

NÂNG CAO TUÂN THỦ PHÁP LUẬT MUA SẮM TRANG THIẾT BỊ Y TẾ Ở BỆNH VIỆN CÔNG HIỆN NAY

PHAN LÊ THIÊN BẢO^{1*} - NGUYỄN HỮU SƠN²

¹ Học viên Cao học chuyên ngành Luật, Trường Đại học Gia Định

Master's student in Law, Gia Dinh University

² Giảng viên Trung tâm Giáo dục chính trị - Quốc phòng

Trường Đại học Công nghệ TP. Hồ Chí Minh - Hutech

Lecturer, Center for Political and National Defense Education,

Ho Chi Minh City University of Technology (HUTECH)

* Email: phanbao0411@gmail.com

Ngày nhận bài: 1/7/2026

Ngày sửa bài: 14/7/2026

Ngày duyệt đăng bài: 29/7/2026

Tóm tắt:

Mua sắm trang thiết bị y tế tại bệnh viện công có mức độ rủi ro tuân thủ cao do đặc thù kỹ thuật, yêu cầu chặt chẽ về hồ sơ và sự phức tạp của quy trình nghiệm thu, thanh toán. Bài viết sử dụng phương pháp nghiên cứu định tính, thông qua nghiên cứu tài liệu và phân tích quy trình, nhằm xây dựng khung nâng cao tuân thủ pháp luật trong mua sắm trang thiết bị y tế theo hướng quy trình hóa và kiểm soát dựa trên rủi ro. Kết quả nghiên cứu đề xuất quy trình tuân thủ gồm: (1) 7 bước, (2) ma trận rủi ro theo từng công đoạn và (3) bộ kiểm soát tối thiểu khả thi, qua đó hỗ trợ bệnh viện công tăng cường tính minh bạch, trách nhiệm giải trình và hiệu quả kiểm soát rủi ro trong hoạt động mua sắm trang thiết bị y tế.

Từ khóa: tuân thủ pháp luật, mua sắm công, trang thiết bị y tế, bệnh viện công

Enhancing legal compliance in public hospital medical equipment procurement

Abstract:

Medical equipment procurement in public hospitals involves high compliance risks because of technical specifications, strict documentation requirements, and complex acceptance and payment procedures. Using qualitative document research and process analysis, this study develops a framework for strengthening legal compliance through process standardization and risk-based controls. The proposed framework comprises three components: a seven-step compliance process, a stage-specific risk matrix, and a feasible minimum set of internal controls. These tools are intended to translate statutory procurement requirements into verifiable internal procedures, identify key compliance risks at each stage, and establish appropriate evidence and accountability mechanisms. The framework can support public hospitals in improving transparency, accountability, and the effectiveness of risk control in medical equipment procurement.

Keywords: legal compliance, public procurement, medical equipment, public hospitals

1. Đặt vấn đề

Trong bối cảnh hệ thống pháp luật về đấu thầu và quản lý trang thiết bị y tế (TBYT) ngày càng nhấn mạnh yêu cầu công khai, minh bạch, cạnh tranh và hiệu quả sử dụng ngân sách nhà nước, hoạt động mua sắm TBYT tại các bệnh viện công lập nổi lên như một lĩnh vực có rủi ro tuân thủ đặc biệt cao và tác động trực tiếp đến chất lượng cung ứng dịch vụ y tế. Khác với mua sắm hàng hóa thông thường, TBYT mang tính kỹ thuật - công nghệ chuyên sâu, cấu hình và tiêu chuẩn phức tạp, vòng đời tài sản dài, gắn với nghĩa vụ bảo hành/bảo trì và cơ chế nghiệm thu nhiều tầng nấc; do đó, nguy cơ vi phạm hoặc sai lệch chuẩn mực pháp lý có thể phát sinh đồng thời ở “đầu vào” (xây dựng tiêu chí kỹ thuật, hồ sơ mời thầu/yêu cầu) lẫn “đầu ra” (thực hiện hợp đồng, nghiệm thu, thanh toán, quản lý sau mua sắm). Về phương diện lý luận và thực tiễn áp dụng Luật Đấu thầu trong khu vực y tế công, vấn đề đặt ra không chỉ là “tuân thủ hình thức” thủ tục lựa chọn nhà thầu, mà còn là năng lực chuyển hóa các chuẩn mực pháp luật thành cơ chế quản trị tuân thủ nội bộ có thể kiểm chứng bằng hồ sơ, dấu vết và trách nhiệm giải trình.

