

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC KINH TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH**



VÕ QUỐC TRƯỜNG

ĐỀ TÀI:

**HỢP TÁC CÔNG - TƯ TRONG LĨNH VỰC
Y TẾ NGHIÊN CỨU TRƯỜNG HỢP
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH**

LUẬN VĂN THẠC SĨ KINH TẾ

TP. HỒ CHÍ MINH – NĂM 2011

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC KINH TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH



VÕ QUỐC TRƯỜNG

ĐỀ TÀI:

HỢP TÁC CÔNG - TƯ TRONG LĨNH VỰC
Y TẾ NGHIÊN CỨU TRƯỜNG HỢP
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Chuyên ngành: TÀI CHÍNH NHÀ NƯỚC

Mã số: 60.31.12

Người hướng dẫn khoa học: **TS. DIỆP GIA LUẬT**

LUẬN VĂN THẠC SĨ KINH TẾ

TP. HỒ CHÍ MINH – NĂM 2011

LỜI CẢM ƠN

-----o0o-----

Lời đầu tiên, tôi xin chân thành cảm ơn Thành Ủy Thành phố Hồ Chí Minh và Công ty Đầu tư Tài chính Nhà nước Thành phố Hồ Chí Minh đã tạo điều kiện cho tôi tham gia Chương Trình 500 Thạc sĩ, Tiến sĩ của Thành phố.

Sau thời gian nghiên cứu, với sự giúp đỡ nhiệt tình của quý Thầy, Cô, các Sở, Ban, ngành trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh, tôi hoàn thành luận văn với đề tài: “Áp dụng mô hình hợp tác công – tư trong xã hội hóa lĩnh vực y tế tại thành phố Hồ Chí Minh”.

Tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành đến quý Thầy, Cô Trường Đại học Kinh tế thành phố Hồ Chí Minh đã cung cấp cho tôi rất nhiều kiến thức trong quá trình học tập và nghiên cứu. Đặc biệt, tôi xin bày tỏ lòng cảm ơn chân thành đến Tiến sĩ Diệp Gia Luật, người đã hết lòng giảng dạy, giúp đỡ tôi rất nhiều trong quá trình học, nghiên cứu khoa học và trong suốt quá trình thực hiện đề tài này. Thêm vào đó, cho phép tôi được gửi lời cảm ơn đến các chuyên gia, các Cô, Chú, Anh, Chị ,đồng nghiệp hiện đang công tác tại Ủy ban nhân dân thành phố, Sở tài chính thành phố, Sở kế hoạch và đầu tư, Sở Y tế thành phố, Công ty Đầu tư Tài chính nhà nước thành phố, Cục thống kê thành phố, Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố, Bệnh viên nhân dân 115 đã đóng góp những ý kiến quý báu và tạo điều kiện thuận lợi cho tôi trong quá trình thu thập thông tin phục vụ cho nghiên cứu đề tài. .

Nhân đây, tôi xin gửi lời cảm ơn đến gia đình, bạn bè đã hỗ trợ, động viên tôi trong suốt quá trình học tập và nghiên cứu./.

VÕ QUỐC TRƯỜNG

LỜI CAM KẾT

Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu của riêng tôi. Các số liệu nêu trong luận văn là trung thực.

Các số liệu, kết quả do trực tiếp tác giả thu thập, thống kê và xử lý. Các nguồn dữ liệu khác tác giả sử dụng trong luận văn đều có ghi nguồn trích dẫn.

TP. Hồ Chí Minh, ngày 14 tháng 11 năm 2011

Người thực hiện luận văn

Võ Quốc Trường

MỤC LỤC

TỪ VIẾT TẮT	viii
DANH SÁCH CÁC BẢNG	x
DANH SÁCH CÁC SƠ ĐỒ	x
GIỚI THIỆU ĐỀ TÀI	1
1. Sự cần thiết của đề tài	1
2. Giá trị thực tiễn của đề tài	2
3. Mục tiêu đề tài cần hướng đến	3
4. Phạm vi nghiên cứu	4
5. Đối tượng nghiên cứu	4
6. Phương pháp nghiên cứu	4
7. Điểm mới của luận văn	4
8. Kết cấu của luận văn	5
CHƯƠNG I	6
CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ MÔ HÌNH HỢP TÁC CÔNG - TƯ TRONG ĐẦU TƯ CƠ SỞ HẠ TẦNG	6
1.1. Khái niệm, đặc điểm	6
1.1.1. Khái niệm	6
1.1.2. Đặc điểm của mô hình hợp tác công tư trong lĩnh vực hạ tầng	8
1.2. Các mô hình hợp tác công tư ⁰	9
1.2.1. Hợp đồng dịch vụ	9
1.2.1.1. Khái niệm, đặc điểm	9
1.2.1.2. Cơ chế tài chính	10

