóa trách nhiệm; khen thưởng-kỷ luật rõ

VIII. BÀI HỌC ÁP DỤNG CHO TẬP ĐOÀN TƯ NHÂN VIỆT NAM

Bối cảnh: Tập đoàn NHG với Đại học H ồng Bàng và Bệnh viện H ồng Bàng

Tập đoàn Nguyễn Hoàng (NHG) tại Việt Nam đang phát triển mô hình tích hợp đại học-bệnh viện với Đại học Quốc tế H ồng Bàng (khoa Y Dược) và dự kiến mở Bệnh viện H ồng Bàng. Dưới đây là phân tích về những gì có thể chuyển giao (transferable) từ mô hình Trung Quốc và những yếu tố phụ thuộc thể chế (non-transferable).

Bảng 9: Nguyên tắc có thể chuyển giao vs phụ thuộc thể chế

Khía cạnh	Chuyển giao được (Transferable)	Phụ thuộc thể chế TQ (Non-transferable)	Khuyến nghị cho NHG
<b>Cấu trúc quản trị</b>	Ma trận phân quyền rõ ràng; cơ chế hội đồng	Vai trò Đảng ủy; hệ thống song trùng bộ-tính	Thiết lập Hội đồng Quản trị + Ban Điều hành + Hội đồng Chuyên môn với phân quyền rõ

Khía cạnh	Chuyển giao được (Transferable)	Phụ thuộc thể chế TQ (Non-transferable)	Khuyến nghị cho NHG
Hệ thống chức danh	Song tuyến lâm sàng + học thuật; yêu cầu thăng tiến	Hệ thống biên chế nhà nước; quy định quốc gia	Xây dựng ladder riêng với yêu cầu lâm sàng + đào tạo + nghiên cứu cân bằng
KPI và đánh giá	Hệ thống điểm tổng hợp; "đại biểu tác phẩm" thay thế	Tiêu chuẩn do Bộ Y tế/Bộ GD ban hành	Thiết kế KPI riêng phù hợp sứ mệnh; tránh "duy luận văn"
Cơ chế lương	Tỷ trọng cố định/biến động; thành tích gắn KPI	Khung lương nhà nước; giới hạn tổng quỹ lương	Linh hoạt hơn trong thiết kế; cân nhắc 50/50 cố định/biến động
Mô hình tài chính	Tách bạch nguồn thu; phân bổ chi phí đào tạo	Ngân sách nhà nước; cơ chế phê duyệt nhiều cấp	Minh bạch dòng tiền; bù đắp thực chi đào tạo cho BV
Liên kết y tế	Mô hình hub-and-spoke; tiêu chuẩn hóa chất lượng	Chính sách y tế công; bảo hiểm y tế nhà nước	Xây dựng mạng lưới phòng khám vệ tinh; chuyển giao kỹ thuật
Quản lý IP	Quy chế IP rõ ràng; cơ chế chuyển giao công nghệ	Quy định IP nhà nước; đơn vị sự nghiệp công	Quy chế IP rõ từ đầu; BV và ĐH chia sẻ lợi ích nghiên cứu

Khuyến nghị chiến lược cho NHG

1. Thiết lập cấu trúc quản trị "một pháp nhân, hai chức năng"

Thay vì mô hình song trùng phức tạp của Trung Quốc, NHG có thể:

- Bệnh viện H ồng Bàng là pháp nhân độc lập, nhưng có **Thỏa thuận Liên kết Chiến lược** với ĐH H ồng Bàng
- Hội đồng Quản trị BV có **đại diện chéo** từ ĐH (và ngược lại)
- Ủy ban Liên kết Đào tạo-Lâm sàng** họp hàng tháng với quyền quyết định về chương trình đào tạo lâm sàng, bổ nhiệm giảng viên lâm sàng, phân bổ ngân sách đào tạo

2. Xây dựng hệ thống nhân sự "hybrid appointment"

- Bác sĩ toàn thời gian BV:** Có thể được bổ nhiệm "Giảng viên thỉnh giảng" tại ĐH với phụ cấp giảng dạy
- Giảng viên Y khoa ĐH:** Có quyền thực hành lâm sàng tại BV với credential rõ ràng
- Chức danh kép không bắt buộc:** Người có thể chọn focus lâm sàng hoặc học thuật, nhưng hệ thống hỗ trợ cả hai

3. Thiết kế cơ chế tài chính minh bạch

Khoản mục	Trách nhiệm	Cơ chế
Đào tạo sinh viên Y	ĐH chi trả BV	Phí "clinical training" theo giờ sinh viên
Cơ sở vật chất giảng dạy	Chia sẻ	BV cung cấp; ĐH đóng góp % chi phí vận hành
Nghiên cứu lâm sàng	Tùy đề tài	Overhead 15-20% cho bên cung cấp cơ sở
IP từ nghiên cứu	Chia sẻ	50/50 nếu đồng tác giả; 70/30 theo nguồn tài trợ

4. Tận dụng lợi thế tư nhân

Khác với hệ thống công Trung Quốc, NHG có các lợi thế:

- Linh hoạt nhân sự:** Không bị ràng buộc biên chế; có thể thu hút talent bằng gói đãi ngộ cạnh tranh
- Quyết định nhanh:** Không cần phê duyệt nhiều cấp; Hội đồng Quản trị có thể quyết định đầu tư chiến lược
- Thống nhất sở hữu:** Tập đoàn sở hữu cả ĐH và BV, giảm xung đột lợi ích
- Định vị thị trường:** Có thể tập trung phân khúc premium mà không chịu áp lực phục vụ công