Tuy nhiên, thực tiễn cho thấy không ít đơn vị đã ban hành quy trình nội bộ nhưng chưa xác lập đầy đủ các “điểm kiểm soát” và “bằng chứng tuân thủ” tương ứng với từng công đoạn, dẫn đến nguy cơ sai sót lặp lại, khó phòng ngừa rủi ro và khó chứng minh tính hợp pháp khi có thanh tra, kiểm tra hoặc kiểm toán. Trên cơ sở đó, bài viết tập trung giải quyết vấn đề: làm thế nào “nội luật hóa” các yêu cầu pháp luật đấu thầu và quản lý TBYT thành quy trình nội bộ và cơ chế kiểm soát rủi ro trong mua sắm TBYT ở bệnh viện công; cụ thể, (i) quy trình tuân thủ nên được cấu trúc theo những công đoạn nào, (ii) các nhóm rủi ro tuân thủ điển hình theo từng công đoạn là gì và (iii) đâu là các kiểm soát tối thiểu nhưng khả thi để giảm rủi ro và tăng minh bạch.

Mục tiêu của bài viết là đề xuất một khung quy trình tuân thủ, kèm ma trận rủi ro và bộ kiểm soát tối thiểu, trong phạm vi mua sắm TBYT tại bệnh viện công lập dưới góc độ pháp lý và quản trị tuân thủ; bài viết không triển khai khảo sát mẫu hay phân tích số liệu định lượng, mà ưu tiên xây dựng công cụ khung có tính áp dụng rộng và thuận lợi cho triển khai thực tiễn.

2. Cơ sở lý thuyết và phương pháp nghiên cứu

2.1. Cơ sở lý thuyết và tổng quan nghiên cứu

Các nghiên cứu và tài liệu nền tảng liên quan đến tuân thủ trong mua sắm công và mua sắm y tế có thể quy về 3 mạch chính. Thứ nhất, mạch nghiên cứu về tuân thủ pháp luật và quản trị mua sắm công nhấn mạnh các nguyên tắc minh bạch, cạnh tranh, hiệu quả và trách nhiệm giải trình, đồng thời coi “tuân thủ” như một cấu phần của quản trị công tốt; các báo cáo tổng hợp chính sách và thực tiễn quốc tế thường đặt trọng tâm vào việc chuẩn hóa quy trình, tăng cường giám sát và phòng ngừa sai phạm trong chu trình mua sắm (OECD, 2025; World Bank, 2022). Thứ hai, mạch nghiên cứu về mua sắm y tế và rủi ro trong TBYT cho thấy lĩnh vực y tế có mức độ nhạy cảm cao trước các rủi ro tham nhũng, xung đột lợi ích và rủi ro “định hướng kỹ thuật”, đặc biệt khi tiêu chuẩn kỹ thuật phức tạp và thông tin bất đối xứng giữa bên mua - bên bán; do đó, nhu cầu thiết kế cơ chế minh bạch và trách nhiệm giải trình theo chu trình là rất rõ (Griffore et al., 2023). Thứ ba, mạch nghiên cứu về kiểm soát nội bộ và tuân thủ theo rủi ro trong tổ chức công tập trung vào thiết kế kiểm soát, phân tách nhiệm vụ và bằng chứng kiểm soát; các chuẩn mực/khung quản trị như COSO về kiểm soát nội bộ, ISO 31000 về quản trị rủi ro và ISO 37301 về hệ thống quản lý tuân thủ cung cấp nền tảng khái niệm để chuyển các yêu cầu chuẩn tắc thành cơ chế vận hành (COSO, 2013; ISO, 2018; ISO, 2021).

