



Những xu hướng mới  
trong lĩnh vực y tế,  
chăm sóc sức khỏe và  
kinh nghiệm cho Việt Nam

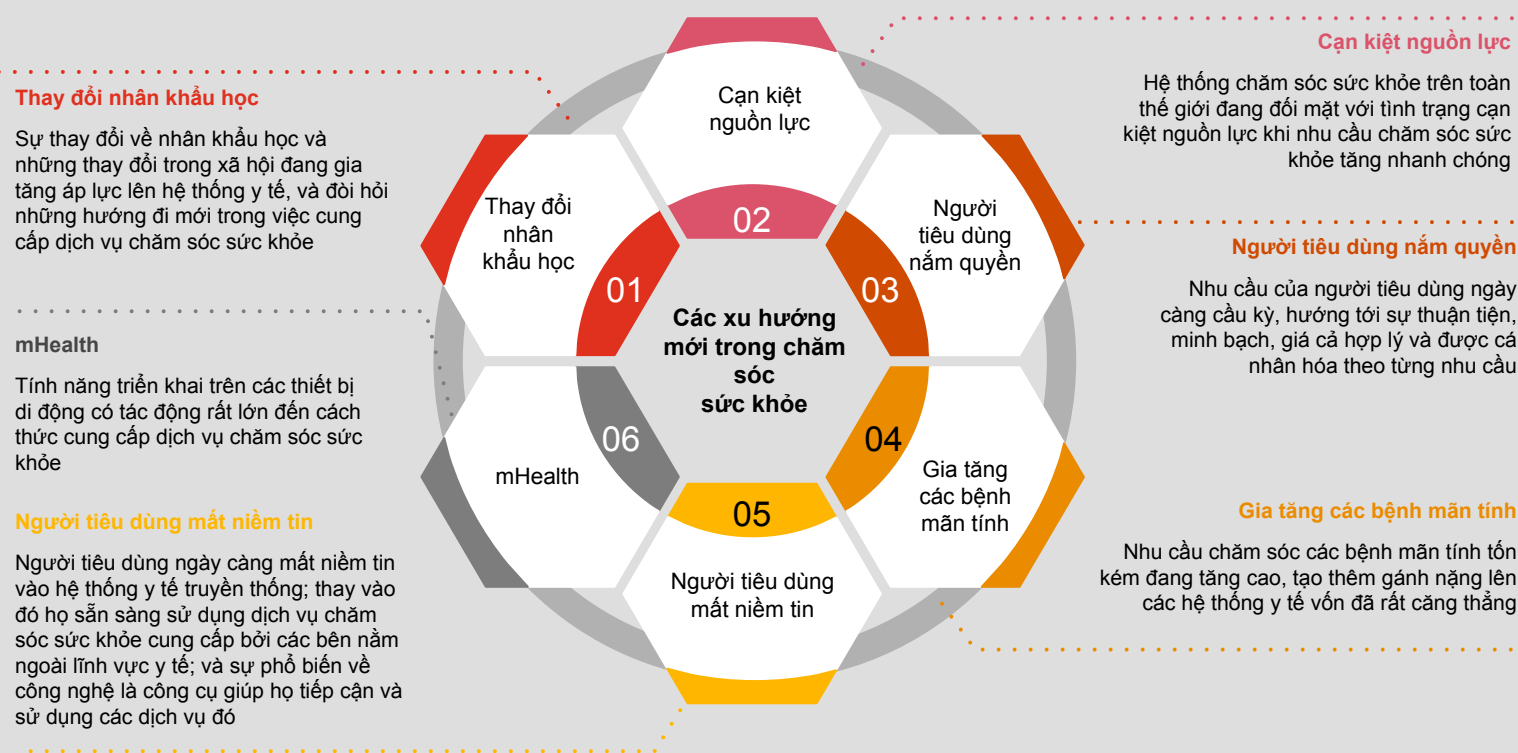


# Ngành y tế toàn cầu đang đối mặt với nhiều biến động. COVID-19 đã và đang đẩy nhanh quá trình này

Trong khi ngành y tế đã và đang phát triển về mọi mặt trong vòng 10-20 năm qua, sự xuất hiện của công nghệ và số hóa, cùng với 2 năm dịch bệnh kéo dài, đã thúc đẩy những thay đổi mang tính cách mạng làm biến đổi toàn bộ cách thức hoạt động của lĩnh vực y tế. Một số xu hướng mới gần đây bao gồm: chủ nghĩa tiêu dùng ngày càng gia tăng trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe (ví dụ, ưa thích sự tiện lợi và đơn giản hóa việc sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe), khám chữa bệnh nội trú chuyển sang dịch vụ ngoại trú, đổi mới công nghệ, gia tăng biến chứng, tỷ lệ mắc một số bệnh gia tăng do lối sống ít vận động, và tuổi thọ cao hơn - đang cùng nhau thúc đẩy sự biến đổi của ngành y tế toàn cầu, tạo ra làn sóng thay đổi to lớn và tạo động lực cho các bên liên quan đổi mới và hành động.

Trên toàn cầu, PwC xác định **sáu xu hướng đang diễn ra trong ngành y tế** (Hình 1).