1.2.1.3.Ưu điểm và hạn chế.....	10
1.2.2.Hợp đồng quản lý.....	11
1.2.2.1.Khái niệm, đặc điểm.....	11
1.2.2.2.Cơ chế tài chính.....	11
1.2.2.3.Ưu điểm và hạn chế.....	13
1.2.3.Hợp đồng cho thuê.....	14
1.2.3.1.Khái niệm, đặc điểm.....	14
1.2.3.2.Cơ chế tài chính.....	14
1.2.3.3.Ưu điểm và hạn chế.....	15
1.2.4.Hợp đồng nhượng quyền.....	15
1.2.4.1.Khái niệm, đặc điểm.....	15
1.2.4.2.Cơ chế tài chính.....	16
1.2.4.3.Ưu điểm và hạn chế.....	17
1.2.5.Hợp đồng BOT.....	18
1.2.5.1.Khái niệm, đặc điểm.....	18
1.2.5.2.Cơ chế tài chính.....	20
1.2.5.3.Ưu điểm và hạn chế.....	20
1.3. Cơ chế tài chính của mô hình hợp tác công - tư.....	20
1.4. Những lợi ích và hạn chế khi thực hiện hợp tác công tư.....	23
1.4.1. Lợi ích khi thực hiện hợp tác công tư.....	23
1.4.2. Những rủi ro tiềm tàng khi thực hiện hợp tác công tư:.....	25
1.4.3. Những can thiệp vì người nghèo trong bối cảnh của mối quan hệ đối tác nhà nước - tư nhân.....	27
1.5. Đặc điểm của lĩnh vực y tế - bệnh viện.....	29
1.6. Ý nghĩa của hợp tác công - tư trong y tế.....	30

1.7. Cơ chế tài chính trong mô hình hợp tác công - tư.....	31
1.8. Mô hình hợp tác công - tư trong y tế ở một số nước.....	32
1.8.1. Hợp tác công tư trong lĩnh vực y tế tại Singapore.....	33
1.8.1.1.Điều kiện và bối cảnh ⁰	33
1.8.1.2.Hệ thống y tế Singapore ⁰	34
1.8.1.3.Hợp tác công tư trong lĩnh vực y tế - bệnh viện tại Singapore.....	35
1.8.1.4.Cơ chế tài chính.....	35
1.8.2. Hợp tác công tư trong lĩnh vực y tế tại Trung Quốc.....	38
1.8.2.1.Điều kiện và bối cảnh.....	39
1.8.2.2.Hệ thống y tế - bệnh viện Trung Quốc.....	40
1.8.2.3.Hợp tác công tư trong lĩnh vực y tế - bệnh viện tại Trung Quốc.....	41
1.8.2.4.Cơ chế tài chính.....	42
1.8.2.5.Kết luận.....	45
1.8.3. Bài học kinh nghiệm về hợp tác công - tư trong y tế tại các nước.....	46
1.8.3.1.Hợp tác công tư trong y tế - bệnh viện tại Singapore.....	46
1.8.3.2.Hợp tác công tư trong lĩnh vực y tế - bệnh viện tại Trung Quốc.....	46
CHƯƠNG II.....	48
THỰC TRẠNG XÃ HỘI HÓA BỆNH VIỆN TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH.....	48
2.1. Quá trình xã hội hóa y tế trong khoảng thời gian 2005-2010.....	48
2.1.1. Chủ trương xã hội hóa y tế ⁰	48
2.1.2. Các chính sách khuyến khích ⁰	50
2.1.3. Hệ thống y tế TP.HCM.....	52
2.1.3.1. Hệ thống y tế công lập.....	52