Ở Việt Nam, nền tảng pháp lý điều chỉnh trực tiếp hoạt động mua sắm công và quản lý TBYT trong khu vực bệnh viện công được cụ thể hóa bởi Luật Đấu thầu 2023 và văn bản hướng dẫn lựa chọn nhà thầu, cùng với khung quản lý TBYT và các sửa đổi nhằm tháo gỡ vướng mắc thực tiễn (Quốc hội, 2023a; Chính phủ, 2024; Chính phủ, 2021; Chính phủ, 2023b; Chính phủ, 2023a). Một số nghiên cứu trong nước về kiểm soát nội bộ ở đơn vị sự nghiệp công lập và bệnh viện công cũng gợi mở vai trò của kiểm toán nội bộ, kiểm soát nội bộ và các nhân tố tác động trong bối cảnh đổi mới quản trị/chuyển đổi số (Nguyễn Hoàng Giang, 2019; Nguyễn Thị Minh Hạnh & Nguyễn Diệu Linh, 2024).

Tuy vậy, khoảng trống nổi bật là: các công trình hiện hữu thường dừng ở bình diện nguyên tắc hoặc kiến nghị tổng quát, còn thiếu một mô hình tác nghiệp liên kết trực tiếp giữa (a) yêu cầu pháp luật đấu thầu và quản lý TBYT, (b) quy trình nội bộ của bệnh viện, và (c) công cụ quản trị rủi ro có thể kiểm chứng (ma trận rủi ro, bộ kiểm soát tối thiểu) theo từng công đoạn. Trên cơ sở đó, bài viết lựa chọn khung tuân thủ theo rủi ro (risk-based compliance) làm trục phân tích - ưu tiên nguồn lực kiểm soát theo mức rủi ro - kết hợp các nguyên tắc kiểm soát nội bộ như phân tách nhiệm vụ, kiểm tra chéo, thiết lập bằng chứng tuân thủ và giám sát liên tục để “quy trình hóa tuân thủ” trong mua sắm TBYT tại bệnh viện công, qua đó đáp ứng yêu cầu học thuật về nhận diện khoảng trống và đề xuất khung lý thuyết/ khung phân tích.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Bài viết được thiết kế theo hướng định tính, sử dụng nghiên cứu tài liệu (desk study) kết hợp phân tích quy trình nhằm xây dựng một khung “quy trình hóa tuân thủ” trong mua sắm trang thiết bị y tế (TBYT) ở bệnh viện công mà không phụ thuộc dữ liệu định lượng. Trước hết, tác giả tiến hành phân tích quy phạm pháp luật để hệ thống hóa các nghĩa vụ tuân thủ và các điểm bắt buộc theo chu trình mua sắm, dựa trên Luật Đấu thầu 2023 và văn bản hướng dẫn lựa chọn nhà thầu, đồng thời đối chiếu với các quy định chuyên ngành quản lý TBYT và các văn bản tháo gỡ vướng mắc trong cung ứng TBYT/thuốc (Quốc hội, 2023a; Chính phủ, 2024; Chính phủ, 2021; Chính phủ, 2023b; Chính phủ, 2023a). Trên nền tảng đó, bài viết sử dụng phân tích quy trình (process mapping) để mô tả chuỗi công đoạn mua sắm TBYT và xác định các “điểm kiểm soát” (control points) tương ứng, bảo đảm mỗi bước đều có thể gắn với yêu cầu pháp lý và bằng chứng tuân thủ. Tiếp theo, tác giả thực hiện nhận diện rủi ro tuân thủ theo từng công đoạn dựa trên cách tiếp cận quản trị rủi ro (xác suất $\times$ tác động) như gợi ý của ISO 31000, đồng thời tham chiếu các cảnh báo rủi ro điển hình trong mua sắm y tế về tham nhũng, minh bạch và trách nhiệm giải trình để định hình nhóm rủi ro trọng yếu (ISO, 2018; Griffiore et al., 2023).

Cuối cùng, bài viết thiết kế bộ kiểm soát tối thiểu gắn với rủi ro nhằm tăng tính khả thi triển khai trong bối cảnh bệnh viện công, dựa trên các nguyên tắc kiểm soát nội bộ (phân tách nhiệm vụ, kiểm tra chéo, lưu vết kiểm soát, giám sát) của COSO và định hướng xây dựng hệ thống quản lý tuân thủ theo ISO 37301 (COSO, 2013; ISO, 2021). Cách tiếp cận này giúp chuyển các chuẩn mực pháp luật và chuẩn mực quản trị thành công cụ tác nghiệp cụ thể (quy trình, ma trận rủi ro, bộ kiểm soát) để phục vụ quản lý nhà nước về y tế và tăng cường tuân thủ trong mua sắm TBYT tại bệnh viện công.

