

## MỞ ĐẦU

### 1. Tính cấp thiết của đề tài luận án

Muốn tổ chức được hoạt động y tế để thực hiện chăm sóc sức khỏe cho người dân, rất cần có sự kết hợp đồng bộ giữa các yếu tố đầu vào: nhân lực, vật lực, và tài lực. Trong số các nguồn lực đầu vào đó, thì nguồn tài lực có tầm quan trọng đặc biệt. Thực tế những năm qua, đầu tư cơ sở vật chất cho y tế ở Việt Nam vẫn chủ yếu dựa vào nguồn tài chính từ Nhà nước. Nhờ đó ngành y tế của Việt Nam cũng đã đạt được những thành tựu đáng kể về nghiên cứu ứng dụng trong y tế trọng điểm (YTTĐ) và y tế đại trà. Đặc biệt, từ cuối năm 2019 đến nay khi đại dịch SARS-CoV-2 (thường gọi tắt là Covid-19) bùng phát trên toàn cầu, gây ra khủng hoảng y tế ở các nước có nền kinh tế phát triển, thì y tế Việt Nam lại trở thành điểm sáng mà cả thế giới phải ngưỡng mộ. Nhưng xét trên góc độ hiệu quả kinh tế - xã hội thì quản lý vốn ĐTC cho y tế ở Việt Nam vẫn còn nhiều vấn đề hạn chế, như: bố trí kế hoạch đầu tư không phù hợp với khả năng nguồn vốn có thể huy động; lựa chọn thứ tự ưu tiên phân bổ vốn trong đầu tư chưa phù hợp, dẫn đến thời gian thi công và hoàn thành các công trình y tế kéo dài; những thao tác nghiệp vụ trong quản lý, sử dụng vốn ĐTC cho y tế như đấu thầu, giao nhận thầu, kiểm tra giám sát thi công còn bộc lộ nhiều sai sót; suất đầu tư tính theo công năng của các công trình y tế quá cao; chất lượng của các tài sản sau đầu tư không tương xứng với giá trị quyết toán được duyệt; ...

Là người trực tiếp tham gia hoạt động quản lý các dự án xây dựng công trình y tế từ nguồn vốn ĐTC, tôi lựa chọn đề tài: “*Quản lý vốn đầu tư công tại Bộ Y tế Việt Nam*”, để nghiên cứu và hoàn thành luận án tiến sĩ kinh tế.

### 2. Mục đích nghiên cứu

#### ***Mục đích chung:***

Mục đích nghiên cứu đề tài luận án là xác lập được các giải pháp nhằm hoàn thiện quản lý vốn ĐTC tại Bộ Y tế đến năm 2025, tầm nhìn đến năm 2030 có cơ sở khoa học, thực tiễn, và có tính khả thi cao.

#### ***Mục đích cụ thể (nhiệm vụ nghiên cứu):***

- Hệ thống hóa, phân tích làm rõ thêm một số vấn đề lý luận cơ bản về y tế, vốn ĐTC và quản lý vốn ĐTC cho y tế;

- Tổng hợp kinh nghiệm quốc tế về ĐTC và quản lý vốn ĐTC cho y tế; rút ra các bài học kinh nghiệm có thể tham chiếu cho Việt Nam nói chung và Bộ Y tế nói riêng;

- Tổng hợp, phân tích đánh giá thực trạng quản lý vốn ĐTC tại Bộ Y tế - cơ quan có trách nhiệm quản lý, sử dụng vốn ĐTC của ngân sách trung ương cấp cho ngành y tế - nhằm chỉ rõ những thành quả, hạn chế và nguyên nhân dẫn đến những hạn chế trong quản lý vốn ĐTC của cơ quan này;

- Đề xuất được các giải pháp hoàn thiện quản lý vốn ĐTC tại Bộ Y tế phù hợp với hoàn cảnh kinh tế - xã hội trong điều kiện mới.

### **3. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu**

#### ***Đối tượng nghiên cứu:***

Đối tượng nghiên cứu của đề tài luận án là những vấn đề lý luận và thực tiễn về vốn ĐTC và quản lý vốn ĐTC cho y tế.

#### ***Phạm vi nghiên cứu:***

*Về nội dung:* Giới hạn nghiên cứu quản lý vốn ĐTC thuộc nguồn vốn ngân sách trung ương đáp ứng cho nhu cầu đầu tư của ngành y tế và Bộ Y tế với vai trò là cơ quan chủ quản đầu tư. Vì vậy, phân cấp quản lý và quy trình quản lý vốn ĐTC tại Bộ Y tế là nội dung trọng tâm nghiên cứu của luận án.

*Về không gian:* Giới hạn nghiên cứu quản lý vốn ĐTC tại các dự án đầu tư do Bộ Y tế trực tiếp quản lý và được thực hiện trên phạm vi cả nước; nhưng các thông tin của mỗi dự án không có cơ hội xuất hiện trong toàn bộ nội dung của luận án, mà chỉ được chọn lựa trình bày mang tính minh họa cho từng nội dung cụ thể. Kinh nghiệm quốc tế về ĐTC và quản lý vốn ĐTC được nghiên cứu ở các nước và khu vực có điều kiện tương đồng với Việt Nam.

*Về thời gian:* Giới hạn nghiên cứu thực trạng quản lý vốn ĐTC tại Bộ Y tế trong giai đoạn 2016–2020; các giải pháp và kiến nghị nghiên cứu áp dụng đến năm 2025 và tầm nhìn đến năm 2030.

### **4. Phương pháp nghiên cứu**

#### ***Phương pháp luận:***

Phương pháp luận được sử dụng xuyên suốt quá trình nghiên cứu và hoàn thành luận án là phương pháp luận của Chủ nghĩa duy vật biện chứng, duy vật lịch sử, và vận dụng tư tưởng Hồ Chí Minh cho sự nghiệp y tế.

#### ***Các phương pháp nghiên cứu cụ thể đã được áp dụng:***

Các phương pháp cụ thể được kết hợp sử dụng trong quá trình nghiên cứu luận án, bao gồm: phương pháp tổng kê kinh tế; phương pháp tổng hợp, phân tích; phương pháp điều tra xã hội học; phương pháp dự đoán; ... được áp dụng trong suốt quá trình nghiên cứu và hoàn thành luận án.

### **5. Những đóng góp mới của luận án**

#### ***Về mặt lý luận:***

Hệ thống hóa, phân tích làm rõ thêm những vấn đề lý luận về quản lý vốn ĐTC cho y tế. Luận giải và xây dựng các tiêu chí đánh giá quản lý vốn ĐTC cho y tế.

#### ***Về mặt thực tiễn:***

Ý nghĩa thực tiễn được đánh giá nhiều hơn, bởi giúp cho Lãnh đạo Bộ Y tế nhận diện đúng vai trò, trách nhiệm trong quản lý vốn ĐTC; cân nhắc lựa chọn các giải pháp có tính khả thi để không ngừng hoàn thiện quản lý vốn ĐTC của ngành mình.

### **6. Kết cấu của luận án**

Ngoài Mở đầu, kết luận, danh mục tài liệu tham khảo, phụ lục, nội dung chính của luận án được trình bày theo 03 chương:

Chương 1: Cơ sở lý luận và thực tiễn về quản lý vốn đầu tư công cho y tế  
Chương 2: Thực trạng quản lý vốn đầu tư công tại Bộ Y tế Việt Nam  
Chương 3: Hoàn thiện quản lý vốn đầu tư công tại Bộ Y tế giai đoạn 2022-2025, tầm nhìn đến 2030.

## **CHƯƠNG 1: LÝ LUẬN VÀ KINH NGHIỆM QUỐC TẾ VỀ QUẢN LÝ VỐN ĐẦU TƯ CÔNG CHO Y TẾ**

### **1.1. Y tế và vốn đầu tư công cho y tế**

#### **1.1.1. Tổng quan về y tế**

Y tế được hiểu là y học phục vụ cho chăm sóc và bảo vệ sức khỏe con người.

Y tế có đặc điểm: là ngành kinh tế thuộc khu vực không sản xuất vật chất; cung – cầu dịch vụ y tế trên thị trường rất khó xác định; tính chất hàng hóa là kết quả hoạt động của ngành y tế có thể thay đổi.

Đối với phát triển kinh tế, y tế góp phần đảm bảo và không ngừng nâng cao số lượng và chất lượng nguồn nhân lực- xét trên giác độ sức khỏe. Đối với phát triển xã hội, y tế góp phần cải thiện nhiều chỉ số liên quan đến đánh giá phát triển xã hội của quốc gia.

#### **1.1.2. Vốn đầu tư công cho y tế**

Vốn ĐTC cho y tế là toàn bộ các chi phí mà Nhà nước đã bỏ ra để thực hiện mục đích tái sản xuất giản đơn hoặc tái sản xuất mở rộng tài sản cố định (TSCĐ) cho ngành y tế.

Xét theo nguồn hình thành, vốn ĐTC cho y tế gồm: vốn ngân sách nhà nước (NSNN) và vốn khác; theo quy trình đầu tư thì có vốn chuẩn bị đầu tư, vốn thực hiện nhiệm vụ quy hoạch, và vốn thực hiện dự án. Mỗi cách phân loại vốn ĐTC cho y tế đều có tác dụng để phân tích đánh giá tình hình quản lý, sử dụng khoản vốn này.

### **1.2. Quản lý vốn đầu tư công cho y tế**

#### **1.2.1. Khái niệm, đặc điểm quản lý vốn đầu tư công cho y tế**

Quản lý vốn ĐTC cho y tế là hoạt động của các chủ thể được Nhà nước giao quản lý, sử dụng vốn ĐTC để đầu tư xây dựng cơ sở vật chất – kỹ thuật (VC-KT) cho y tế theo mục tiêu, và theo quy trình quản lý đã được quy định.