Hình 1: Sáu xu hướng đang diễn ra trong ngành y tế



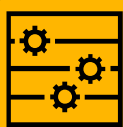
## Các xu hướng này đã và đang tác động đến lĩnh vực y tế và chăm sóc sức khỏe trên nhiều khía cạnh:



**Thay đổi về nhân khẩu học:** Nhân khẩu học thay đổi thúc đẩy những cải tiến trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe. Mô hình hợp tác mới giữa khối nhà nước và tư nhân đang dần hình thành nhằm chuyển đổi cách thức đầu tư và cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. **Hợp tác với những bên mới gia nhập hệ sinh thái** như bán lẻ, công nghệ (trí tuệ nhân tạo, robot, khám bệnh từ xa, phân tích), chăm sóc sức khỏe tinh thần và thể chất (tức là các lĩnh vực chăm sóc phi y tế/ chăm sóc sức khỏe phi truyền thống) đang được đẩy mạnh, góp phần định hình lại hệ thống y tế.



**Cạn kiệt nguồn lực:** Công nghệ đã trở thành một giải pháp tiềm năng cho các vấn đề về nguồn lực của ngành y tế và chăm sóc sức khỏe, giải quyết tình trạng thiếu hụt lao động có tay nghề cao. Ví dụ, khả năng theo dõi từ xa, thăm khám từ xa và các thiết bị di động sẽ hỗ trợ bác sĩ/ nhân viên y tế tiết kiệm thời gian thăm khám và tư vấn trực tiếp với bệnh nhân, giúp đưa ra quyết định nhanh hơn nhờ các công cụ phân tích cải tiến. **Khối tư nhân sẽ trở thành trợ thủ tiềm năng cho các Chính phủ** nhờ khả năng mang tới sự đổi mới, giải pháp độc đáo và cải thiện hiệu quả. Mô hình hợp tác công-tư này giúp Chính phủ cải cách hệ thống y tế và chăm sóc sức khỏe, đồng thời giảm thiểu các vấn đề về cạn kiệt nguồn lực.



**Người tiêu dùng nắm quyền:** Người tiêu dùng (bệnh nhân) ngày càng hiểu rõ hơn và tham gia tích cực hơn vào quá trình chăm sóc sức khỏe. Khi nắm được nhiều thông tin, người tiêu dùng sẽ yêu cầu cao hơn như trách nhiệm giải trình, tính chính trực và minh bạch từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cũng như từ hệ thống y tế. Điều này dẫn đến sự chuyển hướng từ chăm sóc phân tán sang **các mô hình tích hợp:** yêu cầu sự phối hợp nhịp nhàng của các tổ chức, cộng đồng và doanh nghiệp cung cấp dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe, lấy bệnh nhân làm trung tâm trong suốt quá trình chăm sóc



**Gia tăng các bệnh mãn tính:** Lối sống thay đổi đang làm gia tăng tỷ lệ mắc các bệnh mãn tính (tiểu đường, các bệnh về tim mạch, ung thư, v.v.), khiến nhu cầu chăm sóc bệnh mãn tính tăng cao. Ngoài việc làm tăng chi phí điều trị, điều này đòi hỏi mô hình cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe mới.

Những tiến bộ trong việc phát hiện và chẩn đoán bệnh sớm và chính xác sẽ giúp giảm thiểu chi phí điều trị. Vì vậy, ngành y tế đang chú trọng nhiều hơn vào các giải pháp y tế dự phòng, mở ra cơ hội cho các **lĩnh vực chăm sóc phi y tế/ chăm sóc sức khỏe phi truyền thống** với các giải pháp sáng tạo, nhằm tháo gỡ các thách thức trong ngăn ngừa và kiểm soát các bệnh mãn tính.



**Người tiêu dùng mất niềm tin:** Người tiêu dùng ngày càng mất niềm tin vào hệ thống y tế truyền thống, do các vấn đề tồn đọng kéo dài và chưa được giải quyết (bệnh viện quá tải, thời gian xếp hàng lâu, các vấn đề hành chính, không tin tưởng vào thuốc/ đầu vào/ chất lượng chăm sóc, v.v.); thay vào đó họ sẵn sàng sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe cung cấp bởi các bên nằm ngoài lĩnh vực y tế. Công nghệ mới và phổ biến là công cụ giúp bệnh nhân tiếp cận và sử dụng các dịch vụ này một cách dễ dàng hơn. Với sự tham gia vào hệ sinh thái của **các bên chăm sóc sức khỏe phi truyền thống** (phòng khám tích hợp bán lẻ<sup>2</sup>, trung tâm chăm sóc sức khỏe tinh thần), các nhà cung cấp dịch vụ y tế truyền thống (bệnh viện, phòng khám) sẽ phải quyết định cạnh tranh với ai và hợp tác với ai.



**mHealth<sup>3</sup>:** Các thiết bị di động tạo điều kiện cho việc tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe trở nên dễ dàng hơn (thông qua các phương thức trực tuyến bên cạnh việc thăm khám sức khỏe truyền thống), nhanh hơn (tiết kiệm thời gian di chuyển và xếp hàng) và rẻ hơn (một phần bằng cách cho phép bệnh nhân có được thông tin về tình trạng sức khỏe dễ dàng hơn và được nắm quyền kiểm soát nhiều hơn trong quá trình chăm sóc)

(2) Phòng khám tích hợp bán lẻ là mô hình phòng khám không chuyên khoa và không cần đặt lịch hẹn, nằm trong các cửa hàng bán lẻ như cửa hàng tạp hóa, cửa hàng bách hóa, trung tâm thương mại, siêu thị. Các phòng khám này điều trị các bệnh nhẹ không biến chứng và cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe dự phòng. Mô hình này rất phổ biến ở Mỹ.