3. Kết quả và thảo luận kết quả nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu và thảo luận của bài viết được cấu trúc thành 3 lớp sản phẩm pháp lý - quản trị có quan hệ nhân quả, nhằm chuyển hóa các chuẩn mực bắt buộc của pháp luật đấu thầu và quản lý trang thiết bị y tế thành cơ chế tuân thủ có thể vận hành và chứng minh được trong bệnh viện công.

3.1. Khung quy trình tuân thủ trong mua sắm trang thiết bị y tế tại bệnh viện công

Bài viết đề xuất khung quy trình nội bộ bảo đảm tuân thủ gồm bảy bước liên hoàn, bắt đầu từ xác định nhu cầu có căn cứ chuyên môn, lập kế hoạch mua sắm/dự toán và hồ sơ phê duyệt, xây dựng tiêu chí kỹ thuật trung tính và tiêu chí đánh giá, thẩm định nội bộ đa chiều (pháp chế/tuân thủ tài chính - kỹ thuật), tổ chức lựa chọn nhà thầu và công khai theo quy định, ký kết hợp đồng với các điều khoản kỹ thuật - bảo hành/bảo trì - chế tài rõ ràng, đến nghiệm thu, bàn giao thanh toán và quản lý sau mua sắm; về mặt logic pháp lý, chuỗi bước này thể hiện yêu cầu “đúng thẩm quyền - đúng trình tự - đúng hồ sơ - đúng trách nhiệm giải trình” như một điều kiện của tính hợp pháp trong hoạt động mua sắm công và quản lý tài sản công trong lĩnh vực y tế.

3.2. Ma trận rủi ro tuân thủ theo công đoạn

Trên cơ sở khung quy trình, bài viết xây dựng ma trận rủi ro tuân thủ theo công đoạn (Bảng 1) như một công cụ nhận diện và phân loại rủi ro theo từng mắt xích của quy trình, qua đó làm rõ rằng rủi ro không chỉ nằm ở “thủ tục lựa chọn nhà thầu” mà còn xuất hiện ở điểm khởi phát (xác định nhu cầu, dự toán), tại trọng tâm kỹ thuật (tiêu chí kỹ thuật “đóng”, nguy cơ định hướng cấu hình, tiêu chuẩn nghiệm thu), và ở các khâu quyết định hệ quả pháp lý (hợp đồng, nghiệm thu, thanh toán, quản lý vòng đời thiết bị); việc nhóm hóa rủi ro thành các nhóm pháp lý - thủ tục, kỹ thuật, tài chính - giá, hợp đồng - nghiệm thu và đạo đức công vụ/xung đột lợi ích cho phép định vị đúng bản chất “rủi ro tuân thủ” dưới góc nhìn luật đấu thầu: rủi ro được hiểu là khả năng phát sinh hành vi/thiếu sót làm suy giảm tính hợp pháp, tính minh bạch và khả năng chứng minh của hồ sơ, kéo theo hệ quả bị khiếu nại, bị hủy thầu, bị kết luận sai phạm hoặc bị truy trách nhiệm.

Bảng 1. Ma trận rủi ro tuân thủ trong mua sắm trang thiết bị y tế ở bệnh viện công

STT	Bước quy trình	Rủi ro tuân thủ diễn hình	Dấu hiệu nhận biết (Red flags)	Hậu quả tuân thủ
1	Xác định nhu cầu & đề xuất	Nhu cầu không phù hợp danh mục; mô tả mơ hồ để định hướng.	Tờ trình thiếu chỉ định sử dụng hoặc căn cứ kỹ thuật chuyên môn.	Bị đánh giá thiếu cơ sở; sai lệch tiêu chí ở các bước sau.
2	Lập dự toán & Kế hoạch thầu	Dự toán thiếu căn cứ pháp lý; phân chia gói thầu không hợp lý.	Căn cứ giá không rõ nguồn; thay đổi dự toán nhiều lần bất thường.	Sai quy trình đấu thầu; ảnh hưởng tiến độ và hiệu quả ngân sách.
3	Xây dựng yêu cầu kỹ thuật & HSMT	Tiêu chí "đóng", định hướng nhãn hiệu; tiêu chí đánh giá không minh bạch.	Thông số quá đặc thù, chỉ khớp với một model duy nhất.	Hạn chế cạnh tranh; tăng nguy cơ khiếu nại, hủy thầu.
4	Tổ chức lựa chọn nhà thầu	Sai sót phân công nhiệm vụ; vi phạm tính bảo mật và công bằng.	Thời hạn đăng tải bất thường; thay đổi yêu cầu phút chót.	Vi phạm Luật Đấu thầu; rủi ro xử lý trách nhiệm cá nhân/tổ chức.
5	Thương thảo & Ký kết hợp đồng	Điều khoản thiếu chặt chẽ về kỹ thuật, bảo hành và chế tài vi phạm.	Hợp đồng mơ hồ về cấu hình hoặc các dịch vụ hỗ trợ sau lắp đặt.	Phát sinh tranh chấp; khó nghiệm thu; vượt dự toán chi phí.