Quản lý vốn ĐTC cho y tế chứa đựng các đặc điểm sau: (i) Chủ thể quản lý, sử dụng vốn ĐTC cho y tế là các cơ quan, tổ chức – trực tiếp là thủ trưởng của các cơ quan, tổ chức, được Nhà nước giao quản lý, sử dụng vốn đầu tư cơ sở VC-KT cho ngành y tế phù hợp với cơ chế phân cấp về ĐTC và phân cấp quản lý NSNN hiện hành; (ii) pháp luật là công cụ tối thượng trong quản lý vốn ĐTC cho y tế; (iii) “đầu ra” của các cơ sở y tế có sử dụng vốn ĐTC là các hàng hóa, dịch vụ có thể bị thay đổi về tính chất do những can thiệp của Nhà nước vào quá trình hoạt động y tế.

## **1.2.2. Nguyên tắc quản lý vốn đầu tư công cho y tế**

### **1.2.2.1. Phân bổ vốn ĐTC cho y tế phải đúng đối tượng**

Đúng đối tượng phân bổ vốn ĐTC cho y tế được hiểu là ngay từ khi lập kế hoạch vốn ĐTC cần phải có sự phân loại, nhận diện danh mục các chương trình, dự án đề xuất thông qua chủ trương đầu tư có thuộc phạm vi được sử dụng nguồn vốn của Nhà nước để đầu tư hay không?

### **1.2.2.2. Đảm bảo sự gắn kết chặt chẽ giữa kế hoạch vốn ĐTC với các kế hoạch tài chính – ngân sách và kế hoạch hoạt động của ngành y tế**

Nhà nước phải sử dụng một số công cụ kế hoạch hóa trong quản lý chi tiêu công, như: kế hoạch ĐTC trung hạn nguồn NSNN (trong đó có kế hoạch vốn ĐTC) được áp dụng cho hoạt động quản lý ĐTC; kế hoạch tài chính 05 năm, kế hoạch tài chính – NSNN 03 năm, và dự toán NSNN hằng năm được áp dụng cho hoạt động quản lý NSNN.

### **1.2.2.3. Đúng mục đích, đúng kế hoạch**

Vốn ĐTC cho y tế đã được bố trí trong kế hoạch ĐTC trung hạn và hằng năm được xây dựng dựa trên kế hoạch phát triển ngành và kế hoạch phát triển của toàn bộ nền kinh tế quốc dân đã được cơ quan nhà nước có thẩm quyền phê duyệt.

### **1.2.2.4. Thanh toán theo khối lượng hoàn thành và trong phạm vi giá dự toán được duyệt**

Xuất phát từ các đặc điểm của XDCCB: có vốn đầu tư lớn; kỹ thuật phức tạp; thời gian thi công thường kéo dài; quá trình thi công thường chịu ảnh hưởng bởi các yếu tố thời tiết, khí hậu; ... nên thường có độ lệch giữa thực tế triển khai thi công với kế hoạch đã được duyệt.

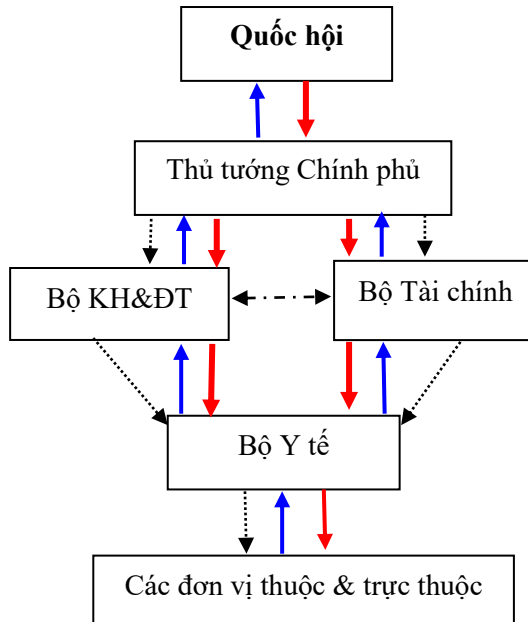
## **1.2.3. Quy trình quản lý vốn đầu tư công cho y tế**

### **1.2.3.1. Lập kế hoạch vốn đầu tư công**

**Căn cứ lập kế hoạch vốn ĐTC:** Tùy theo kỳ hạn của mỗi loại kế hoạch vốn ĐTC mà lựa chọn các căn cứ để lập kế hoạch cho phù hợp.

**Quy trình lập kế hoạch vốn ĐTC:** Quy trình lập kế hoạch vốn ĐTC cho y tế được thực hiện như mô tả ở hình 1.2.

Bộ Y tế phải hoàn thành việc giao vốn kế hoạch ĐTC năm sau cho các đơn vị thuộc và trực thuộc trước ngày 31 tháng 12 hằng năm [49, điều 66]. Kế hoạch vốn ĐTC trung hạn và hằng năm sau khi Bộ Y tế được Bộ KH&ĐT, Bộ Tài chính thừa ủy quyền của Thủ tướng Chính phủ trực tiếp giao cho, sẽ là vốn kế hoạch pháp lệnh mà các Bộ chức năng và Bộ Y tế đều phải có nghĩa vụ phối hợp thực hiện.



Hình 1.2- Trình tự lập, trình, quyết định kế hoạch vốn ĐTC cho y tế

Ghi chú:

- .....> Hướng dẫn
- ← - - - → Trao đổi, phối hợp
- > Lập, trình kế hoạch
- > Quyết định kế hoạch

Nguồn: [49], [51], và tổng hợp của nghiên cứu sinh

### 1.2.3.2. Chấp hành vốn kế hoạch đầu tư công

Các hoạt động mà quá trình chấp hành vốn kế hoạch ĐTC phải triển khai thực hiện trong phạm vi ngành y tế, bao gồm:

*Thứ nhất*, tổ chức bộ máy, phân công, phân cấp về quản lý dự án (QLDA) đầu tư trong phạm vi ngành. Trách nhiệm này thuộc về người đứng đầu ngành – Bộ trưởng Bộ Y tế.

*Thứ hai*, kiểm tra tình hình phân bổ và giao vốn kế hoạch ĐTC. Với tư cách là cơ quan chủ quản vốn ĐTC của ngành y tế, Bộ Y tế phải thực hiện kiểm tra tình hình phân bổ và giao vốn kế hoạch ĐTC trung hạn và hằng năm cho các đơn vị thuộc và trực thuộc.

*Thứ ba*, chỉ đạo, kiểm tra đơn đốc thực hiện kế hoạch ĐTC trong toàn ngành.

*Thứ tư*, tổ chức hệ thống thông tin nội bộ và thông tin phục vụ quản lý của chính phủ các bộ chức năng phải thông suốt, chính xác, kịp thời.

### *1.2.3.3. Theo dõi, đánh giá, kiểm toán, quyết toán vốn đầu tư công*

Đầu ra của hoạt động ĐTC được đo bằng khối lượng XDCB hoàn thành bàn giao và đưa vào sử dụng. Bên cạnh đó, ĐTC sử dụng nguồn vốn của Nhà nước; nên số thực sử dụng về vốn ĐTC của mỗi ngành, mỗi cấp ngân sách ở từng năm nhất thiết phải được phản ánh vào báo cáo quyết toán (BCQT) NSNN, báo cáo tài chính nhà nước trình Quốc hội xem xét và phê chuẩn. Vì vậy, các ngành, các cấp chính quyền được giao quản lý, sử dụng vốn ĐTC nhất thiết phải thực hiện lập, phê duyệt quyết toán dự án hoàn thành; lập, trình BCQT năm và báo cáo tài chính nhà nước năm thuộc phạm vi quản lý.

### **1.2.4. Các tiêu chí đánh giá quản lý vốn đầu tư công cho y tế**

#### *1.2.4.1. Độ tin cậy ngân sách.*

Độ tin cậy ngân sách phản ánh các thông tin có liên quan đến tính sát thực của các số liệu thu, chi ngân sách giữa thực hiện so với dự toán được duyệt.

*PI-1 Tổng thực chi so với ngân sách gốc được phê duyệt.* Khả năng thực hiện chi tiêu theo ngân sách được giao là yếu tố quan trọng giúp Bộ Y tế có khả năng thực hiện nhiệm vụ xây dựng cơ sở VC-KT của ngành trong năm đúng như kế hoạch ĐTC đã được duyệt.

*PI-2. Các nội dung thực chi so với ngân sách gốc được phê duyệt.* Nếu các nội dung thực chi khác biệt đáng kể so với ngân sách gốc, ngân sách sẽ không còn là văn bản hữu dụng thể hiện mục đích chính sách.

*PI-4. Số dư và giám sát phát sinh nợ đọng trong thanh toán chi tiêu.* Nợ đọng ở mức cao là chỉ báo của nhiều vấn đề khác nhau như yếu kém trong kiểm soát cam kết chi, ăn đong trong quản lý ngân quỹ, dự toán không đầy đủ cho các hợp đồng, dự toán thấp cho một số mục chi cụ thể và thiếu thông tin.

#### *1.2.4.2. Chu kỳ ngân sách*

*PI-19. Mức độ cạnh tranh, hiệu quả sử dụng vốn và kiểm soát trong mua sắm đấu thầu.* Về nguyên tắc, chi từ vốn ĐTC cho y tế phải được thực hiện qua hệ thống mua sắm đấu thầu công. Hệ thống mua sắm đấu thầu vận hành tốt sẽ đảm bảo vốn được sử dụng đạt hiệu quả và hiệu suất. Cạnh tranh mở qua đấu thầu được coi là cơ sở để đạt hiệu suất cao nhất trong mua sắm đầu vào và đảm bảo hiệu quả sử dụng vốn ĐTC.

*PI-21. Hiệu quả kiểm toán nội bộ.* Phản hồi đầy đủ và định kỳ cho cấp quản lý là yêu cầu về hiệu quả của hệ thống kiểm soát nội bộ, qua chức năng kiểm toán nội bộ (hoặc chức năng giám sát hệ thống tương đương).

*PI-24. Chất lượng và mức độ kịp thời của báo cáo ngân sách trong năm.* Báo cáo tài chính nhà nước, BCQT NSNN đòi hỏi thông tin phải đều đặn và kịp thời để giám sát hiệu quả hoạt động của ngành y tế; đồng thời, giúp ngành quản lý các vấn đề thuộc trách nhiệm giải trình của họ.