2.1.3.1.1. Đối với các cơ sở y tế đã hoàn thành tự chủ tài chính và các cơ sở y tế tự chủ tài chính một phần ⁰	52
2.1.3.1.2. Đối với các cơ sở y tế chưa tự chủ tài chính	53
2.1.3.2. Hệ thống y tế ngoài công lập	53
2.1.4. Tình hình thực hiện quá trình xã hội hóa lĩnh vực y tế của TP.HCM.	54
2.1.4.1. Xã hội hóa các cơ sở y tế công lập	54
2.1.4.2. Xã hội hóa các cơ sở y tế ngoài công lập	62
2.2. Cơ chế tài chính chung của bệnh viện công	65
2.2.1 Những mặt còn hạn chế trong quá trình xã hội hóa.....	65
2.2.2 Nhận xét đánh giá về tình hình thực hiện xã hội hóa trong lĩnh vực y tế trong thời gian qua của TP.HCM	67
CHƯƠNG III:	71
GIẢI PHÁP ĐỂ GIẢI QUYẾT CÁC VẤN ĐỀ CÒN HẠN CHẾ TRONG QUÁ TRÌNH XÃ HỘI HÓA Y TẾ TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH	71
3.1. Điều kiện kinh tế - xã hội để phát triển mô hình hợp tác nhà nước – tư nhân trong lĩnh vực y tế tại thành phố.	71
3.2. Chủ trương, mục tiêu của thành phố về phát triển y tế.....	73
3.2.1. Xu hướng để phát triển mô hình hợp tác công tư.....	73
3.2.2. Chủ trương của thành phố	74
3.2.3. Mục tiêu chung	74
3.2.4. Mục tiêu cụ thể	75
3.2.5. Nhu cầu vốn đầu tư ngành y tế:.....	76
3.3. Ứng dụng mô hình hợp tác công tư trong quá trình xã hội hóa y tế.....	76
3.3.1. Ý kiến của chuyên gia về phát triển mô hình hợp tác công – tư tại TP.HCM.	77

3.3.2. Lựa chọn mô hình hợp tác công – tư tại Thành phố.....	78
3.3.2.1. Đặc điểm của mô hình BOT	79
3.3.2.2. Vai trò của nhà nước và tư nhân trong dự án BOT	79
3.3.2.3. Cơ chế tài chính của dự án hợp tác công – tư theo BOT.....	82
3.3.2.4 Kết quả mong đợi từ mô hình PPP trong lĩnh vực bệnh viện.....	84
3.4. Các giải pháp để triển khai mô hình PPP trong lĩnh vực y tế tại TP. HCM.....	84

TÀI LIỆU THAM KHẢO

PHỤ LỤC

TỪ VIẾT TẮT

ADB	Asia Development Bank	Ngân hàng phát triển Châu Á
AFD	Agency of French Development	Cơ quan phát triển pháp
AIDS	Acquired immune deficiency syndrome	Hội chứng suy giảm miễn dịch
BOO	Build - Own – Operate	Xây dựng - sở hữu - vận hành
BOT	Build Operate Transfer	Xây dựng - vận hành - chuyển giao
BT	Build – Transfer	Xây dựng - chuyển giao
BTC	Ministry of Finance	Bộ tài chính
BTL	Build - Transfer - Leasing	Xây dựng - chuyển giao - cho thuê
BTO	Build - Transfer - Operate	Xây dựng - chuyển giao - vận hành
CFA	Chief Financial Analysis	Chuyên viên phân tích tài chính
CT300	300 Programme	Chương trình 300 Thạc sĩ, Tiến sĩ của TP.HCM
DBFO	Design-Build- Finance – Operation	Thiết kế - xây dựng - Tài trợ - vận hành
DBO	Design - Build - Operate	Thiết kế - xây dựng - vận hành
FOSCO	Service Company to foreign Commission	Công ty TNHH MTV Dịch vụ Cơ quan nước ngoài
GDP	Gross Domestic Product	Tổng Sản phẩm quốc nội
HDP	HIFU Development Project	Dự án Phát triển HIFU
HFIC	HoChiMinh City Finance and Investment State-owned Company	Công ty Đầu tư Tài chính Nhà nước TP.HCM