6	Nghiệm thu & Thanh toán	Nghiệm thu thiếu bằng chứng; thanh toán khi hồ sơ chưa hoàn chỉnh.	Thiếu biên bản chạy thử (test report); thanh toán trước khi đủ chứng từ.	Rủi ro thanh toán sai; vi phạm quy định tài chính và kiểm toán.
7	Quản lý sau mua sắm & Xung đột lợi ích	Không theo dõi bảo trì; xung đột lợi ích xuyên suốt quy trình.	Thiếu sổ theo dõi vòng đời; một cá nhân tham gia quá nhiều khâu.	Giảm hiệu quả thiết bị; suy giảm niềm tin và rủi ro kỷ luật.

Nguồn: Tác giả tổng hợp và đề xuất dựa trên phân tích hệ thống văn bản quy phạm pháp luật hiện hành và quản trị tuân thủ theo rủi ro.

3.3. Bộ kiểm soát tối thiểu nâng cao tuân thủ

Để bảo đảm tính khả thi, bài viết đề xuất bộ kiểm soát tối thiểu (Bảng 2) như một cơ chế “nội luật hóa” các nghĩa vụ tuân thủ thành điểm kiểm soát và bằng chứng tuân thủ, triển khai theo 3 tầng: (A) kiểm soát cấu trúc (phân tách nhiệm vụ, thẩm định độc lập, cơ chế giải trình, quy chế xung đột lợi ích) nhằm ngăn ngừa can thiệp và bảo đảm tính khách quan của quyết định; (B) kiểm soát quy trình - hồ sơ (checklist, mẫu hóa biểu mẫu, lưu vết/audit trail) nhằm bảo đảm mỗi công đoạn đều có chứng cứ pháp lý và dấu vết quản trị để chứng minh tuân thủ; và (C) kiểm soát giám sát - cải tiến (hậu kiểm, đánh giá nhà cung cấp, cập nhật pháp luật và đào tạo định kỳ) nhằm duy trì tuân thủ như một năng lực tổ chức, không phải một hành vi mang tính thời điểm.

Bảng 2. Bộ kiểm soát tối thiểu nâng cao tuân thủ trong mua sắm trang thiết bị y tế

STT	Bước quy trình	Kiểm soát tối thiểu (Controls)	Đơn vị phụ trách	Minh chứng/Hồ sơ cần lưu
1	Xác định nhu cầu & đề xuất	Mẫu hóa tờ trình nhu cầu; Biên bản họp hội đồng chuyên môn xác nhận tính cần thiết.	Khoa sử dụng; Phòng Vật tư - TBYT.	Tờ trình; Biên bản họp chuyên môn; Danh mục TBYT phê duyệt.
2	Lập dự toán & Kế hoạch thầu	Checklist căn cứ xác định giá; Thẩm định tài chính độc lập về phân chia gói thầu.	Phòng Tài chính - Kế toán; Ban Giám đốc.	Báo cáo thẩm định dự toán; Kế hoạch lựa chọn nhà thầu được duyệt.
3	Xây dựng yêu cầu kỹ thuật & HSMT	Quy tắc tiêu chí trung tính; Rà soát độc lập cấu hình kỹ thuật trước khi phát hành HSMT.	Tổ chuyên gia; Phòng Pháp chế/ Tuân thủ.	Hồ sơ tiêu chí kỹ thuật; Biên bản rà soát; Giải trình căn cứ thống số.
4	Tổ chức lựa chọn nhà thầu	Phân tách nhiệm vụ (đánh giá - thẩm định); Lưu vết (audit trail) toàn bộ quá trình trên hệ thống.	Tổ chuyên gia; Tổ thẩm định; Văn thư.	Báo cáo đánh giá HSMT; Biên bản thẩm định kết quả; Nhật ký quy trình.
5	Thương thảo & Ký kết hợp đồng	Sử dụng mẫu hợp đồng chuẩn; Rà soát bắt buộc các điều khoản bảo hành, bảo trì và chế tài.	Phòng Pháp chế; Phòng Vật tư - TBYT.	Dự thảo hợp đồng; Biên bản rà soát pháp lý; Phụ lục kỹ thuật chi tiết.