### **1.2.5. Các nhân tố ảnh hưởng đến quản lý vốn đầu tư công cho y tế**

#### *1.2.5.1. Các nhân tố chủ quan*

*Thứ nhất,* năng lực quản lý kinh tế của người đứng đầu ngành y tế không

được coi nhẹ.

*Thứ hai*, tương tác năng lực quản lý của hai chủ thể: Lãnh đạo Bộ và Giám đốc các Ban QLDA trực thuộc Bộ rất quan trọng; bởi một bên là chủ quản đầu tư, một bên trực tiếp quản lý dự án và sử dụng vốn đầu tư. Nên năng lực của cả 2 bên trong quản lý vốn ĐTC tốt, thì hiệu quả vốn ĐTC tốt và ngược lại. Vậy nên phân công, phân cấp và giao nhiệm vụ cho cấp dưới không được phép xem nhẹ năng lực thực tế của họ.

#### *1.2.5.2. Các nhân tố khách quan*

*Một là*, mức độ ổn định trong quá trình phát triển của nền kinh tế. Tác động của mức độ ổn định của nền kinh tế trong quá trình phát triển tới quản lý vốn ĐTC cho y tế theo cả 2 chiều: tích cực và tiêu cực.

*Hai là*, mức độ ổn định trong quá trình phát triển của xã hội, như: - Quan điểm của đảng cầm quyền trong phân bổ vốn ĐTC cho y tế và việc sử dụng dịch vụ y tế của người dân; những bất ổn về chính trị là một trong những nguyên nhân trực tiếp tác động đến ĐTC cho y tế; dân số và cơ cấu dân số sẽ tác động tới quản lý vốn ĐTC cho y tế theo tương quan thuận chiều; ...

### **1.3. Kinh nghiệm quản lý vốn đầu tư công cho y tế và bài học cho Việt Nam**

#### ***1.3.1. Kinh nghiệm quản lý vốn đầu tư công cho y tế của một số quốc gia, khu vực***

Vương quốc Anh [44]. Tài trợ ĐTC là chính sách quan trọng được áp dụng tại Anh vào cuối thế kỷ XX. Nhà nước khuyến khích tư nhân đầu tư vào các lĩnh vực như bệnh viện, trường học, ... Toàn bộ chi phí đầu tư do tư nhân chi trả và Nhà nước thuê hoặc mua lại.

Cộng hòa Pháp [44]. Tại Pháp, đã thay đổi hoàn toàn công tác lập kế hoạch. Chế độ lập kế hoạch 05 năm này là kết quả của một quá trình lập kế hoạch lập đi lập lại theo cơ cấu lãnh thổ. Thông thường phải lập các báo cáo tổng kết nhu cầu đầu tư ở cấp vùng trước khi lập các báo cáo cấp quốc gia. Thời kỳ thịnh hành của kế hoạch 05 năm là thời kỳ Pháp luôn đạt con số ổn định về tăng trưởng GDP. Đằng sau quy trình lập kế hoạch là một khuôn khổ pháp lý về tài chính. Trên cơ sở luật định hướng về kế hoạch, các văn bản luật về tài chính hàng năm được ban hành được bổ sung bởi một văn bản luật sửa đổi về tài chính. Văn bản sửa đổi này đưa ra các điều chỉnh để phù hợp với nhu cầu thực tế về ngân sách; trong đó có nhu cầu vốn ĐTC cho y tế.

Cộng hòa liên bang Đức [66]. Trước đây chính phủ Đức là nhà đầu tư duy nhất cho các cơ sở công cộng thiết yếu. Sự xuất hiện của hình thức đối tác công tư – PPP, đã giải quyết vấn đề cung cấp cơ sở hạ tầng và làm nhẹ ngân sách chính phủ. Tuy vậy, chính phủ Đức cũng nhận ra rằng, đầu tư cho y tế thông qua PPP dẫn đến nguy cơ tăng giá dịch vụ y tế và dễ dẫn đến mất công bằng trong sử dụng các dịch vụ y tế.

Tại các nước Bắc Mỹ (Hoa Kỳ, Canada), tỷ trọng đầu tư từ nguồn vốn NSNN hàng năm bình quân chiếm 40% tổng số vốn đầu tư. Kế hoạch NSNN của Hoa Kỳ

và Canada thường được xây dựng cho chu kỳ ba năm. Về chi cho đầu tư được xem xét hàng năm trên cơ sở có sự ưu tiên nhất định tùy thuộc vào nhiệm vụ, mục tiêu phát triển kinh tế - xã hội mỗi năm. Mục tiêu chi đầu tư từ NSNN để thực hiện các dự án công ích, thực hiện các dịch vụ công như bảo dưỡng cơ sở hạ tầng kỹ thuật như giao thông, các công trình thủy lợi, cơ sở hạ tầng xã hội; trong đó có y tế.

Trung Quốc [65]. Theo các quy định pháp luật của Trung Quốc thì mọi hoạt động đầu tư vào lĩnh vực kết cấu hạ tầng kỹ thuật, kinh tế và xã hội đều phải tuân thủ các quy hoạch đã được ban hành theo quy định của pháp luật. Việc lập dự toán NSNN ở Trung Quốc do Bộ Tài chính tổng hợp chung và phân chi thường xuyên, phân chi đầu tư phát triển do Ủy ban Phát triển và Cải cách Trung Quốc tổng hợp. Cơ quan thẩm kế nhà nước trực thuộc Quốc vụ viện Trung Quốc có trách nhiệm báo cáo Quốc hội hàng năm về việc giám sát hoạt động ĐTC.

### **1.3.2. Bài học cho Việt Nam**

*Thứ nhất*, nên cân nhắc lại cơ chế phân cấp ĐTC cho y tế theo hướng toàn bộ cơ sở hạ tầng cho hoạt động y tế từ cấp xã/phường/thị trấn trở lên phải là nhiệm vụ của ngân sách trung ương.

*Thứ hai*, từng bước nghiên cứu thí điểm về áp dụng mô hình PPP trong đầu tư hạ tầng cho các cơ sở y tế thuộc các cấp hành chính khác nhau.

*Thứ ba*, quản lý vốn ĐTC cho y tế nhất định phải hướng tới mục tiêu hiệu quả đầu tư.

*Thứ tư*, siết chặt và thực hiện đồng bộ quy trình quản lý ĐTC và quy trình quản lý NSNN.

*Thứ năm*, phải triển khai nhanh hơn, đầy đủ hơn nữa việc giao quyền tự chủ cho thủ trưởng các cơ sở y tế công lập và không ngừng thúc đẩy việc chuyển đổi mô hình tự chủ của các cơ sở này từ thấp lên cao sau mỗi kỳ tự chủ.

*Thứ sáu*, Bộ Y tế với vai trò là cơ quan quản lý nhà nước về y tế trên phạm vi toàn quốc cần chủ động và chủ trì phối hợp với các Bộ chức năng trong việc xây dựng phương án tính và áp giá dịch vụ y tế cho các cơ sở khám, chữa bệnh.

## **KẾT LUẬN CHƯƠNG 1**

Nội dung chủ yếu của chương 1 là hệ thống hóa làm rõ những vấn đề lý luận về vốn ĐTC và quản lý vốn ĐTC cho y tế; trên cơ sở đó mà xác định các nhân tố ảnh hưởng và xác lập các tiêu chí để đánh giá quản lý vốn ĐTC cho y tế. Kinh nghiệm quản lý vốn ĐTC cho y tế của một số quốc gia, khu vực cũng được khảo cứu và rút ra những bài học kinh nghiệm cho quản lý vốn ĐTC cho y tế ở Việt Nam.

## **CHƯƠNG 2: THỰC TRẠNG QUẢN LÝ VỐN ĐẦU TƯ CÔNG TẠI BỘ Y TẾ VIỆT NAM**



## 2.1. Bộ Y tế và cơ sở pháp lý để quản lý vốn đầu tư công tại Bộ Y tế

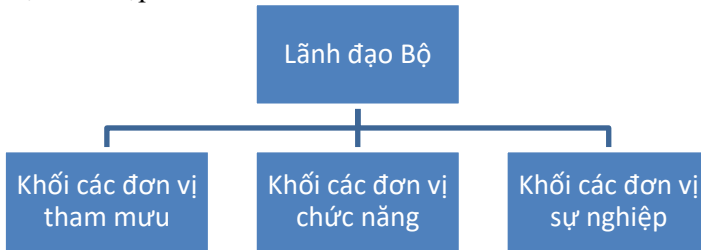
### 2.1.1. Chức năng, nhiệm vụ và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế

#### 2.1.1.1. Chức năng, nhiệm vụ của Bộ Y tế

Bộ Y tế là cơ quan của Chính phủ, thực hiện chức năng quản lý nhà nước về y tế, bao gồm các lĩnh vực: y tế dự phòng; khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng; giám định y khoa, pháp y, pháp y tâm thần; y, dược cổ truyền; sức khỏe sinh sản; trang thiết bị y tế; dược, mỹ phẩm; an toàn thực phẩm; bảo hiểm y tế; dân số; quản lý nhà nước các dịch vụ công trong lĩnh vực thuộc phạm vi quản lý nhà nước của bộ.

#### 2.1.1.2. Cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế

Để thực hiện được các chức năng, nhiệm vụ nêu trên, cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế được thiết lập như hình 2.1.



Hình 2.1. Cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế

Nguồn: [30]

Khối các đơn vị tham mưu gồm 10 đơn vị, bao gồm Văn phòng Bộ, Thanh tra Bộ, và các Vụ. Khối các đơn vị chức năng gồm 10 đơn vị, bao gồm các Cục và Tổng cục. Khối các đơn vị sự nghiệp gồm 03 đơn vị: Viện Chiến lược và Chính sách y tế; Báo Sức khỏe và Đời sống; Tạp chí Y Dược học.

Ngoài 23 đơn vị thuộc và trực thuộc được bố trí trong cơ cấu tổ chức bộ máy của Bộ như trên, Bộ Y tế còn là cơ quan chủ quản của gần 50 đơn vị sự nghiệp hoạt động theo cơ chế đơn vị sự nghiệp y tế (SNYT) trực thuộc Bộ được phân bố trên khắp các vùng miền của Tổ quốc.