(3) mHealth được định nghĩa là cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hay các thông tin về sức khỏe thông qua nền tảng các thiết bị di động (thường là điện thoại di động, đôi khi là các thiết bị di động chuyên biệt cho mục đích khám chữa bệnh như thiết bị theo dõi không dây). Các ứng dụng và dịch vụ thông qua thiết bị di động bao gồm theo dõi bệnh nhân từ xa, gọi video trực tuyến, khám bệnh trực tuyến, thiết bị chăm sóc sức khỏe cá nhân, truy cập bệnh án và đơn thuốc từ xa.



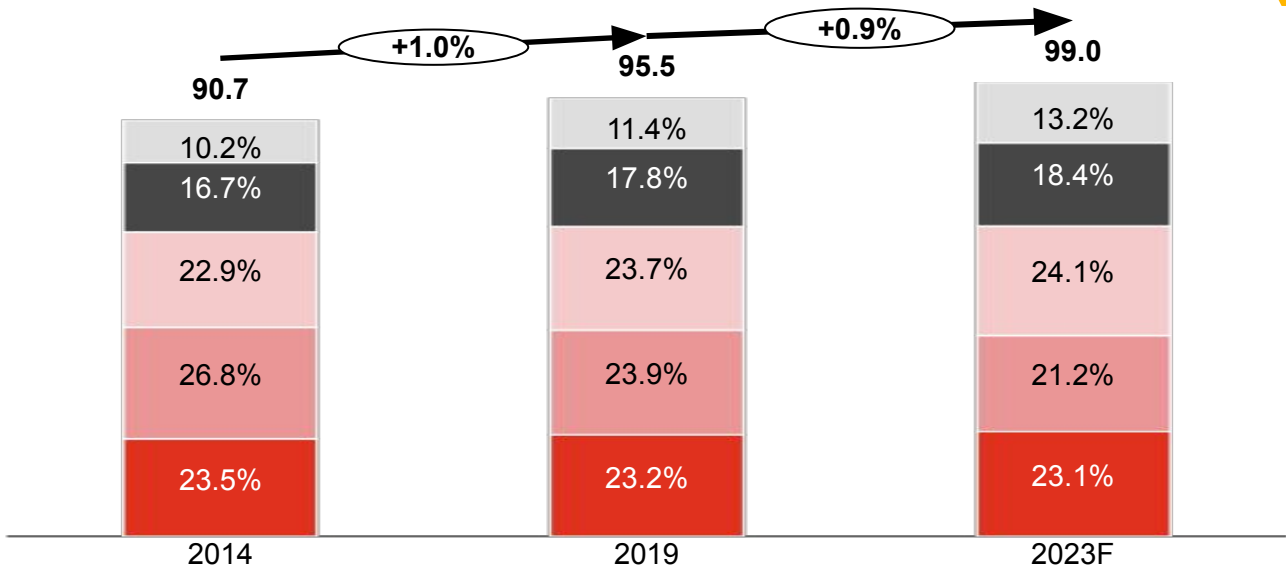
## Việt Nam ở đâu trong thời điểm đột phá này?

Già hóa dân số, gia tăng tầng lớp trung lưu & giàu có cùng với gánh nặng các bệnh mãn tính ngày càng tăng phản ánh xu hướng thay đổi nhân khẩu học và xã hội tại Việt Nam. Những xu hướng này khiến nhu cầu chăm sóc dài hạn trở nên cấp thiết. Ngoài ra, khả năng tiếp cận các tiện nghi của tầng lớp trung lưu và giàu có khiến họ đòi hỏi có thêm lựa chọn y tế và chăm sóc sức khỏe, đồng thời cũng đi đôi với lối sống ít vận động hơn. Điều này chắc chắn sẽ khiến tỷ lệ mắc bệnh béo phì, tiểu đường, các bệnh mãn tính cũng như những căn bệnh có chi phí điều trị cao khác ngày càng gia tăng.

Dân số Việt Nam đang già hóa nhanh chóng, với tỷ lệ dân số từ 60 tuổi trở lên tăng với tốc độ nhanh nhất (gần 5% kể từ năm 2014). Xu hướng nhân khẩu học này đang làm gia tăng các biến chứng liên quan đến bệnh tật và tỷ lệ tử vong, đặc biệt là các bệnh mãn tính không truyền nhiễm ở các nhóm cao tuổi.

## Dân số Việt Nam theo độ tuổi

2014-2023f, triệu người



Tầng lớp trung lưu và giàu có của Việt Nam cũng đã tăng lên đáng kể trong những năm gần đây. Các hộ gia đình có thu nhập hàng năm từ 13.450 USD trở lên dự kiến sẽ chiếm gần 20% dân số vào năm 2024, tăng 12% so với năm 2019.