6	Nghiệm thu & Thanh toán	Thiết lập "Cổng kiểm soát": Chỉ thanh toán khi đủ checklist nghiệm thu và test report.	Hội đồng nghiệm thu; Kế toán trưởng.	Biên bản nghiệm thu; Phiếu kiểm soát hồ sơ thanh toán; Hồ sơ bàn giao.
7	Quản lý sau mua sắm & Xung đột lợi ích	Sổ theo dõi vòng đời TBYT; Quy chế kê khai xung đột lợi ích và kiểm tra đột xuất.	Phòng Vật tư - TBYT; Thanh tra nội bộ.	Nhật ký bảo trì; Bản kê khai lợi ích; Báo cáo hậu kiểm định kỳ.

Nguồn: Tác giả đề xuất trên cơ sở khung kiểm soát nội bộ và cách tiếp cận quản trị tuân thủ theo rủi ro, kết hợp tổng quan nghiên cứu liên quan.

3.4. Thảo luận kết quả nghiên cứu

Từ 3 kết quả này, thảo luận cho thấy cách tiếp cận “quy trình hóa tuân thủ” và “quản trị theo rủi ro” là phù hợp với bối cảnh bệnh viện công vì nó giải quyết đúng điểm yếu thường gặp của thực tiễn áp dụng pháp luật: có quy trình nhưng thiếu điểm kiểm soát và thiếu bằng chứng tuân thủ; do đó, ưu tiên triển khai các kiểm soát chi phí thấp nhưng hiệu lực cao (checklist, phân quyền, lưu vết hồ sơ, “cổng” nghiệm thu và “cổng” thanh toán) sẽ tạo nền tảng tuân thủ vững chắc trước khi nâng cấp bằng số hóa và các cơ chế giám sát nâng cao.

4. Kết luận

Việc nâng cao tuân thủ pháp luật trong mua sắm trang thiết bị y tế (TBYT) tại bệnh viện công không thể dừng ở yêu cầu “đúng thủ tục” theo nghĩa hình thức, mà cần được hiện thực hóa bằng cơ chế tác nghiệp có thể kiểm chứng. Theo đó, 3 đóng góp cốt lõi của nghiên cứu gồm: (i) đề xuất khung quy trình nội bộ 7 bước nhằm bảo đảm tuân thủ xuyên suốt chu trình mua sắm; (ii) xây dựng ma trận rủi ro tuân thủ theo công đoạn để nhận diện đúng điểm phát sinh rủi ro và hệ quả pháp lý tương ứng; và (iii) thiết kế bộ kiểm soát tối thiểu gắn với bằng chứng tuân thủ, qua đó tạo “dấu vết pháp lý” (audit trail) phục vụ trách nhiệm giải trình, thanh tra, kiểm tra và kiểm toán.

Ý nghĩa thực tiễn của các kết quả này là góp phần giảm thiểu nguy cơ vi phạm, tăng mức độ minh bạch, đồng thời chuẩn hóa hệ thống hồ sơ - chứng cứ tuân thủ trong bệnh viện công. Từ kết luận đó, bài viết kiến nghị 2 nhóm giải pháp: đối với bệnh viện công, cần ban hành và vận hành quy trình mua sắm TBYT theo hướng “gắn điểm kiểm soát”, áp dụng checklist hồ sơ theo từng bước, tăng cường thẩm định độc lập (pháp chế/tuân thủ - tài chính - kỹ thuật), đồng thời thiết lập cơ chế hậu kiểm và đánh giá nhà cung cấp định kỳ để duy trì tuân thủ như một năng lực tổ chức; đối với cơ quan quản lý và hoạch định chính sách, cần đẩy mạnh hướng dẫn mẫu hóa tiêu chí kỹ thuật trung tính, chuẩn hóa bộ chứng cứ nghiệm thu- bảo hành/bảo trì, và phát triển tài liệu tình huống (case-based guidance) nhằm thống nhất cách hiểu và cách áp dụng pháp luật trong các bối cảnh nghiệp vụ điển hình, qua đó giảm khác biệt thực thi và hạn chế rủi ro tranh chấp/khuyến nghị xử lý sau thanh tra, kiểm toán ■