### 2.1.2. Cơ sở pháp lý để quản lý vốn đầu tư công tại Bộ Y tế

#### 2.1.2.1. Đối với lập kế hoạch vốn đầu tư công

*Một là*, lập kế hoạch vốn ĐTC trung hạn [49, điều 58, 52 điều 55].

*Hai là*, lập kế hoạch vốn ĐTC hằng năm [49, điều 59, 52 điều 56].

#### 2.1.2.2. Chấp hành vốn kế hoạch đầu tư công

*Thứ nhất*, lập kế hoạch vốn ĐTC hằng quý. Lập kế hoạch vốn ĐTC hằng quý chủ yếu xuất phát từ đòi hỏi của pháp luật ĐTC- về đánh giá kế hoạch ĐTC hằng năm, có chia ra theo các quý [49, điều 78, khoản 2].

*Thứ hai*, triển khai thực hiện vốn kế hoạch ĐTC. Toàn bộ các hoạt động thuộc quá trình thực hiện vốn kế hoạch ĐTC trong ngành y tế ở cấp trung ương là trách nhiệm của Bộ trưởng Bộ Y tế. [49, điều 74, khoản 1].

*Thứ ba*, điều chỉnh vốn kế hoạch ĐTC phải tùy thuộc vào kỳ hạn kế hoạch

và thực hiện theo quy định của pháp luật hiện hành [52, điều 67, khoản 4, điểm b] và [52, điều 67, khoản 5].

2.1.2.3. *Quyết toán vốn đầu tư công*

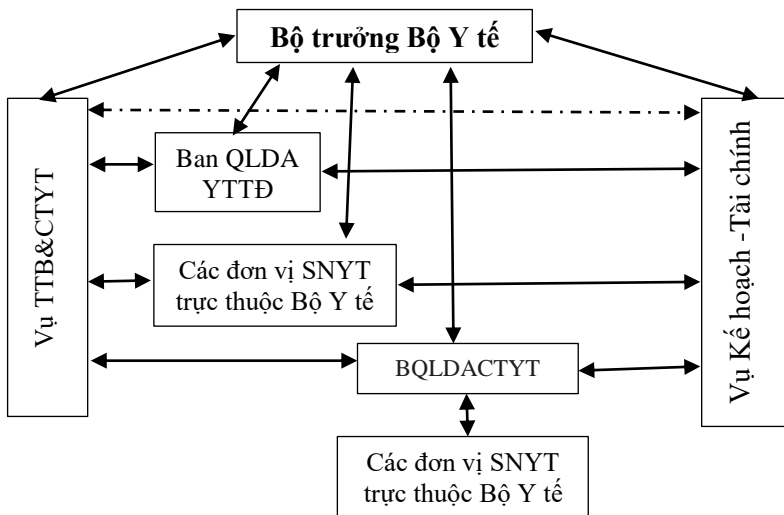
Một là, quyết toán dự án hoàn thành. Quyết toán vốn dự án hoàn thành là hoạt động quan trọng ở bước thứ 3 trong trình tự đầu tư xây dựng [26, điều 6, khoản 1, điểm c].

Hai là, quyết toán tình hình sử dụng vốn đầu tư nguồn NSNN theo niên độ ngân sách hàng năm.

2.2. **Thực trạng quản lý vốn đầu tư công tại Bộ Y tế giai đoạn 2016-2020**

2.2.1. **Phân cấp quản lý vốn đầu tư công**

Bộ Y tế giữ cương vị là cơ quan chủ quản đầu tư các dự án ĐTC bằng nguồn vốn NSTW của toàn ngành. Phân cấp quản lý vốn ĐTC của ngành y tế ở cấp trung ương được phản ánh khái quát như hình 2.3.



Hình 2.3. Mô hình phân cấp quản lý vốn ĐTC tại Bộ Y tế

Ghi chú: ↔ Quan hệ trực tiếp    <---> Quan hệ phối hợp

Tham mưu cho lãnh đạo Bộ Y tế về quản lý ĐTC và vốn ĐTC có Vụ Kế hoạch – Tài chính (KH-TC) và Vụ Trang thiết bị và Công trình y tế (TTB&CTYT).

Các đơn vị được Lãnh đạo Bộ Y tế trao nhiệm vụ làm chủ đầu tư giai đoạn 2016-2020, bao gồm:

Ban QLDA YTTĐ được thành lập từ năm 2015, làm chủ các dự án y tế trọng điểm, trước tiên là hai dự án YTTĐ (BV Bạch Mai cơ sở 2 và BV Việt – Đức cơ sở 2) đặt tại thành phố Phủ Lý, tỉnh Hà Nam.

Ban QLDA chuyên ngành xây dựng công trình y tế (BQLDACTYT) trực thuộc Bộ Y tế. BQLDACTYT chỉ được lãnh đạo Bộ trao nhiệm vụ làm chủ đầu

tư một số dự án nhất định và không nhất thiết phải được trao nhiệm vụ ổn định.

Ngoài ra, rất nhiều thủ trưởng các đơn vị SNYT công lập trực thuộc Bộ Y tế quản lý cũng được trao quyền làm chủ đầu tư các dự án cải tạo, mở rộng cơ sở vật chất trên diện tích đất đơn vị đang sử dụng; và có cả các dự án mới sau này đơn vị được khai thác, sử dụng.

Mô hình phân cấp nhiệm vụ chủ đầu tư các dự án xây dựng của Bộ Y tế như trên vừa mang tính tập trung, lại vừa mang tính chất phân tán nên hiệu quả không cao. Ở giác độ tuân thủ quy định của pháp luật về đầu tư xây dựng, mô hình phân cấp Ban QLDA đầu tư của Bộ Y tế như trên đã vi phạm quy định của Luật Xây dựng.

### **2.2.2. Thực trạng lập kế hoạch vốn đầu tư công**

Số liệu của bảng 2.1 cho thấy: Tổng số vốn ĐTC theo kế hoạch trong các năm 2016-2020 Bộ Y tế được giao là 21.919.149 triệu đồng. Trong khi đó tổng vốn ĐTC đã đưa vào sử dụng để thực hiện dự án, bao gồm cả số vốn đã được quyết toán cùng với giá trị các công trình hoặc hạng mục công trình hoàn thành chỉ có 14.816.770 triệu đồng, tương ứng với 67,59% số vốn kế hoạch đã được giao trong cả giai đoạn trung hạn. Nhìn từ tỷ lệ vốn thực hiện so với kế hoạch diễn biến rất thất thường. Tỷ lệ vốn thực hiện so với kế hoạch năm 2017 đã tăng so với năm 2016 được +12,05%, nhưng liền sau đó tỷ lệ vốn thực hiện so với kế hoạch năm 2018 lại giảm so với năm 2017 tới -14,34%. Năm 2019 tỷ lệ vốn thực hiện so với kế hoạch có mức tăng cao nhất; đạt tới 95,13%, cao hơn tỷ lệ này của năm 2018 tới +25,71%. Nhưng đến năm 2020 tỷ lệ vốn thực hiện so với kế hoạch chỉ có 28,75%, giảm tới -66,38% so với năm 2019. Mới chỉ xét trong vòng 5 năm, nhưng tỷ lệ vốn thực hiện so với kế hoạch diễn biến không theo một xu hướng nào.

#### **2.2.2.1. Hướng dẫn và giao số kiểm tra**

*Thứ nhất*, hướng dẫn và giao số kiểm tra lập kế hoạch vốn ĐTC trung hạn. Về nguyên tắc, công việc này phải được bắt đầu từ Bộ trưởng Bộ Y tế - với tư cách là chủ tài khoản ngân sách y tế ở cấp trung ương, bằng việc phác thảo những ý tưởng chủ đạo về quản lý điều hành vốn ĐTC kỳ kế hoạch. Nhưng thực tế của ngành y tế những năm qua, việc hướng dẫn và giao số kiểm tra lập kế hoạch vốn ĐTC trung hạn giai đoạn 2016-2020 là do Vụ KH-TC chủ động thực hiện.

*Thứ hai*, hướng dẫn và giao số kiểm tra lập kế hoạch vốn ĐTC hằng năm. Thực tế, không có một bằng chứng nào thể hiện dưới dạng một văn bản từ lãnh đạo Bộ cho công việc này; thay vào đó các đơn vị trực thuộc được giao nhiệm vụ chủ đầu tư thường chỉ nhận được công văn yêu cầu từ Vụ KH-TC

*Bảng 2.1. Tình hình quản lý, sử dụng vốn ĐTC tại Bộ Y tế các năm 2016 – 2020*

Nội dung	2016		2017		2018		2019		2020	
	KH	TH	KH	TH	KH	TH	KH	TH	KH	TH
<b>Tổng số (Trđ)</b>	<b>1.337.450</b>	<b>959.200</b>	<b>4.637.960</b>	<b>3.884.960</b>	<b>4.860.000</b>	<b>3.374.040</b>	<b>5.138.970</b>	<b>4.888.970</b>	<b>5.944.769</b>	<b>1.709.600</b>
TH/KH (%)	-	71,71	-	83,76	-	69,42	-	95,13	-	28,75
TH <sub>s</sub> /TH <sub>t</sub> (%)	-	101,30	-	405,02	-	86,84	-	144,89	-	34,96

TH/KH (%): Tỷ lệ phần trăm thực hiện so với kế hoạch

TH<sub>s</sub>/TH<sub>t</sub> (%): Tỷ lệ phần trăm thực hiện năm sau so với năm trước.

*Nguồn:* [21], [22]

2.2.2.2. *Lập, thẩm định và giao kế hoạch vốn đầu tư công trung hạn và kế hoạch vốn đầu tư công hằng năm*

Một là, lập, thẩm định và giao kế hoạch vốn ĐTC trung hạn. Bộ Y tế đã giao cho các cơ quan, đơn vị trực thuộc có sử dụng vốn ĐTC lập kế hoạch ĐTC trung hạn giai đoạn 2016-2020 trong phạm vi nhiệm vụ được giao, báo cáo Vụ KH-TC xem xét trước ngày 15/06/ 2016. Thời hạn hoàn thành này so với yêu cầu của Luật ĐTC năm 2014 đã bị chậm 21 tháng.