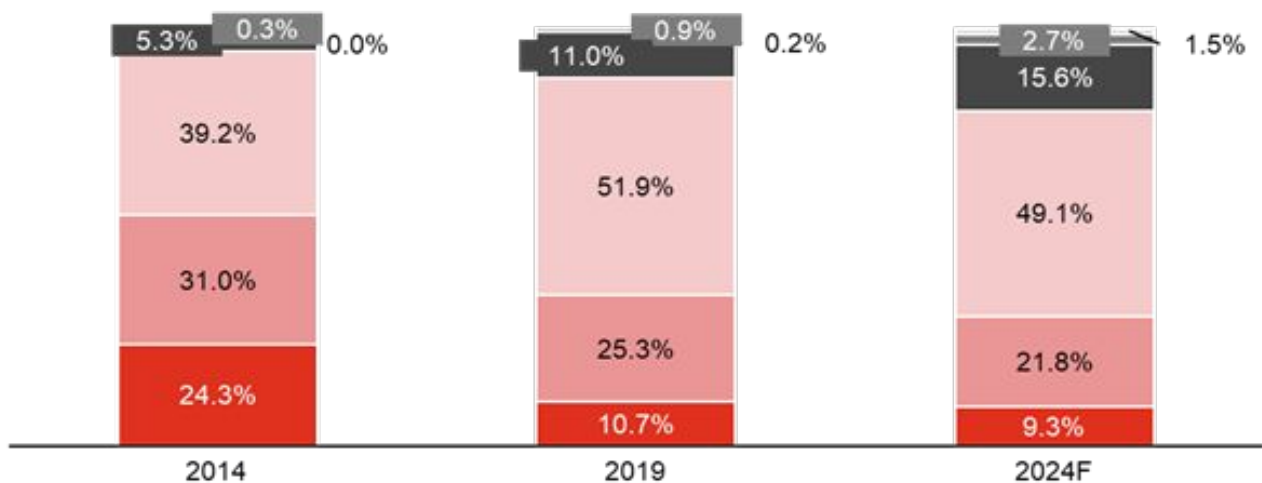
CAGR	0-14	15-29	30-44	45-59	60+
'14-'19	1.2%	-1.9%	1.5%	2.1%	4.8%
'19-'23	0.4%	-1.6%	1.1%	1.2%	3.7%

Nguồn: GSO, Euromonitor, PwC Research & Analysis



## Phân bố thu nhập hộ gia đình theo khung thu nhập

2014-2024f, %



Thu nhập hộ gia đình hàng năm (theo thị giá hiện tại)

	Group	VND	USD*
Thu nhập cao	A	1,992 triệu trở lên	84,066 trở lên
	B	784.8 - 1962 triệu	33,626 – 84,066
	C	313.9 - 784.8 triệu	13,450 – 33,626
Thu nhập trung bình	D	117.7 - 313.9 triệu	5,044 – 13,450
Thu nhập thấp	E	58.9 - 117.7 triệu	2,522 – 5,044
	F	0 - 58.9 triệu	0 – 2,522

Nguồn: GSO, Euromonitor, PwC Research & Analysis

Những hộ gia đình khá giả có xu hướng yêu cầu chất lượng khám chữa bệnh và điều trị cao hơn, cùng với các dịch vụ chuyên sâu, tiện lợi, minh bạch, giá cả phải chăng và được cá nhân hóa hơn. Những gia đình này cũng có thể lựa chọn các dịch vụ chăm sóc đa dạng hơn nhiều, như tại các bệnh viện và ngoài bệnh viện (ví dụ: trung tâm thể dục thể hình, phòng khám tư nhân, nơi làm việc, phòng khám thay thế hoặc tại nhà), trong nước hoặc nước ngoài, thông qua các kênh ngoại tuyến hoặc trực tuyến,... Xu hướng này mở ra cơ hội cho những doanh nghiệp mới từ các ngành khác tham gia, cùng nhau tạo ra một hệ sinh thái y tế và chăm sóc sức khỏe đa dạng hơn bên cạnh các cơ sở truyền thống (bệnh viện và phòng khám), lấy bệnh nhân là trung tâm (Bảng 2). Xu hướng biến đổi toàn cầu từ mô hình phân tán sang tích hợp, trong đó yêu cầu sự phối hợp của các tổ chức, cộng đồng và doanh nghiệp khi cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, lấy bệnh nhân là trung tâm, cũng đang diễn ra tại Việt Nam.

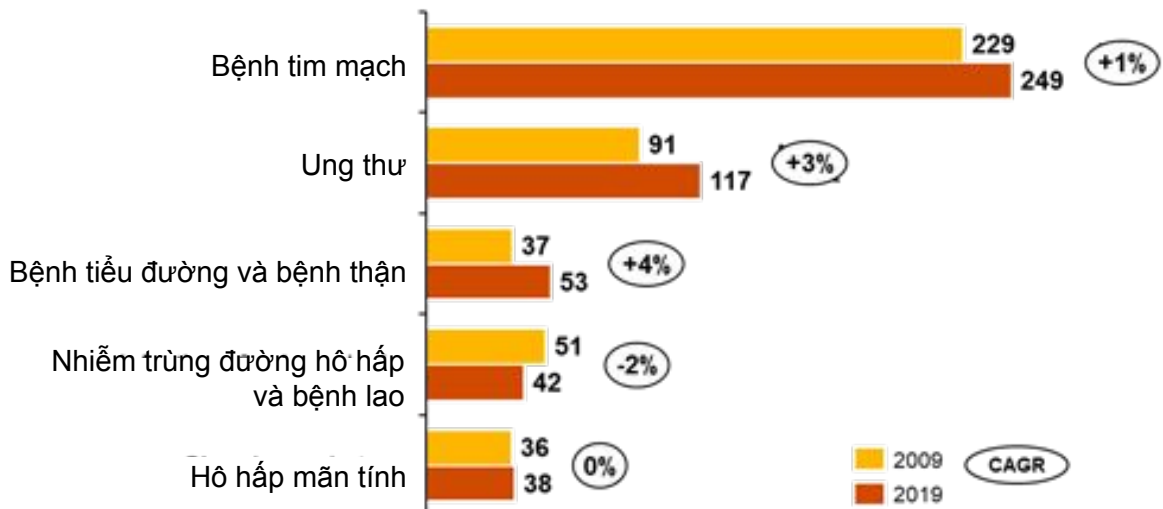
Hình 2: Hệ sinh thái ngành chăm sóc sức khỏe