HIFU	HoChiMinh City investment Fund for urban development	Quỹ Đầu tư phát triển đô thị TP.HCM
HIV	Human immunodeficiency virus	Virus suy giảm miễn dịch ở người
Medifund	Medical fund	Quỹ tiết kiệm
Medisave	Medical saving account	Tài khoản tiết kiệm
Medisheild	Medical shield account	Tài khoản tiết kiệm
MTV		Một Thành viên
NGO	Non-Government Organisation	Tổ chức phi Chính phủ
PPP	Public Private Partnership	Hợp tác công - tư
SGD	Singapore dollar	Đồng đô la Singapore
Sở KH&ĐT	Department of Planning and Investment	Sở Kế hoạch và Đầu tư
SPV	Special Purpose Vehicle	Công ty có chức năng đặc biệt
TB	Tuberculosis	Bệnh lao
TCKT	Accounting department	Phòng Tài chính Kế toán
TNHH (LLP)	Limited Liability Partnertship	Công ty trách nhiệm hữu hạn
TP.HCM	Ho Chi Minh City	Thành phố Hồ Chí Minh
UBND TP.HCM	The People committee of Ho Chi Minh City	Ủy ban nhân dân Thành phố Hồ Chí Minh
UNBD	The People committee	Ủy ban nhân dân
UNDP	United Nations Development Programme	Chương trình Phát triển Liên Hiệp Quốc
USD	United State dollars	Đồng đô la Mỹ
VND	Viet Nam Dong	Tiền Việt Nam
WB	World Bank	Ngân hàng thế giới
WHO	World Health Organisation	Tổ chức y tế thế giới
WTO	World Trade Organization	Tổ chức thương mại thế giới

DANH SÁCH CÁC BẢNG

Bảng 1.1 Dự án PPP nằm ở giữa của dự án đầu tư công và đầu tư tư nhân:.....	8
Bảng 1.2 Những lợi ích nổi bật cho các thành phần trong nền kinh tế.....	25
Bảng 1.2 Bảng kê về chính sách hỗ trợ cho các loại phòng ở Singapore.....	37
Bảng 2.1 Tình hình chi ngân sách ngành Y tế TP.HCM năm 2000 - 2008.....	58
Bảng 2.2 Chương trình sức khỏe	60
Bảng 2.3 Chương trình sức khỏe	61

DANH SÁCH CÁC SƠ ĐỒ

Sơ đồ 1.1 Cấu trúc của Hợp đồng quản lý	12
Sơ đồ 1.2 Cấu trúc của Hợp đồng cho thuê	15
Sơ đồ 1.3 Cấu trúc của hợp đồng nhượng quyền.....	16
Sơ đồ 1.4 Cấu trúc của Hợp đồng BOT	19
Sơ đồ 2.1 Cơ chế tài chính của bệnh viện.....	65

GIỚI THIỆU ĐỀ TÀI

1. Sự cần thiết của đề tài

Trong thời gian qua ngành Y tế Thành phố cũng đã có nhiều chuyển biến tích cực. Các đơn vị y tế công lập tăng cường đổi mới trang thiết bị khám chữa bệnh kỹ thuật cao, phát triển cơ sở hạ tầng ...v...v...nhằm nâng cao năng lực chuyên môn và chất lượng phục vụ nhân dân. Bên cạnh đó, khu vực y tế ngoài công lập cũng phát triển nhanh chóng, nhiều phòng khám, bệnh viện tư nhân với quy mô lớn, trang thiết bị hiện đại ra đời tạo môi trường cạnh tranh với các cơ sở y tế công lập. Tuy nhiên, việc đầu tư phát triển cơ sở vật chất, nâng cao năng lực chuyên môn bước đầu là giải pháp hiệu quả nhưng chưa đủ, cần thiết phải có một mô hình hoạt động mới và một cơ chế chính sách quản lý thích hợp với điều kiện của kinh tế thị trường và phát triển bền vững. Sau nhiều năm thực hiện chủ trương xã hội hóa của chính phủ trong lĩnh vực hạ tầng xã hội, trong đó bao gồm các lĩnh vực như giáo dục, y tế, văn hóa và thể dục thể thao đã đạt được nhiều thành tựu đáng kể. Tuy nhiên, quá trình xã hội hóa còn bộc lộ nhiều khó khăn, vướng mắc trong quá trình triển khai, thực hiện. Cụ thể, lĩnh vực y tế, cơ chế gò bó của nhà nước đã ảnh hưởng lớn đến quá trình xã hội hóa trong lĩnh vực này. Điển hình, trong lĩnh vực bệnh viện công lập bộc lộ một số khó khăn như:

- Sự quá tải của các cơ sở khám, chữa bệnh ;
- Sự thiếu hụt tài chính cho đầu tư trang thiết bị hiện đại và tu sửa cơ sở khám, chữa bệnh;
- Thiếu nguồn tài chính cho đào tạo nguồn lực y, bác sĩ
- Sự chảy máu chất xám: do cơ chế đãi ngộ chưa phù hợp.

Sự gồng gánh và bao cấp của nhà nước cho các bệnh viện công lập hiện nay đã thật sự không còn phù hợp, nên có một sự cải tiến nhất định nhằm thúc đẩy sự phát triển của hệ thống bệnh viện hơn. Cần thiết đẩy mạnh hơn nữa phát triển các cơ sở y tế ngoài công lập để đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của người dân, không còn hình ảnh chen lấn nhau mua vé khám bệnh, hình ảnh ngủ hành lang của các bệnh nhân và người thăm bệnh và quan trọng hơn góp phần xóa đi tính tiêu cực trong bệnh viện công lập. Đây là những điều mà xã hội đang mong đợi nhất.

Hợp tác công – tư (PPP) trong lĩnh vực y tế là cách thức mới của cải cách. Mỗi khu vực có những điểm mạnh và điểm yếu của nó, khu vực công hay tư một mình nó không thể cung cấp tốt dịch vụ y tế. Thông qua hợp tác, khu vực công và khu vực tư có thể đóng vai trò đổi mới trong việc tài trợ và cung cấp dịch vụ y tế. Thúc đẩy hình thức đối tác công – tư sẽ góp phần phát triển đồng đều dịch vụ y tế công tư, chuẩn mực hóa bệnh viện, cải thiện lĩnh vực y khoa, đáp ứng các phân khúc thị trường dịch vụ y tế. Tuy nhiên, khi ứng dụng mô hình này, còn nhiều vấn đề ta phải giải quyết như lựa chọn hình thức nào cho phù hợp với lĩnh vực y tế? Thiết kế cơ chế, chính sách như thế nào để hướng tới mục tiêu mang lại lợi ích cho người nghèo, đảm bảo chất lượng, hiệu quả và công bằng?

Qua nghiên cứu tài liệu ở một số nước, chúng ta có thể áp dụng mô hình hợp tác công – tư trong lĩnh vực bệnh viện trong quá trình xã hội hóa ở Việt Nam nói chung và Thành phố Hồ Chí Minh nói riêng. Với mô hình bệnh viện ngoài công lập dưới dạng doanh nghiệp dự án hoặc Công ty cổ phần bệnh viện, trong đó nhà nước và tư nhân cùng nhau góp vốn trên cơ sở nhân đôi lợi ích và chia sẻ rủi ro với nhau và quan trọng hết là góp phần vào việc nâng cao chất lượng trong lĩnh vực y tế, an sinh và phúc lợi xã hội.

2. Giá trị thực tiễn của đề tài

Đề tài: “Áp dụng phương thức PPP trong xã hội hóa lĩnh vực y tế” có khả năng ứng dụng cao trên địa bàn Thành Phố Hồ Chí Minh. Qua phân tích, TP.HCM là đô thị đặc biệt, trung tâm lớn về kinh tế, văn hóa, giáo dục đào tạo, khoa học công nghệ, có vị trí chính trị quan trọng của cả nước; đầu mối giao lưu quốc tế ; trung tâm công nghiệp, dịch vụ đa lĩnh vực của khu vực và Đông Nam Á,...Là đô thị trung tâm của vùng TP.HCM (bao gồm 7 tỉnh lân cận), bố trí và hình thành các trung tâm tổng hợp và chuyên ngành về thương mại, dịch vụ, giáo dục, y tế, văn hóa, giải trí, thể dục thể thao.... của Vùng. Đặc biệt là trong việc thực hiện chủ trương xã hội hóa của Chính phủ, thành phố Hồ Chí Minh được đánh giá là một trong những địa phương gặt hái nhiều thành công đáng kể trong lĩnh vực này. Cụ thể, hiện nay, thành phố Hồ Chí Minh có tất cả 28 bệnh viện với cơ cấu tổ chức và hình thức sở hữu vốn đa dạng. Ví dụ như: bệnh viện công lập (bệnh viện Nguyễn Tri Phương, bệnh viện Chợ Rẫy, bệnh viện Bình Dân...), bệnh viện cổ phần (Công ty CP bệnh viện Ngoại Thành Kinh Quốc Tế, Công ty