Hai là, lập, thẩm định kế hoạch vốn ĐTC hằng năm. Thừa ủy quyền của lãnh đạo Bộ Y tế, hằng năm Vụ KH-TC phải chủ trì thực hiện công việc này.

2.2.3. *Thực trạng chấp hành vốn kế hoạch đầu tư công*

2.2.3.1. *Thực hiện phân bổ vốn kế hoạch ĐTC trung hạn và hằng năm*

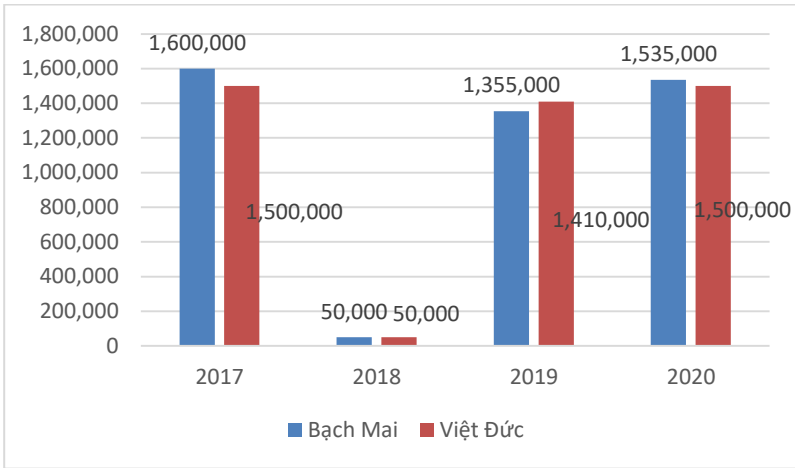
Bảng 2.4. Tình hình phân bổ vốn kế hoạch ĐTC trung hạn và hằng năm

Đơn vị tính: Triệu đồng

Nội dung	2016	2017	2018	2019	2020
<b>I. Theo ngành/lĩnh vực</b>	<b>1.337.450</b>	<b>1.537.960</b>	<b>4.760.000</b>	<b>2.373.970</b>	<b>2.909.769</b>
1. YDVS	1.197.850	1.389.720	4.569.658	2.191.208	2.708.569
2. Công nghệ thông tin	12.000	4.000	10.090	3.862	-
3. Xử lý nước thải	10.200	12.000	16.400	15.000	17.500
4. Khoa học, công nghệ	5.600	7.200	7.500	9.000	12.000
5. GD&ĐT	102.300	116.040	128.200	135.400	152.200
6. Tài nguyên và Môi trường	3.500	-	13.152	10.000	10.500
7. Thể thao	6.000	9.000	5.000	5.000	5.000
8. Quản lý nhà nước	-	-	10.000	4.500	4.000
<b>II. BV tuyến cuối</b>	<b>-</b>	<b>3.100.000</b>	<b>100.000</b>	<b>2.765.000</b>	<b>3.035.000</b>
BV Bạch Mai- cơ sở 2	-	1.600.000	50.000	1.355.000	1.535.000
BV Việt Đức- cơ sở 2	-	1.500.000	50.000	1.410.000	1.500.000
<b>Cộng (I+II):</b>	<b>1.337.450</b>	<b>4.637.960</b>	<b>4.860.000</b>	<b>5.138.970</b>	<b>5.944.769</b>

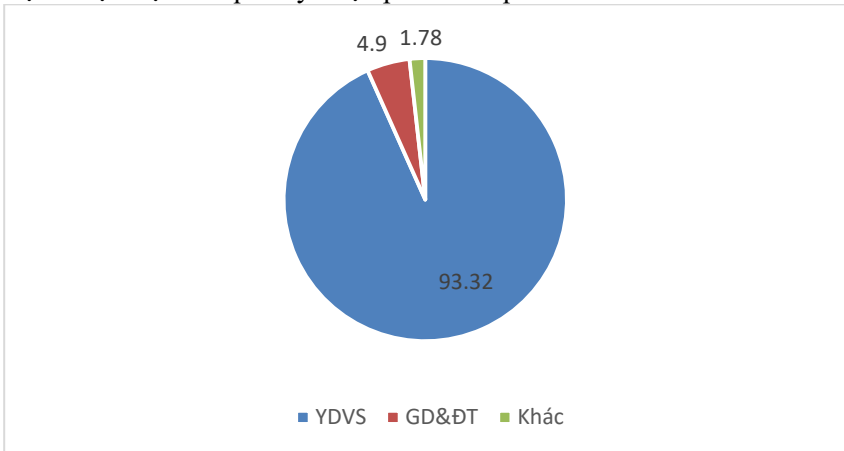
Nguồn: [21], [22]

Thứ nhất, đối với các dự án trọng điểm y tế. Mức vốn phân bổ cho mỗi dự án được thể hiện qua hình 2.5.



Hình 2.5. Phân bổ vốn đầu tư trung hạn và từng năm cho 2 dự án trọng điểm  
 Nguồn: Bảng 2.4

Thứ hai, đối với các dự án thuộc ngành, lĩnh vực. Cơ cấu vốn kế hoạch ĐTC trung hạn giai đoạn 2016-2020 của Bộ Y tế được phân bổ theo các ngành, lĩnh vực thuộc Bộ Y tế quản lý được phản ánh qua hình 2.6.



Hình 2.6. Cơ cấu phân bổ vốn kế hoạch ĐTC trung hạn giai đoạn 2016-2020 theo ngành, lĩnh vực của Bộ Y tế  
 Nguồn: [4]

Ghi chú: Vốn phân bổ cho các ngành, lĩnh vực khác bao gồm 06 ngành, lĩnh vực như đã trình bày trên bảng 2.4 (trừ YDVS và GD&ĐT).

#### 2.2.3.2. Tổ chức chấp hành vốn kế hoạch ĐTC

Tỷ lệ vốn giải ngân trong cả giai đoạn 2016-2020 so với kế hoạch xét theo ngành/lĩnh vực đạt 76,53%, cao hơn gần chín điểm phần trăm so với mức bình

quân chung của tổng vốn ĐTC (67,59%) của giai đoạn này. Riêng tỷ lệ giải ngân vốn của các dự án YTTĐ đạt 54,76% so với kế hoạch vốn được cấp trong cả giai đoạn trung hạn. Luận án đã đi sâu phân tích tình hình chấp hành vốn kế hoạch ĐTC theo ngành/lĩnh vực và theo các dự án YTTĐ; cụ thể:

*Một là*, thực trạng tổ chức chấp hành vốn kế hoạch ĐTC của các dự án YTTĐ được phản ánh qua bảng 2.6.

Bảng 2.6. Tình hình chấp hành vốn kế hoạch của các dự án YTTĐ

*Đơn vị tính:* Triệu đồng, %

Nội dung	2016	2017	2018	2019	2020
Số kế hoạch	-	3.100.000	100.000	2.765.000	3.035.000
Số thực hiện	-	2.150.000	764.040	2.015.000	-
Thực hiện / Kế hoạch (%)	-	69,35	764,04	72,87	0,00

*Nguồn:* [21], [22]

Nhìn chung tỷ lệ giải ngân của hai dự án YTTĐ đạt thấp. Đặc biệt khi so sánh giữa thực tế với kế hoạch thì tỷ lệ này diễn ra không theo một xu hướng nào. Riêng năm 2020 vốn của hai dự án YTTĐ không giải ngân được là do số vốn này được dành cho mua sắm máy móc thiết bị. Nhưng quản lý khoản vốn này có nhiều sai phạm ngay từ khi chuẩn bị đầu tư đến thực hiện đầu tư, nên đến nay phải trình các cơ quan nhà nước cấp cao cho ý kiến chỉ đạo xử lý. Hệ quả tất yếu là hai dự án YTTĐ này chưa biết đến khi nào mới có thể hoàn thành bàn giao.

*Hai là*, thực trạng tổ chức chấp hành vốn kế hoạch ĐTC của các dự án ngành, lĩnh vực.

Bảng 2.7. Tình hình chấp hành vốn kế hoạch của các dự án ngành, lĩnh vực

*Đơn vị tính:* Triệu đồng, %

Nội dung	2016	2017	2018	2019	2020
Số kế hoạch	1.337.450	1.537.960	4.760.000	2.373.970	2.909.769
Số thực hiện	959.200	1.734.960	2.610.000	2.873.970	1.709.600
Thực hiện / Kế hoạch (%)	71,71	112,80	54,83	121,06	58,75

*Nguồn:* [21], [22]

Bảng 2.7 cho thấy, bình quân trong cả giai đoạn 2016-2020 tỷ lệ vốn thực hiện so với kế hoạch đạt được 76,53%; nhưng tỷ lệ này lại rất khác nhau giữa các năm trong giai đoạn đó. Năm có tỷ lệ thực hiện so với kế hoạch thấp nhất là 2018 chỉ có 54,83%. Năm có tỷ lệ này cao nhất thuộc về 2019 với 121,06%, vượt năm 2018 tới +66,23 điểm phần trăm. Năm 2017 so với năm 2016 cũng có tình trạng tương tự như năm 2019 so với năm 2018. Nguyên nhân dẫn đến hiện tượng này một phần do Luật ĐTC có hiệu lực từ năm ngân sách 2015 làm

cho các dự án đang triển khai phải hiệu chỉnh lại cách thức quản lý trong quá trình chấp hành theo đúng yêu cầu của Luật này. Mặt khác, cũng do có Luật ĐTC và yêu cầu của Luật NSNN 2015 với các khung kế hoạch tài chính 05 năm, kế hoạch tài chính – NSNN 03 năm đã làm bộc lộ rất nhiều dự án đầu tư ngành, lĩnh vực của y tế cấp trung ương đã có quyết định đầu tư từ những năm 2005 nhưng không có vốn đảm bảo; ví dụ: Dự án BV Điều dưỡng phục hồi chức năng trung ương xây dựng tại Thanh Hóa theo quyết định số 4079 ngày 31/10/2005 của Bộ trưởng Bộ Y tế, thời gian thi công và hoàn thành 2007–2012 với tổng mức đầu tư 140.180 triệu đồng, số còn nợ đọng và được bố trí thanh toán trong năm 2016 là 2.600 triệu đồng, ...