Dân số già, tầng lớp trung lưu & thu nhập cao gia tăng, môi trường ngày càng ô nhiễm do ảnh hưởng của quá trình đô thị hóa & công nghiệp hóa đã làm gia tăng các biến chứng về sức khỏe, cũng như tăng thêm áp lực lên với hệ thống y tế. 4/5 nguyên nhân tử vong hàng đầu tại Việt Nam là các bệnh không truyền nhiễm. Tử vong do các bệnh tim mạch và ung thư chiếm khoảng 55% tổng số ca tử vong ở tất cả các nhóm tuổi, tỷ lệ này trong nhóm dân số từ 70 tuổi trở lên là gần 60%. Những chỉ số này cùng với các chỉ số sức khỏe tiêu cực khác đã tăng rõ rệt từ năm 2009 đến nay.

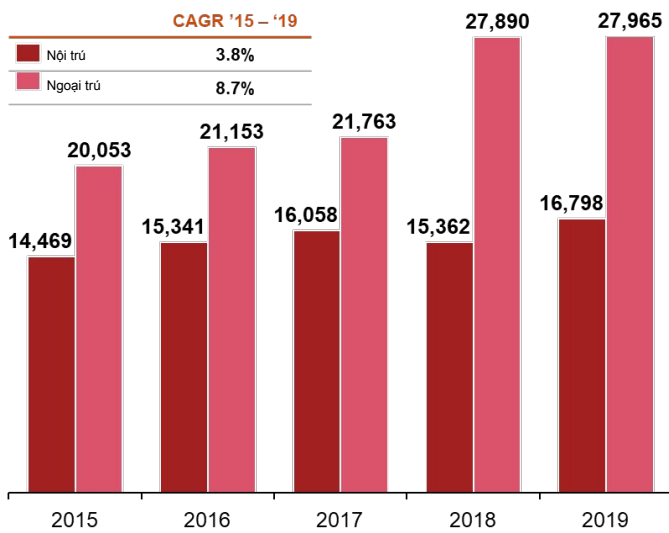
**5 nguyên nhân gây tử vong hàng đầu**

Ca tử vong trên 100.000 dân, 2009 - 2019

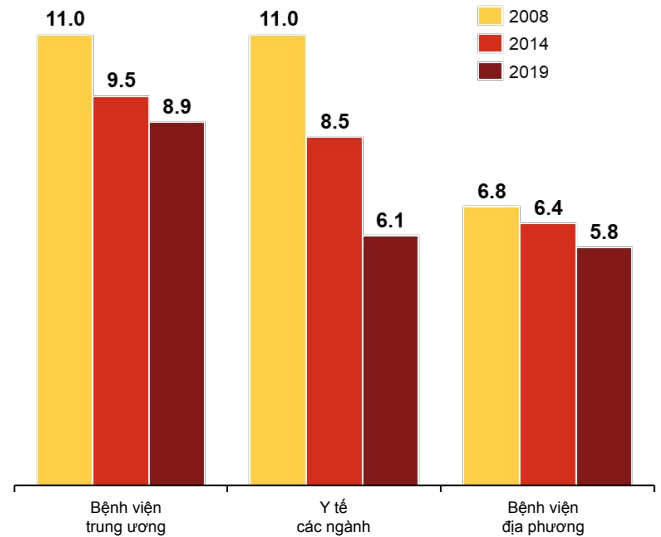


Có một xu thế mới cũng đang nổi lên ở Việt Nam, liên quan cụ thể đến việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Xu thế này được thúc đẩy nhờ nhận thức toàn diện hơn về tầm quan trọng của cả sức khỏe thể chất và tinh thần, của hoạt động phòng bệnh và chẩn đoán sớm. Đặc biệt, sự thay đổi này là kết quả của sự cấp bách phải đối phó với tình trạng bệnh không truyền nhiễm mãn tính ngày càng tăng, cùng với sự hỗ trợ của công nghệ và những lựa chọn về cơ sở chăm sóc sức khỏe khác bên cạnh các cơ sở truyền thống (bệnh viện/phòng khám ngoại trú). Dựa trên những phân tích thị trường gần đây, chúng tôi nhận thấy nhu cầu bệnh nhân tìm kiếm dịch vụ chăm sóc bên ngoài các bệnh viện truyền thống ngày càng gia tăng, bệnh nhân chủ động tự chăm sóc bản thân hơn (bằng cách sử dụng các dịch vụ khám bệnh từ xa, thiết bị theo dõi sức khỏe, theo dõi lối sống,...), cũng như nhu cầu dịch vụ chăm sóc tại nhà và chăm sóc theo cộng đồng gia tăng (ví dụ: trại dưỡng lão, trung tâm phục hồi chức năng,...). Trong khoảng một thập kỷ qua, thời gian lưu trú trung bình ở bệnh viện đã giảm dần, đồng thời chênh lệch giữa số lượng bệnh nhân nội trú và bệnh nhân ngoại trú ngày càng gia tăng. Đây là kết quả của việc chất lượng điều trị trong bệnh viện được cải thiện và sự sẵn có của các cơ sở hậu phẫu (ví dụ: chăm sóc sau phẫu thuật/ICU) giúp bệnh nhân có thể lựa chọn được chăm sóc tại nhà hoặc tại các trung tâm phục hồi chức năng. Xu hướng này dự kiến sẽ tiếp tục gia tăng, đặc biệt là sau đại dịch COVID-19. Đại dịch đã thúc đẩy việc chuyển sang ưu tiên chăm sóc sức khỏe bên ngoài bệnh viện. Bệnh nhân nhận ra sự sẵn có và lợi ích của các lựa chọn chăm sóc thay thế, cùng với các công cụ ảo trong giai đoạn giãn cách vì dịch bệnh. Xu hướng này được kỳ vọng sẽ tiếp tục do bệnh nhân có cơ hội tiếp cận và quản lý một cách linh hoạt các dịch vụ chăm sóc sức khỏe toàn diện.