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

- Chính phủ. (2021). Nghị định số 98/2021/NĐ-CP 8/11/2021 về quản lý trang thiết bị y tế.
- Chính phủ. (2023a). Nghị quyết số 30/NQ-CP năm 2023 ngày 4/3/2023 về tiếp tục thực hiện giải pháp bảo đảm thuốc, trang thiết bị y tế.

Chính phủ. (2023b). Nghị định số 07/2023/NĐ-CP ngày 3/3/2023 sửa đổi Nghị định số 98/2021/NĐ-CP về quản lý trang thiết bị y tế.

Chính phủ. (2024). Nghị định số 24/2024/NĐ-CP ngày 27/2/2024 quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật Đấu thầu về lựa chọn nhà thầu.

Nguyễn Hoàng Giang. (2019). Công tác kiểm toán nội bộ tại đơn vị sự nghiệp công lập. Tạp chí Tài chính, kỳ 2 (tháng 3/2019), 57-59.

Nguyễn Thị Minh Hạnh, & Nguyễn Diệu Linh. (2024,). Các nhân tố ảnh hưởng tới hệ thống kiểm soát nội bộ các bệnh viện công lập tuyến tỉnh và Trung ương tại TP. Hà Nội trong điều kiện chuyển đổi số. Tạp chí Kinh tế và Dự báo. <https://kinhtevadubao.vn/cac-nhan-to-anh-huong-toi-he-thong-kiem-soat-noi-bo-cac-benh-vien-cong-lap-tuyen-tinh-va-trung-uong-tai-tp-ha-noi-trong-dieu-kien-chuyen-doi-so-30679.html>

Quốc hội. (2023a). Luật số 22/2023/QH15: Luật Đấu thầu, ban hành ngày 23/6/2023.

Quốc hội. (2023b). Luật số 15/2023/QH15: Luật Khám bệnh, chữa bệnh, ban hành ngày 9/1/2023.

Quốc hội. (2025c). Luật số 90/2025/QH15: Luật sửa đổi Luật Đấu thầu; Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư; Luật Hải quan; Luật Thuế giá trị gia tăng; Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu; Luật Đầu tư; Luật Đầu tư công; Luật Quản lý, sử dụng tài sản công 2025, ban hành ngày 25/6/2025.

Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO). (2015). Internal Control - Integrated Framework. https://www.ifad.org/elearning_cfs/04-New%20COSO%20Principles%20applied%20in%20IFAD%20DECEMBER%202015%20Final.pdf

Griffore, K. A., Bowra, A., Guilcher, S. J. T., & Kohler, J. (2023). Corruption risks in health procurement during the COVID-19 pandemic and anti-corruption, transparency and accountability (ACTA) mechanisms to reduce these risks: A rapid review. Globalization and Health, 19(91). <https://doi.org/10.1186/s12992-023-00994-x>

International Organization for Standardization (ISO). (2018). ISO 31000:2018 Risk management - Guidelines. <https://www.iso.org/standard/65694.html>

International Organization for Standardization (ISO). (2021). ISO 37301:2021 Compliance management systems - Requirements with guidance for use. <https://www.iso.org/standard/75080.html>

OECD. (2025). Implementing the OECD Recommendation on Public Procurement in OECD and Partner Countries (2020-2024 Report). OECD Publishing. https://www.oecd.org/en/publications/implementing-the-oecd-recommendation-on-public-procurement-in-oecd-and-partner-countries_02a46a58-en.html

World Bank. (2022). Vietnam Public Procurement Review. Washington, DC: World Bank. https://vepg.vn/wp-content/uploads/2022/07/CCDR-Full-report_01.07_FINAL-1.pdf