#### **2.2.4. Thực trạng theo dõi, đánh giá, kiểm toán, quyết toán vốn ĐTC**

##### **2.2.4.1. Theo dõi, đánh giá, kiểm toán, quyết toán vốn đối với các công trình, hạng mục công trình hoàn thành thuộc các dự án**

Cách thức tiến hành theo dõi và đánh giá của Bộ Y tế với các chủ đầu tư trong quản lý, sử dụng vốn ĐTC tại các dự án chủ yếu được diễn ra khi thẩm định giá trị quyết toán của các dự án hoàn thành trước khi phê duyệt quyết toán. Công việc này được thực hiện thông qua Hội đồng thẩm định quyết toán mà Bộ trưởng thành lập. Những điểm chưa có sự nhất quán giữa đánh giá của Hội đồng thẩm định với đề xuất quyết toán của đơn vị chủ đầu tư thì quyền quyết định cuối cùng là của Bộ trưởng Bộ Y tế; hoặc Bộ trưởng lấy biểu quyết của các thành viên Hội đồng thẩm định quyết toán. Do đó, hầu hết các hồ sơ quyết toán của dự án hoàn thành cũng thường được thông qua.

Trong giai đoạn 2016-2020, Bộ Y tế đón nhận cuộc kiểm toán theo kế hoạch thường kỳ của KTNN vào năm 2018 để thực hiện kiểm toán báo cáo tài chính năm 2017. Báo cáo kết quả kiểm toán đánh giá quá trình thực hiện ĐTC tại Bộ Y tế đã tuân thủ các quy định hiện hành của nhà nước về đầu tư; tuy nhiên, vẫn còn một số tồn tại như tỷ lệ giải ngân thấp, tổ chức công tác đấu thầu và lựa chọn nhà thầu chưa đảm bảo.

##### **2.2.4.2. Theo dõi, đánh giá, kiểm toán, quyết toán vốn ĐTC tại Bộ Y tế hằng năm**

Hoạt động theo dõi và đánh giá tình hình quản lý, sử dụng vốn ĐTC tại Bộ Y tế hằng năm của cơ quan cấp trên với các cơ quan, đơn vị cấp dưới; của thủ trưởng đơn vị sử dụng ngân sách với các bộ phận trong đơn vị mình, về cơ bản đã tuân thủ theo quy định của pháp luật. BCQT ngân sách năm đã được quy định rất rõ ràng, cụ thể cho thủ trưởng các cấp và những người có liên quan. Trong suốt 05 năm qua việc quyết toán vốn ĐTC cùng với quyết toán vốn, kinh phí hằng năm của Bộ Y tế vẫn diễn ra bình thường và được đánh giá là đúng, đủ, kịp thời; kết luận của các cơ quan chức năng về thanh tra, kiểm toán cũng không có những điểm bị coi là nặng nề. Tuy nhiên, sự thật chỉ được phơi bày khi một loạt sai phạm trong quản lý vốn ĐTC tại Bộ Y tế bị phát lộ. Rõ



ràng ở đây có trách nhiệm của thủ trưởng các đơn vị chủ đầu tư, thủ trưởng cơ quan cấp trên của chủ đầu tư.

### **2.3. Đánh giá chung về thực trạng quản lý vốn đầu tư công tại Bộ Y tế giai đoạn 2016-2020**

#### **2.3.1. Những thành quả đã đạt được**

*Thứ nhất*, đã tích cực nghiên cứu triển khai và chỉ đạo các đơn vị trực thuộc cùng phối hợp lập được kế hoạch ĐTC trung hạn giai đoạn 2016-2020 trình các cơ quan nhà nước có thẩm quyền tổng hợp, phê duyệt, phân bổ theo đúng trình tự, thủ tục mà Luật ĐTC đã quy định.

*Thứ hai*, có chiến lược trong sử dụng vốn ĐTC nhằm xây dựng và phát triển các cơ sở khám, chữa bệnh giữa các tuyến có khả năng liên thông.

*Thứ ba*, việc triển khai phân cấp trong quản lý vốn ĐTC của ngành bước đầu đã thể hiện sự quán triệt quy định của Luật Xây dựng 2014 và theo hướng chuyên môn hóa.

*Thứ tư*, công tác lập kế hoạch vốn ĐTC của các đơn vị trong toàn ngành đã dần được cải thiện.

*Thứ năm*, quá trình tổ chức chấp hành vốn kế hoạch ĐTC đã có sự chủ động tích cực từ Bộ chủ quản đến các đơn vị chủ đầu tư nhằm giải ngân vốn ĐTC thông qua tiến độ và các hình thức tổ chức đấu thầu, lựa chọn và ký kết các hợp đồng giao – nhận thầu tư vấn, giao – nhận thầu thì công được triển khai khá kịp thời và cơ bản theo đúng quy định của pháp luật.

*Thứ sáu*, hoạt động kiểm tra, thanh tra, theo dõi, đánh giá bước đầu đã có triển khai.

*Thứ bảy*, thủ tục, trình tự tiến hành lập hồ sơ quyết toán công trình, hạng mục công trình hoàn thành; lập Báo cáo tài chính nhà nước, BCQT NSNN hằng năm, về cơ bản đã được các đơn vị chủ đầu tư thực hiện khá đầy đủ; các Vụ chức năng và lãnh đạo Bộ cũng đã thực hiện thẩm định, phê duyệt quyết toán và tổng hợp số liệu toàn ngành để lập, gửi kịp thời cho Bộ Tài chính, Bộ KH&ĐT và báo cáo Chính phủ.

#### **2.3.2. Những hạn chế và nguyên nhân**

##### **2.3.2.1. Những hạn chế**

*Một là*, mô hình phân cấp quản lý vốn ĐTC trong phạm vi thẩm quyền của Bộ Y tế chưa toàn diện, chưa đồng bộ.

*Hai là*, các căn cứ được sử dụng vào việc tính toán, xác lập nhu cầu vốn bằng tiền cho các chỉ tiêu kế hoạch ĐTC trung hạn và hằng năm vừa chưa đầy đủ, vừa chưa đồng bộ.

*Ba là*, cách thức lập kế hoạch vốn ĐTC trung hạn và hằng năm còn thiếu sự gắn kết giữa các nguồn lực “đầu vào”; và thiếu cả gắn kết giữa “đầu vào” với “đầu ra”.

*Bốn là*, chưa có sự nhất quán giữa cách thức áp dụng các hợp đồng xây

dựng từ khâu ký kết tới quá trình triển khai thực hiện hợp đồng; gây nhiều vướng mắc cho quá trình giải ngân, nghiệm thu và đề xuất thanh toán vốn ĐTC.

*Năm là*, việc thực hiện quyết toán dự án hoàn thành ở các dự án vẫn còn chậm trễ.

*Sáu là*, hoạt động kiểm tra của thủ trưởng các đơn vị chủ đầu tư đối với Ban QLDA và với các nhà thầu chưa được thực hiện một cách thường xuyên; khi phát hiện có những biểu hiện không đúng thì không kiên định xử lý theo đúng quy định của pháp luật.

#### 2.3.2.2. Nguyên nhân dẫn đến những hạn chế

*Thứ nhất*, về thiết kế mô hình tổ chức hệ thống QLDA ĐTC và phân cấp quản lý các dự án này giữa các bộ phận trong hệ thống QLDA ĐTC của Bộ Y tế chưa được nghiên cứu một cách thấu đáo và toàn diện.

*Thứ hai*, căn cứ để lập kế hoạch vốn ĐTC trung hạn và hằng năm vừa không đầy đủ, vừa khó dự tính.

*Thứ ba*, thời gian chuẩn bị đầu tư tính từ thời điểm có chủ trương đầu tư đến lúc khởi công công trình thường bị kéo dài; đặc biệt là dự án quy mô lớn, kỹ thuật phức tạp.

*Thứ tư*, giai đoạn 2016-2020 NSNN gặp vô vàn khó khăn, thách thức, nên phải thắt chặt chi tiêu.

*Thứ năm*, công tác nghiệm thu, bàn giao đưa công trình vào sử dụng luôn bị coi là điểm yếu phổ biến trong quản lý các dự án đầu tư của ngành y tế.

*Thứ sáu*, năng lực và trách nhiệm của thủ trưởng các đơn vị chủ đầu tư vừa yếu, vừa chưa được chú trọng trong thực hiện nhiệm vụ.

*Thứ bảy*, năng lực của mỗi cá nhân có liên quan đến quản lý vốn ĐTC của Bộ Y tế còn nhiều hạn chế.

## KẾT LUẬN CHƯƠNG 2

Chương 2 đã khái quát về chức năng, nhiệm vụ, và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế để có được những thông tin cơ bản về chủ thể quản lý giữ cương vị là cơ quan chủ quản vốn ĐTC của ngành ở cấp trung ương; thực trạng quản lý vốn ĐTC tại Bộ Y tế được phân tích, đánh giá theo 2 góc độ: phân cấp quản lý và quy trình quản lý vốn; khái quát lại toàn bộ đánh giá về thực trạng quản lý vốn ĐTC tại Bộ Y tế giai đoạn 2016-2020 theo 07 thành quả, 06 hạn chế và chỉ rõ các nguyên nhân dẫn đến các hạn chế đó. Những phân tích, đánh giá về thực trạng quản lý vốn ĐTC tại Bộ Y tế giai đoạn 2016-2020 sẽ trở thành những căn cứ thực tiễn xác đáng để luận án có thể đề xuất các giải pháp nhằm hoàn thiện quản lý vốn ĐTC tại Bộ này trong điều kiện mới.

## CHƯƠNG 3: HOÀN THIỆN QUẢN LÝ VỐN ĐẦU TƯ CÔNG TẠI BỘ Y TẾ VIỆT NAM

### 3.1. Định hướng phát triển ngành và nhu cầu vốn đầu tư công đáp ứng cho phát triển ngành y tế giai đoạn 2022-2025, tầm nhìn đến 2030

#### 3.1.1. Định hướng phát triển ngành y tế giai đoạn 2022-2025, tầm nhìn đến 2030

Chương trình Sức khỏe Việt Nam hướng tới 3 mục tiêu cần đạt được đến năm 2025 và 2030, bao gồm [58, điều 1, mục II.2]:

*Mục tiêu 1:* Bảo đảm chế độ dinh dưỡng hợp lý, tăng cường vận động thể lực để cải thiện tầm vóc và nâng cao sức khỏe cho người dân.