**Lượng người điều trị nội trú và ngoại trú**  
2015-2019, nghìn bệnh nhân



**Số ngày điều trị trung bình**  
Theo cấp, ngày



Nguồn: GSO, PwC Research & Analysis





Với các mô hình chăm sóc y tế và sức khỏe ngày càng phát triển, quan hệ đối tác và hợp tác đã chuyển từ tùy chọn sang bắt buộc. Có nhiều hình thức hợp tác khác nhau để các bên liên quan trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe tại Việt Nam xem xét.

Quan hệ đối tác và hợp tác giữa các bên liên quan trong hệ sinh thái chăm sóc sức khỏe là chìa khóa để theo kịp đà phát triển nhanh chóng của ngành này trên thế giới, đồng thời tiếp tục duy trì sự chủ động trước những biến động của ngành và thành công của các bên liên quan trong một hệ sinh thái rộng lớn hơn. Với quy mô lớn hơn, việc hợp tác để tạo ra một hệ sinh thái kết nối chặt chẽ với tất cả các bên liên quan sẽ giúp đảm bảo sự thành công và bền vững trong toàn ngành.



# 01

**Mục tiêu của bệnh viện là tăng trưởng hữu cơ và sáp nhập/ hợp tác theo chiều ngang:** Khi bệnh nhân tìm kiếm một mô hình chăm sóc sức khỏe tích hợp hơn, các bệnh viện truyền thống có thể xem xét giải pháp đa dạng hóa phạm vi cung cấp và loại hình dịch vụ, thành lập các cơ sở độc lập chuyên cung cấp dịch vụ chăm sóc tiên cấp tính/trước khi nhập viện, (ví dụ: phòng khám chuyên cung cấp các dịch vụ khám bệnh và chẩn đoán, bao gồm cả khám bệnh từ xa); cũng như các dịch vụ phục vụ cho giai đoạn sau của quá trình chăm sóc, cung cấp dịch vụ chăm sóc sau cấp tính (ví dụ: trung tâm dưỡng lão, trung tâm phục hồi chức năng, dịch vụ chăm sóc tại nhà, chăm sóc hậu phẫu, chăm sóc giảm nhẹ/cuối đời,...). Giải pháp này có thể giúp các bệnh viện tiếp nhận bệnh nhân sớm hơn trong quá trình chăm sóc liên tục và tăng khả năng giữ chân bệnh nhân bằng cách trao quyền cho bệnh nhân tham gia quản lý quy trình chăm sóc toàn diện. Các bệnh viện có thể lựa chọn mở rộng một cách hữu cơ, thông qua mua lại hoặc hợp tác chiến lược, đặc biệt là trong các lĩnh vực thường không nằm trong phạm vi dịch vụ của bệnh viện truyền thống như khám bệnh từ xa và mHealth, dịch vụ chăm sóc sức khỏe tinh thần, chăm sóc tại nhà và chăm sóc giảm nhẹ.

**Bài học từ BDMS (Bangkok Dusit Medical Service), Thái Lan:** Là bệnh viện tư nhân lớn nhất ở Thái Lan xét về mạng lưới và doanh thu, BDMS hiện bao gồm 49 bệnh viện ở Thái Lan và Campuchia. Vào năm 2018, BDMS bắt đầu kinh doanh dịch vụ chăm sóc sức khỏe toàn diện, với việc **khai trương một trung tâm chăm sóc** dành riêng cho phục hồi chức năng và phòng ngừa tại Bangkok. Phòng khám này có 7 chuyên khoa: Chuyên khoa Phục hồi chức năng, Chuyên khoa Thần kinh, Chuyên khoa Cơ xương khớp và Thể thao, Chuyên khoa Tim mạch, Chuyên khoa Tiêu hóa, Nha khoa và Chuyên khoa Sản. Sau 4 năm hoạt động, **doanh thu** của trung tâm **tăng trưởng** trung bình **57%/năm**, từ 3,2 triệu USD (2018) lên 12,5 triệu USD (2021). Vào tháng 5/2022, BDMS đã công bố dự án **BDMS Silver Wellness & Residence** nhằm **phục vụ nhóm tuổi “bạc”** (55 tuổi trở lên), gồm công dân Thái Lan và người nước ngoài. Dự án này hỗ trợ các chiến lược của BDMS nhằm **nâng cao năng lực dịch vụ để cung cấp tất cả các lĩnh vực của dịch vụ y tế, từ y tế dự phòng đến chăm sóc sức khỏe toàn diện**, hướng tới mục tiêu trở thành đơn vị dẫn đầu trong lĩnh vực y tế dự phòng, kéo dài tuổi thọ và chống lão hóa tại châu Á. Với vốn đầu tư khoảng 450 triệu USD, dự án bao gồm Trung tâm Chăm sóc Sức khỏe & Phòng khám Lão khoa, Trung tâm Phục hồi Chức năng được Cá nhân hóa, Trung tâm mua sắm và khách sạn chủ đề chăm sóc sức khỏe thể chất và tinh thần, Trung tâm Nghiên cứu các Phát kiến nhằm kéo dài tuổi thọ, Khu dân cư, dịch vụ khám bệnh từ xa và dịch vụ khách sạn chăm sóc sức khỏe dân cư. Để phục vụ cho những bệnh nhân cần chăm sóc sau khi xuất viện, BDMS đã **mở Bệnh viện chăm sóc chuyển tiếp Chiva** vào năm 2018, với mục tiêu **phục hồi sức khỏe cho bệnh nhân sau nguy kịch** và đảm bảo sức khỏe ổn định hơn trước khi trở về nhà. Với sự chăm sóc liên tục, mục tiêu của bệnh viện là **giảm số lượt bệnh nhân đến bệnh viện** và giúp bệnh nhân nhanh chóng hồi phục, trở lại cuộc sống bình thường.