cổ phần bệnh viện đa khoa Hoàn Mỹ), bệnh viện liên doanh (bệnh viện liên doanh Pháp – Việt,...) và hàng ngàn cơ sở hành nghề y dược tư nhân. Hệ thống cơ sở y tế ngoài công lập này ngày càng góp phần không nhỏ trong việc bảo vệ và nâng cao sức khỏe của người dân thành phố.

3. Mục tiêu đề tài cần hướng đến

Đề tài có hai mục tiêu nghiên cứu chính, đó là:

- Thiết lập mô hình hợp tác công tư trong lĩnh vực Y tế (bệnh viện) tại TP.HCM để tất cả mọi người (người thu nhập thấp) có thể tiếp cận dịch vụ y tế với chất lượng đảm bảo.

- Đề xuất hình thức hoạt động hiệu quả (về khía cạnh tài chính) của mô hình này.

Từ thực tiễn, khu vực tư nhân được xem như là một nguồn lực dồi dào về chuyên môn, về phương thức quản lý và điều hành, và là nguồn cung cấp vốn cần thiết để cải thiện và mở rộng dịch vụ - những vấn đề mà khu vực nhà nước vẫn thường thiếu. Trong những năm gần đây, khu vực tư nhân đã gặt hái nhiều thành công trong việc hợp tác với những ngành dịch vụ công cộng, công ích nhằm mang lại lợi ích cho người sử dụng dịch vụ.

Tuy nhiên, trên thực tế cho thấy rằng rất nhiều nhà đầu tư tư nhân không thể hoặc không sẵn sàng đầu tư hoặc mở rộng dịch vụ cho những nhóm người có thu nhập thấp (LIGs), ít nhất là trong ngắn hạn và trung hạn. Nguyên nhân cơ bản là khu vực tư nhân có ít động lực thúc đẩy thực hiện điều này bởi vì chi phí đầu tư cao trong khi lợi nhuận mang lại thường thấp do nhóm người này thường có nhu cầu tiêu dùng thấp xuất phát từ điều kiện tài chính của họ không được đảm bảo.

Lý luận, với nguồn kinh phí có hạn, Nhà nước vẫn sử dụng chính sách bao cấp qua chế độ phí thấp cho tất cả mọi đối tượng, mọi khu vực. Chính chủ trương này là một trong các yếu tố làm cho lĩnh vực y tế không đủ điều kiện chăm lo tốt hơn cho các đối tượng chính sách, cho dân nghèo, cho các vùng xa xôi, điều kiện kinh tế chưa phát triển, đồng thời đây cũng chính là nguyên nhân khiến cho lĩnh vực y tế chưa thể tập trung cho các mục tiêu phát triển ưu tiên. Mục tiêu của đề tài là hướng tới một hình thức cung cấp dịch vụ mới trên cơ sở nhà nước và tư nhân kết hợp với nhau.

Tóm lại, để cho người có thu nhập thấp có thể sử dụng được những dịch vụ với chất lượng đảm bảo, sự kết hợp lâu dài và hiệu quả giữa khu vực nhà nước và tư nhân là điều cần thiết. Trong đó, tư nhân sẽ đóng góp nguồn nhân lực, kỹ năng quản lý, vốn và

nhà nước sẽ hỗ trợ trong việc ưu đãi về chính sách, đất đai, thuế, các ưu đãi khác. Chẳng hạn, nếu nhà nước và khu vực tư nhân cùng hợp tác với nhau thông qua một hợp đồng dự án dưới dạng thành lập công ty cổ phần. Khi đó, về phần phân phối kết quả hoạt động, các bên tham gia được chia sẻ lợi ích tương ứng với phần vốn góp của mình. Kết quả hoạt động đó cũng có thể được giữ lại để tái đầu tư và trích ra một nguồn quỹ để hỗ trợ cho nhóm người có thu nhập thấp theo các điều khoản thỏa thuận đã ký kết trong hợp đồng dự án. Như vậy, không chỉ lợi ích các bên được đảm bảo mà thông qua đó, lợi ích của người tiêu dùng cũng được cải thiện với chất lượng dịch vụ ngày càng cao.