*Mục tiêu 2:* Nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi của mỗi người dân và cộng đồng để chủ động dự phòng các yếu tố nguy cơ phổ biến đối với sức khỏe nhằm phòng tránh bệnh tật, bảo vệ sức khỏe cho cá nhân, gia đình và cộng đồng.

*Mục tiêu 3:* Thực hiện quản lý, chăm sóc sức khỏe liên tục, lâu dài tại tuyến y tế cơ sở để góp phần giảm gánh nặng bệnh tật, tử vong và nâng cao chất lượng cuộc sống cho nhân dân.

#### 3.1.2. Nhu cầu vốn đầu tư công đáp ứng cho phát triển ngành y tế giai đoạn 2022-2025, tầm nhìn đến 2030

*Bảng 3.1. Nhu cầu vốn đầu tư toàn ngành giai đoạn 2022-2025*

*Đơn vị tính: Triệu đồng*

Nội dung	Bộ Y tế	Các địa phương	Các bộ/ngành	Cộng
<b>Tổng mức đầu tư</b>	<b>82.182.837</b>	<b>143.207.156</b>	<b>13.636.889</b>	<b>239.026.882</b>
Vốn NSNN	26.348.795	71.300.051	12.497.800	110.146.646
Vốn ODA	10.870.000	11.547.186	--	22.417.186
Vốn sự nghiệp	11.722.300	1.018.683	849.089	13.590.072
Vốn huy động nhà đầu tư	23.308.742	39.505.010	---	62.813.752
Vốn vay và vốn khác	9.933.000	19.836.226	12290.000	30.059.226

*Nguồn: [22]*

Dựa trên kết quả thống kê về mối quan hệ giữa vốn ĐTC với kết quả thực hiện nhiệm vụ của ngành y tế những năm qua cho thấy: để cải thiện được 1% kết quả hoạt động của ngành y tế, vốn ĐTC cho nó cần tăng ít nhất 6,5%. Với mục tiêu phấn đấu tăng kết quả hoạt động trung bình toàn ngành năm 2030 so với 2025 khoảng 5,5%, ngành y tế dự kiến vốn ĐTC toàn ngành năm 2030 cần có ít nhất là:

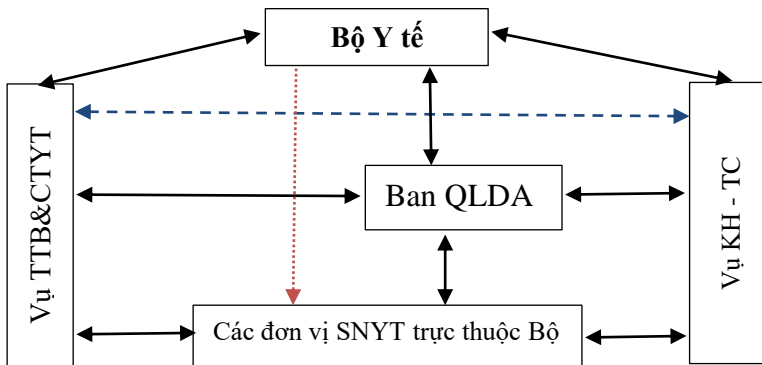
$$239.026.882 \times [100\% + (5,5\% \times 6,5\%)] = 324.478.992 \text{ triệu đồng.}$$

Riêng Bộ Y tế trực tiếp quản lý, sử dụng 82.182.837 triệu đồng, tương đương với 34,3% tổng vốn ĐTC đề xuất cho toàn ngành.

### 3.2. Giải pháp hoàn thiện quản lý vốn đầu tư công tại Bộ Y tế

#### 3.2.1. Hoàn thiện cơ chế phân cấp quản lý vốn đầu tư công

Luận án đề xuất mô hình phân cấp quản lý vốn ĐTC trong phạm vi thẩm quyền của Bộ Y tế như hình 3.1.



Hình 3.1. Mô hình phân cấp quản lý vốn ĐTC cần áp dụng tại Bộ Y tế

Ghi chú:  $\longleftrightarrow$  Quan hệ trực tiếp  $\dashleftarrow \dashrightarrow$  Trao đổi, phối hợp

$\cdots \rightarrow$  Kiểm tra, đối chiếu

Cơ chế phân cấp quản lý vốn ĐTC được khuyến cáo nên xây dựng như mô hình của hình 3.1 được gọi là mô hình tổ chức bộ máy và phân cấp trách nhiệm, quyền hạn giữa các bộ phận trong bộ máy đó theo kiểu trực tuyến - chức năng. Nó phù hợp với cơ chế phân cấp quản lý nhà nước của Việt Nam và đáp ứng được yêu cầu về trách nhiệm giải trình trong quản lý vốn ĐTC.

#### 3.2.2. Hoàn thiện lập kế hoạch vốn đầu tư công

##### 3.2.2.1. Đối với lập kế hoạch vốn đầu tư công trung hạn

Đây là công việc rất hệ trọng; bởi nó tạo ra khung kế hoạch vốn ĐTC cho cả một giai đoạn 5 năm của ngành. Muốn vậy, tại Bộ Y tế cần bố trí nguồn lực để tập trung giải quyết các công việc được sắp xếp theo thứ tự ưu tiên như sau:

*Thứ nhất*, hoàn thiện công tác hướng dẫn và giao số kiểm tra lập kế hoạch vốn ĐTC.

*Thứ hai*, làm rõ hơn quy trình lập kế hoạch vốn ĐTC trong phạm vi ngành ở cấp trung ương và trách nhiệm của các bên có liên quan trong quy trình đó.

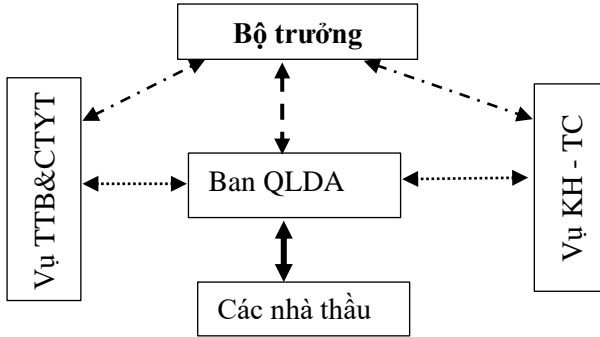
##### 3.2.2.2. Đối với lập kế hoạch vốn đầu tư công hằng năm

Vụ KH-TC và Vụ TT&CTYT giúp Bộ trưởng trong việc thẩm định, tổng hợp kế hoạch vốn ĐTC hằng năm của các đơn vị SNYT trực thuộc cần phải tăng cường kiểm tra, đối chiếu số liệu và cách thức lập kế hoạch vốn ĐTC

hàng năm với cách lập kế hoạch tài chính – NSNN 03 năm theo phương thức cuốn chiếu của từng đơn vị; mọi nghiệp vụ phát sinh làm lệch lệch số liệu giữa hai loại kế hoạch này của từng đơn vị nhất thiết phải gạt bỏ và thông báo rõ ràng cho các đơn vị trong ngành được biết và cùng rút kinh nghiệm.

### 3.2.3. Hoàn thiện chấp hành vốn kế hoạch đầu tư công

*Thứ nhất*, hoàn thiện lại cơ chế đấu thầu và giao, nhận thầu các dự án ĐTC do Bộ Y tế quản lý như đề xuất ở hình 3.4.



*Hình 3.4.* Mối quan hệ giữa các tổ chức, cá nhân trong quản lý đầu thầu và giao, nhận thầu

- Ghi chú:*
- ← - - - → Báo cáo, kiểm tra, chỉ đạo, xử lý
  - ← . . . . . → Báo cáo, kiểm tra, chỉ đạo
  - ← ..... → Báo cáo, thẩm định, hướng dẫn
  - ↔ Mọi hoạt động từ đấu thầu đến giao, nhận thầu, giám sát thi công, nghiệm thu thanh toán, bảo hành sản phẩm

*Thứ hai*, phải thiết lập lại và siết chặt yêu cầu quản lý điều hành vốn ĐTC theo từng quý.

*Thứ ba*, các Ban QLDA đầu tư ngành cần phải duy trì hoạt động kiểm tra, giám sát quá trình thi công xây dựng thường xuyên hơn nữa để kịp thời phát hiện những sai sót về kỹ thuật, hoặc những trục trặc trong quá trình tổ chức thi công; phối hợp, hỗ trợ các nhà thầu tìm biện pháp tháo gỡ các vướng mắc trong phạm vi cho phép.

### 3.2.4. Hoàn thiện theo dõi, đánh giá, kiểm toán, quyết toán vốn đầu tư công

*Thứ nhất*, các Ban QLDA đầu tư ngành phải rà soát lại quy chế công khai, quy chế dân chủ mà đơn vị đã ban hành có đáp ứng được yêu cầu công khai, minh bạch của cơ chế tự chủ trong đơn vị sự nghiệp công lập và cơ chế quản lý vốn ĐTC hay chưa? Nếu đạt, thì trình cấp ủy thông qua phương án tổ chức hoạt động theo dõi, đánh giá trong đơn vị. Nếu chưa đạt, thì hoàn thiện lại các quy chế đó cùng phương án tổ chức hoạt động theo dõi, đánh giá trong đơn vị

trình cấp ủy thảo luận, thông qua, và cho phép triển khai áp dụng.