# 02

**Các bệnh viện, công ty công nghệ và chính phủ có thể hợp tác để chuyển đổi cách thức cung cấp dịch vụ chăm sóc:** Trí tuệ nhân tạo, chăm sóc sức khỏe từ xa, thực tế ảo và các công nghệ y tế khác rất phổ biến ở các thị trường phát triển, tuy nhiên những công nghệ này vẫn đang trong giai đoạn phát triển ở Việt Nam. Chăm sóc y tế ảo, y tế từ xa, phẫu thuật ảo, phân tích xét nghiệm có sự hỗ trợ của AI, kết nối các nhóm chăm sóc sức khỏe, phẫu thuật có sự hỗ trợ của robot, chăm sóc dựa trên dữ liệu và bằng chứng đều đang nâng tầm và tái định hình tương lai cho việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Để áp dụng thành công những công nghệ này và mang lại giá trị lớn hơn cho bệnh nhân, các bệnh viện không thể thực hiện riêng lẻ. Dữ liệu bệnh nhân cần được kết nối, chia sẻ và bảo mật nhiều hơn. Hiện tại, một bệnh viện không thể thu thập tất cả dữ liệu bệnh nhân nếu không phối hợp với nhiều bên liên quan khác, bao gồm các công ty công nghệ y tế, phòng khám và cơ sở dữ liệu của Chính phủ. Các bệnh viện nói chung đều đang gặp thách thức về thiếu chuyên môn, nguồn lực và cơ sở hạ tầng để quản lý chăm sóc sức khỏe số. Trong khi đó, các công ty công nghệ y tế không thể phát triển nếu không thể tiếp cận nguồn bệnh nhân của bệnh viện để có thêm khách hàng. Bên cạnh việc các bệnh viện và công ty công nghệ hình thành mối quan hệ cộng sinh cùng có lợi, Chính phủ cũng có thể đóng vai trò khuyến khích sự hợp tác, bằng cách cập nhật những tiến bộ công nghệ và tạo ra môi trường pháp lý khuyến khích và thúc đẩy loại hình hợp tác này. Điều này yêu cầu các Chính phủ phải xóa bỏ ngăn cách với sự đổi mới giữa các bên tham gia, trong cả lĩnh vực được quản lý và không được quản lý (ví dụ: phòng ngừa và chăm sóc sức khỏe toàn diện) trong ngành y tế và chăm sóc sức khỏe.

**Bài học của Thái Lan:** National Telecom (NT) đã hợp tác với Viện Big Data (GBDi) của Chính phủ để cho ra mắt một nền tảng tập trung "Liên kết Y tế" nhằm thu thập hồ sơ của bệnh nhân từ khoảng 100 bệnh viện. Các bệnh viện tham gia có thể truy cập dữ liệu lịch sử bệnh nhân từ các bệnh viện khác. Số lượng bệnh viện tham gia dự kiến sẽ tăng lên 200 vào cuối năm 2022. Động thái này sẽ giúp chia sẻ hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân chuyển viện dễ dàng hơn.

**Bài học của Thái Lan:** Advanced Info Service (AIS) là doanh nghiệp khai thác mạng viễn thông lớn nhất Thái Lan. AIS là doanh nghiệp viễn thông đầu tiên tại Thái Lan hợp tác với các bệnh viện để cung cấp dịch vụ y tế từ xa, bao gồm Bệnh viện Bangkok, Bệnh viện Bumrungrad, Bệnh viện Phyathai, Bệnh viện Param 9, Bệnh viện Samitivej và Phòng khám Sức khỏe toàn diện BDMS.

**Bài học của Samitivej, Thái Lan:** Năm 2019, Samitivej Hospital Group, một thương hiệu bệnh viện tư nhân thuộc sở hữu của BDMS đã ra mắt ứng dụng Bệnh viện ảo một trạm, cung cấp 3 dịch vụ chính: dịch vụ khám bệnh từ xa, dịch vụ xét nghiệm máu tại nhà và cung cấp thuốc. Tập đoàn này đã hợp tác với 6 công ty hàng đầu để cung cấp các dịch vụ bệnh viện ảo: Dịch vụ thông tin nâng cao, Line Thailand, Bảo hiểm nhân thọ Muang Thai, NHTM Siam, Sansiri và SCG Cement-Building.