5. Học từ những thất bại của Trung Quốc để tránh

- Không mở rộng liên kết "danh nghĩa":** Chỉ liên kết với cơ sở có thể kiểm soát chất lượng thực sự
- Không để KPI nghiên cứu áp đảo:** Cân bằng 3 trụ cột lâm sàng-đào tạo-nghiên cứu
- Không xây dựng quá nhiều cơ sở:** Ưu tiên chất lượng và tích hợp sâu trước khi mở rộng
- Đầu tư IT tích hợp từ đầu:** Hệ thống dữ liệu BV-ĐH liên thông để hỗ trợ nghiên cứu và đào tạo

IX. PHỤ LỤC: TỪ KHÓA TIẾNG TRUNG KHUYẾN NGHỊ

Từ khóa tìm kiếm theo chủ đề

Chủ đề	Từ khóa tiếng Trung	Phiên âm	Ý nghĩa
Quản trị tổng quát	医教协同	yī jiào xié tóng	Y-giáo hiệp đồng
	附属医院管理体制	fù shǔ yī yuàn guǎn lǐ tǐ zhì	Thể chế quản lý BV trực thuộc
	校院一体化	xiào yuàn yī tǐ huà	Nhất thể hóa trường-viện

Chủ đề	Từ khóa tiếng Trung	Phiên âm	Ý nghĩa
Đảng và nhà nước	双重领导	shuāng chóng lǐng dǎo	Lãnh đạo song trùng
	党委领导院长负责制	dǎng wěi lǐng dǎo yuàn zhǎng fù zé zhì	Chế độ Đảng ủy lãnh đạo-Viện trưởng phụ trách
	三重一大	sān zhòng yī dà	Tam trọng nhất đại (quyết định lớn)
Nhân sự	双重编制	shuāng chóng biān zhì	Biên chế kép
	职称评审	zhí chēng píng shěn	Đánh giá chức danh
	绩效工资	jì xiào gōng zī	Lương thành tích
	同岗同薪	tóng gǎng tóng xīn	Đồng cương đồng lương
Phân loại BV	直属附属医院	zhí shǔ fù shǔ yī yuàn	BV trực thuộc trực tiếp
	非直属附属医院	fēi zhí shǔ fù shǔ yī yuàn	BV trực thuộc gián tiếp
	教学医院	jiào xué yī yuàn	Bệnh viện giảng dạy
Liên kết y tế	医联体	yī lián tǐ	Liên kết y tế
	医共体	yī gòng tǐ	Cộng đồng y tế (cấp huyện)
	紧密型医联体	jǐn mì xíng yī lián tǐ	Liên kết y tế chặt chẽ
Tài chính	财政拨款	cái zhèng bō kuǎn	Cấp phát ngân sách
	医疗收入	yī liáo shōu rù	Thu nhập y tế
	科研经费	kē yán jīng fèi	Kinh phí nghiên cứu
Cải cách	公立医院改革	gōng lì yī yuàn gǎi gé	Cải cách bệnh viện công
	DRG/DIP支付	DRG/DIP zhī fù	Thanh toán DRG/DIP
	年薪制	nián xīn zhì	Chế độ lương năm

Nguồn ưu tiên truy cập

- 1. **Cổng chính phủ:** gov.cn, moe.gov.cn, nhc.gov.cn
- 2. **Tạp chí học thuật:** 中国医院管理, 中国卫生政策研究, 医学与哲学
- 3. **Website bệnh viện/đại học:** pumch.cn, wchscu.cn, fudan.edu.cn
- 4. **Cơ sở dữ liệu:** CNKI (中国知网), Wanfang Data

## X. KẾT LUẬN

Mô hình song trùng quản trị đại học-bệnh viện tại Trung Quốc (2015-2025) thể hiện sự phức tạp có hệ thống của quản trị công trong lĩnh vực y tế-giáo dục. Việc cải cách năm 2018 với "**Đảng ủy lãnh đạo - Viện trưởng phụ trách**" đã tái cấu trúc quyền lực, trong khi các cải cách 2020-2021 tập trung **chất lượng hơn số lượng** trong quan hệ liên kết.

Ba bài học lớn nhất cho các tổ chức quốc tế: (1) **phân quyền rõ ràng** giữa các bên là điều kiện tiên quyết cho hợp tác hiệu quả; (2) **hệ thống nhân sự song trùng** đòi hỏi cơ chế đánh giá tinh vi để cân bằng lâm sàng-đào tạo-nghiên cứu; (3) **minh bạch tài chính** và bù đắp thực chi đào tạo là yếu tố sống còn để bệnh viện thực sự cam kết với sứ mệnh giáo dục.

Đối với các tập đoàn tư nhân như NHG Việt Nam, mô hình Trung Quốc cung cấp **khung tham chiếu giá trị** về cấu trúc và cơ chế, trong khi **lợi thế linh hoạt** của khu vực tư nhân cho phép thiết kế các giải pháp phù hợp hơn với bối cảnh cụ thể. Thành công sẽ phụ thuộc vào khả năng học hỏi có chọn lọc và thích ứng sáng tạo với thể chế Việt Nam.