4. Phạm vi nghiên cứu

Do nguồn lực có giới hạn nên tác giả chỉ tập trung thu thập thông tin, phân tích số liệu và khảo sát tại các đơn vị trên địa bàn TP.HCM: Ủy ban Nhân dân Thành phố Hồ Chí Minh, Sở Tài chính TP.HCM, Sở Kế hoạch và Đầu tư TP.HCM, Sở Y Tế TP.HCM, Công ty Đầu tư Tài chính Nhà nước TP.HCM, Bệnh viện Nhân dân 115 và Bệnh Viện Đại học Y Dược TP.HCM. Thông tin phục vụ cho đề tài từ năm 2000 đến năm 2011.

5. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là các vấn đề của quá trình xã hội hóa và mô hình hợp tác công tư.

6. Phương pháp nghiên cứu

- Phân tích, tổng hợp
- Thu thập và phân tích các dữ liệu số, thống kê và so sánh.
- Khảo sát tại bàn: Đây là phương pháp thu thập thông tin để thăm dò ý kiến của các chuyên gia về việc ứng dụng thí điểm mô hình Hợp tác công – tư trong lĩnh vực y tế trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh.

7. Điểm mới của luận văn

- Bước đột phá huy động nguồn vốn tư nhân. Hình thức đối tác công - tư là một trong những giải pháp chính có thể tháo gỡ nút thắt huy động vốn trong bối cảnh các nước đều có xu hướng cắt giảm đầu tư công.
- Nghiên cứu Hợp tác công – tư trong lĩnh vực y tế trên địa bàn TP.HCM

8. Kết cấu của luận văn

Luận văn gồm có 4 chương:

Chương I: Cơ sở lý luận về mô hình hợp tác công – tư trong đầu tư cơ sở hạ tầng.

Chương II: Mô hình hợp tác công – tư trong lĩnh vực bệnh viện.

Chương III: Thực trạng xã hội hóa y tế trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh.

Chương IV: Giải pháp để giải quyết các vấn đề còn hạn chế trong quá trình xã hội hóa y tế trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh.

CHƯƠNG I

CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ MÔ HÌNH HỢP TÁC CÔNG - TƯ TRONG ĐẦU TƯ CƠ SỞ HẠ TẦNG

1.1. Khái niệm, đặc điểm

1.1.1. Khái niệm

Mô hình hợp tác công tư đã có một lịch sử lâu đời ở nhiều quốc gia, nhưng phát triển mạnh từ những năm 1980. Trong thời gian này, ý nghĩa của khu vực tư đã được giới thiệu và sử dụng trong khu vực công, tiêu chuẩn nền tảng thị trường đã được áp dụng đối với việc cung cấp hàng hóa và dịch vụ công⁽¹⁾. Trong suốt những năm 1990, triết lý quản trị công mới và nền tảng thị trường đã ảnh hưởng sự quản trị công ở nhiều nước.

Có nhiều hình thức phản ánh sự kết hợp nhà nước – tư nhân:

- Theo Linder (1999)⁽²⁾ đã phân biệt sáu cách sử dụng khác nhau của thuật ngữ hợp tác công tư (PPP), mỗi cách sử dụng có khía cạnh riêng:
 - + PPP như là việc cải cách quản trị
 - + PPP như là sự thay đổi các vấn đề
 - + PPP như là làm tái sinh những suy nghĩ cũ của các nhà quản trị công
 - + PPP như là sự di chuyển rủi ro
 - + PPP như cấu trúc lại dịch vụ công
 - + PPP như là chia sẻ quyền lực
- Theo Peters (1997)⁽³⁾ trên cơ sở nhấn mạnh tầm quan trọng của những khía cạnh kinh tế và khía cạnh xã hội như lòng tin, sự tương tác lẫn nhau, sẵn sàng đầu tư và chia sẻ trách nhiệm trong mối quan hệ PPP. Ông cũng chỉ ra rằng: “PPP là một quá trình

⁽¹⁾ Pierre J.(1997a) Public private partnerships and urban governance: Introduction. In Pierre (Ed) Prtnerships in urban governance: European and American Experiences (pages 1 – 10). London: Macmillan.