# 03

**Các bệnh viện trong nước** (khối nhà nước và tư nhân) **có thể cân nhắc hợp tác với các bệnh viện nước ngoài có thương hiệu lâu đời**, cùng nhau cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và đặt người bệnh làm trung tâm. Trong khi bệnh viện trong nước có thể tận dụng danh tiếng và chuyên môn của các bệnh viện nước ngoài, đặc biệt là trong các chuyên khoa dự kiến mở rộng; bệnh viện nước ngoài có thể tận dụng mạng lưới và nguồn bệnh nhân của bệnh viện trong nước. Bệnh viện trong nước cũng có thể tận dụng thương hiệu của bệnh viện nước ngoài để giành và nâng cao lòng tin của bệnh nhân. Ví dụ về mô hình đã có trên thị trường là bệnh viện trong nước trở thành bệnh viện flagship của đối tác nước ngoài, có thể được quốc tế công nhận (ví dụ: Joint Commission International - JCI). Bệnh viện trong nước có thể áp dụng một bộ tiêu chí theo yêu cầu của bệnh viện nước ngoài, trong khi bệnh viện nước ngoài cũng có thể cử nhân lực định kỳ đào tạo cho nhân viên y tế và các nhân viên khác của bệnh viện trong nước. Tại Việt Nam, Bệnh viện Quốc tế Hoa Kỳ (AIH) đã ký kết hợp tác với Bệnh viện Johns Hopkins Medicine International (JHI) vào năm 2019. Theo đó, AIH nhận được sự tư vấn và chia sẻ kiến thức từ JHI trong hoạt động đào tạo và điều hành bệnh viện. John Hopkins hỗ trợ và tư vấn cho AIH về an toàn bệnh nhân, chăm sóc lâm sàng, phẫu thuật lâm sàng, kiểm soát nhiễm trùng và giới thiệu bệnh nhân quốc tế. Loại hình hợp tác này nên được nhân rộng và áp dụng bởi các đơn vị cung cấp dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe khác trên thị trường.

**Bài học từ Mayo Clinic và American Hospital Dubai, UAE:** Năm 2016, Mayo Clinic bổ sung bệnh viện Trung Đông đầu tiên - American Hospital Dubai vào mạng lưới của mình. Sự hợp tác nhằm mục đích **giúp những người ở UAE và Trung Đông**, những người có nhu cầu sử dụng dịch vụ y tế cao cấp, **được hưởng dịch vụ với chất lượng chuẩn Mayo Clinic mà không cần phải tới Mỹ hoặc châu Âu**. Mạng lưới của Mayo Clinic là một nhóm các đơn vị cung cấp dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe độc lập được lựa chọn và đánh giá cẩn thận bởi Mayo Clinic. Các thành viên được cho phép truy cập đặc biệt vào hệ thống kiến thức, đào tạo, nghiên cứu và lâm sàng, chuyên môn và tài nguyên của Mayo Clinic. Mạng lưới này cũng là sự hợp tác giữa các thành viên - chia sẻ kiến thức để cải thiện dịch vụ chăm sóc sức khỏe trên toàn thế giới. Để bảo vệ thương hiệu, Mayo Clinic yêu cầu tất cả các thành viên phải hoàn thành một đơn đăng ký dài 1.400 trang. Ngoài ra, tất cả các bệnh viện tham gia cần phải chứng minh giá trị cốt lõi của mình là đặt bệnh nhân lên hàng đầu. Các thành viên có thể kết nối với các chuyên gia của Mayo Clinic để được tư vấn và truy cập vào cơ sở dữ liệu thông tin nghiên cứu và tài liệu giáo dục phong phú của nhà cung cấp dịch vụ y tế có trụ sở ở Rochester này. Tính đến nay, tổng số thành viên trong hệ thống của Mayo Clinic lên đến 45 bệnh viện/ phòng khám trên toàn thế giới. Mayo Clinic hy vọng sẽ sử dụng mạng lưới này để tiếp cận khoảng 200 triệu bệnh nhân, trực tiếp hoặc gián tiếp, vào năm 2020.

# Liên hệ



## Nguyễn Lương Hiền

Phó Tổng Giám đốc  
Tư vấn chiến lược - Tư vấn

[nguyen.luong.hien@pwc.com](mailto:nguyen.luong.hien@pwc.com)



## Jonathan Ooi

Phó Tổng Giám đốc  
Lãnh đạo Dịch vụ Tư vấn Thương vụ

[johnathan.sl.ooi@pwc.com](mailto:johnathan.sl.ooi@pwc.com)

[www.pwc.com/vn](http://www.pwc.com/vn)



Tài liệu này chỉ nhằm mục đích cung cấp thông tin tổng quát và không được sử dụng thay cho ý kiến tư vấn của các tư vấn viên chuyên nghiệp.

©2022 Công ty TNHH PwC (Việt Nam). Bảo lưu mọi quyền. Trong tài liệu này, "PwC" là Công ty TNHH PwC (Việt Nam), và trong một số trường hợp có thể là mạng lưới PwC, trong đó mỗi công ty thành viên là một pháp nhân độc lập và riêng biệt. Vui lòng truy cập [www.pwc.com/structure](http://www.pwc.com/structure) để biết thêm chi tiết.