*Thứ hai*, hai Vụ tham mưu đặc lực cho Bộ trưởng trong quản lý vốn ĐTC của ngành ở cấp trung ương là Vụ KH-TC và Vụ TTB&CTYT cần hoàn thiện lại một số điểm trong theo dõi, đánh giá tình hình quản lý, sử dụng vốn ĐTC của chủ đầu tư như sau:

*Vụ KH-TC*: Kiểm tra, đôn đốc chủ đầu tư thực hiện đầy đủ, đúng hạn các yêu cầu lập kế hoạch vốn ĐTC trung hạn và hằng năm; rà soát đối chiếu để đảm bảo tính phù hợp giữa các chỉ tiêu của kế hoạch vốn ĐTC hằng năm với kế hoạch tài chính – NSNN 03 năm đã được lập theo phương thức cuốn chiếu; rà soát đối chiếu để đảm bảo tính phù hợp giữa giữa kế hoạch tài chính – NSNN 03 năm với kế hoạch ĐTC trung hạn, và kế hoạch tài chính 05 năm của ngành. Trong quá trình tổ chức chấp hành và quyết toán vốn kế hoạch ĐTC, Vụ KH-TC cần kiểm tra, hướng dẫn chủ đầu tư làm đúng quy định của pháp luật về các nội dung này.

*Vụ TTB&CTYT*: Thực hiện theo dõi, đánh giá ngay từ khi thẩm định phê duyệt kế hoạch lựa chọn đấu thầu trang thiết bị y tế của đơn vị chủ đầu tư; đặc biệt quan tâm đến chất lượng, mức giá, và chế độ bảo trì, bảo hành của các nhà cung cấp trang thiết bị y tế có tham gia dự thầu. Trên cơ sở đó, Vụ TTB&CTYT tư vấn cho đơn vị chủ đầu tư cách thức đấu thầu, lựa chọn nhà thầu, và ký kết hợp đồng giao, nhận thầu phù hợp. Căn cứ vào tiến độ triển khai thi công xây dựng của các dự án, Vụ TTB&CTYT cần xác lập kế hoạch triển khai theo dõi, đánh giá quá trình mua, bán, tiếp nhận bàn giao các trang thiết bị y tế mà chủ đầu tư đã ký kết với các nhà thầu, để thực hiện hoạt động kiểm tra và có các nhận xét đánh giá về chủng loại, chất lượng, mức giá của các trang thiết bị y tế mà chủ đầu tư đã mua và đưa vào lắp đặt.

*Thứ ba*, Bộ trưởng Bộ Y tế căn cứ vào các báo cáo đánh giá hoạt động ĐTC hằng quý, hằng năm do đơn vị chủ đầu tư lập, gửi; báo cáo đánh giá hoạt động ĐTC hằng quý, hằng năm do các Vụ chức năng lập, gửi; báo cáo kết luận thanh tra, và báo cáo kiểm toán (nếu có) để đối chiếu, so sánh, phát hiện những vấn đề không đồng nhất mà yêu cầu các đơn vị có liên quan giải trình rõ thêm. Trong trường hợp giải trình của các đơn vị vẫn không có sức thuyết phục, hoặc dư luận có những nhận định không tốt về quản lý vốn ĐTC ngành y tế, Bộ trưởng có thể yêu cầu Thanh tra Bộ vào cuộc để tiến hành thanh tra đột xuất.

### **3.3. Các điều kiện để thực hiện giải pháp**

#### **3.3.1. Môi trường thể chế phù hợp**

*Thứ nhất*, sự vào cuộc của Đảng ủy Bộ Y tế trong lãnh đạo hoạt động ĐTC và quản lý vốn ĐTC của ngành phải được thể hiện rõ ràng hơn.

*Thứ hai*, Bộ trưởng Bộ Y tế chỉ đạo các Vụ chức năng tích cực, chủ động phối hợp với các Bộ khác để sớm ban hành định mức kinh tế - kỹ thuật trang thiết bị y tế để làm cơ sở cho quản lý vốn ĐTC của ngành.

*Thứ ba*, Bộ trưởng Bộ Y tế chỉ đạo các Vụ chức năng tích cực, chủ động phối hợp với các Bộ khác để sớm ban hành thông tư liên tịch hướng dẫn cơ chế tự chủ cho các đơn vị SNYT công lập.

*Thứ tư*, trên cơ sở một hệ thống văn bản quy phạm pháp luật về quản lý ĐTC và vốn ĐTC của ngành đã được ban hành đầy đủ, lãnh đạo Bộ có quy chế về theo dõi, đánh giá hoạt động ĐTC của ngành, yêu cầu tất cả các đơn vị thuộc và trực thuộc hằng quý, hằng năm đều phải có nhận xét, đánh giá về hoạt động này theo phạm vi phù hợp.

### **3.3.2. Các điều kiện khác**

#### *3.3.2.1. Sự phát triển có tính ổn định về kinh tế*

Đây là yếu tố mang tính điều kiện có ý nghĩa quyết định; bởi nó phản ánh hiệu quả tổng hợp của nền kinh tế và quyết định đến khả năng cung ứng vốn ĐTC cho nền kinh tế quốc dân; trong đó có y tế. Như đã biết, vốn ĐTC chủ yếu được hình thành từ nguồn vốn NSNN; nên nguồn vốn NSNN càng lớn và tăng lên không ngừng sẽ là tiền đề quan trọng để tăng ĐTC.

#### *3.3.2.2. Sự phát triển có tính ổn định về xã hội*

Khi xã hội phát triển và phát triển ổn định lại tạo ra nhiều yếu tố thuận lợi cho phát triển kinh tế, như: y tế phát triển, dân số phát triển ở mức độ phù hợp là tiền đề cho sự phát triển đội ngũ lao động ổn định về số lượng và đảm bảo sức khỏe cho người lao động có thể tham gia lao động trong các điều kiện khác nhau; văn hóa phát triển giúp con người vừa phát triển vừa bảo tồn được những giá trị văn hóa đích thực của quốc gia, dân tộc, vùng miền, ...

#### *3.3.2.3. Năng lực thực hiện quyền làm chủ của người dân không ngừng được cải thiện và từng bước áp dụng vào thực tiễn cuộc sống*

Là tiền đề để người dân tự giác phát huy quyền làm chủ của mình trong kiểm tra, giám sát hoạt động đầu tư cho y tế bằng vốn ĐTC; kiểm tra, giám sát quá trình quản lý, sử dụng các tài sản sau đầu tư bằng vốn ĐTC.

## **KẾT LUẬN CHƯƠNG 3**

Trên cơ sở định hướng của Đảng và Nhà nước về phát triển các dịch vụ y tế đáp ứng tốt nhất cho chăm sóc sức khỏe nhân dân các năm 2022–2025, tầm nhìn đến 2030; kết hợp với thực tiễn quản lý vốn ĐTC mà Bộ Y tế đã triển khai những năm qua, luận án đã dự tính nhu cầu vốn ĐTC cần có cho Bộ Y tế các năm 2022–2025. Đây là lượng vốn không nhỏ trong điều kiện nền kinh tế còn gặp nhiều khó khăn. Chính vì vậy, ưu tiên hàng đầu trong quản lý vốn ĐTC tại Bộ Y tế những năm tới là không ngừng hoàn thiện các giải pháp từ phân cấp quản lý đến hoàn thiện từng khâu của quy trình quản lý vốn ĐTC. Đề xuất hoàn thiện cho từng giải pháp đã được luận án cân nhắc, lồng ghép giữa các hạn chế từ thực tiễn quản lý với các quy định và định hướng của cải cách quản lý NSNN, quản lý ĐTC đã được xác lập trong các văn bản quy phạm pháp luật hiện hành.

Nên đã góp phần tăng tính khả thi cho mỗi giải pháp mà luận án đã đề xuất.

## KẾT LUẬN

ĐTC cho y tế luôn là nhu cầu cần thiết khách quan. Tuy nhiên, muốn ĐTC cho y tế đạt kết quả như kỳ vọng thì quản lý vốn ĐTC cho y tế luôn là vấn đề không thể coi nhẹ. Luận án về đề tài: “*Quản lý vốn đầu tư công tại Bộ Y tế Việt Nam*”, được lựa chọn nghiên cứu đã đáp ứng được những đòi hỏi cả về lý luận và thực tiễn về quản lý vốn ĐTC cho ngành y tế. Kết quả nghiên cứu của luận án được phản ánh tóm tắt như sau:

*Thứ nhất*, đã tổng hợp và trình bày những vấn đề lý luận có liên quan đến y tế và quản lý vốn ĐTC cho y tế; các nhân tố ảnh hưởng; và các tiêu chí đánh giá quản lý vốn ĐTC cho y tế.

*Thứ hai*, đã sưu tầm và phản ánh kinh nghiệm quản lý vốn ĐTC cho y tế ở một số quốc gia, khu vực và rút ra những bài học kinh nghiệm cần thiết cho quản lý vốn ĐTC cho y tế ở Việt Nam.

*Thứ ba*, đã mô tả khái quát về chức năng, nhiệm vụ, cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế và những cơ sở pháp lý để Bộ này thực hiện quản lý vốn ĐTC cho y tế.

*Thứ tư*, thực trạng quản lý vốn ĐTC cho y tế tại Bộ Y tế đã được phân tích đánh giá theo thời gian của giai đoạn đầu áp dụng kế hoạch ĐTC trung hạn (2016-2020), gắn với cơ chế phân cấp và từng khâu của quy trình quản lý vốn ĐTC. Trên cơ sở đó mà chỉ rõ 07 thành quả, 06 hạn chế và các nguyên nhân dẫn đến các hạn chế đó.

*Thứ năm*, dựa vào định hướng phát triển ngành y tế những năm 2022-2025, tầm nhìn đến 2030 và thực trạng quản lý vốn ĐTC tại Bộ Y tế, luận án đã đề xuất hệ thống giải pháp gồm 4 nhóm nhằm hoàn thiện hơn nữa công tác quản lý vốn ĐTC tại Bộ Y tế thời gian tới. Các điều kiện để thực hiện giải pháp cũng được lựa chọn trình bày để đảm bảo tính toàn diện, chặt chẽ của các giải pháp đã đề xuất.

Mặc dù nghiên cứu sinh đã rất nỗ lực học hỏi và nghiên cứu để hoàn thành luận án. Tuy nhiên, quản lý vốn ĐTC cho y tế rất phức tạp, và đây là công trình nghiên cứu lớn, đầu tay của nghiên cứu sinh, nên khó tránh khỏi những khiếm khuyết nhất định. Nghiên cứu sinh trân trọng đón nhận những ý kiến đóng góp của Quý thầy, cô, các nhà khoa học, và các độc giả có quan tâm đến đề tài này.