⁽²⁾ Linder, S.H (1999) Coming to terms with the public private partnership. American Behavioral Scientist (pages 35 – 51).

⁽³⁾ PeterB.G (1998) With A little Help from our friends: Public private partnership as a Intittutions and instruments, in Pierre (Ed) Prtnerships in urban governance: European and American Experiences (pages 1 – 10). London: Macmillan.

liên tục của sự thỏa thuận và tương tác qua lại lẫn nhau. Ngoài ra, việc thiết lập một tổ chức riêng biệt được xem là quan trọng để hiện thực hóa mối quan hệ đó”.

- Tầm quan trọng của việc chia sẻ nghĩa vụ và rủi ro cũng được nhấn mạnh bởi Nijkampetal (2002)⁽⁴⁾ trong định nghĩa PPP : *“PPP là một hình thức đã được thể chế hóa của sự kết hợp các diễn viên nhà nước và diễn viên tư nhân, trên cơ sở những mục tiêu thuộc về sở hữu của họ, làm việc với nhau theo một mục tiêu chung, để mà cả hai bên tham gia chấp nhận những rủi ro đầu tư trên cơ sở doanh thu và chi phí được xác định trước.”*

- Theo Klijn & Teisman (2003)⁽⁵⁾ cũng đã nêu bật những đặc điểm chung của PPP, nhưng ông đã nhấn mạnh thêm bằng việc sử dụng một cách rõ ràng thuật ngữ “ giá trị tăng thêm”. *“PPP được định nghĩa như là một sự kết hợp lâu dài giữa đối tác nhà nước và đối tác tư nhân trong đó các diễn viên này phát triển những dịch vụ và sản phẩm chung và trong đó rủi ro, chi phí và lợi ích được chia sẻ cho các bên tham gia. Những cái đó được hình thành trên ý tưởng của giá trị tăng thêm chung”.*

- Theo Ngân hàng phát triển Châu Á (ADB)⁽⁶⁾, thuật ngữ : *“ Mọi quan hệ đối tác nhà nước – tư nhân miêu tả một loạt các mối quan hệ có thể có giữa các tổ chức nhà nước và tổ chức tư nhân liên quan đến lĩnh vực cơ sở hạ tầng và các lĩnh vực dịch vụ khác. Mọi quan hệ đối tác nhà nước - tư nhân phân định một cách hợp lý và chặt chẽ các nhiệm vụ, nghĩa vụ và rủi ro mà mỗi đối tác nhà nước và đối tác tư nhân phải gánh vác”.* Đối tác nhà nước trong mối quan hệ đối tác nhà nước – tư nhân là các tổ chức chính phủ, bao gồm các bộ ngành, các chính quyền địa phương hoặc các doanh nghiệp nhà nước. Đối tác tư nhân có thể là đối tác trong nước hoặc đối tác nước ngoài, và có thể là các doanh nghiệp hoặc là các nhà đầu tư có chuyên môn về tài chính hoặc kỹ thuật liên quan đến dự án. Mọi quan hệ đối tác nhà nước – tư nhân cũng có thể bao gồm

⁽⁴⁾ Nijkampetal (2002) : “A comparison insitutional evaluation of Public Private Partnership in Dutch urban land – use and revitalization project”. Urban studies, Vol 39 No 10, pages 1865 – 1880.

⁽⁵⁾ Klijn and Teisman(2003). Intitutional and Strategy barriers to Public – Private Partnership: An analysis of Dutch Cases: Public money and management, pages 137 – 146.

⁽⁶⁾ Ngân hàng phát triển Châu Á, Tổng quan về mối quan hệ đối tác nhà nước – tư nhân, Chương 1, trang 1

cả các tổ chức phi chính phủ (NGOs) và / hoặc các tổ chức cộng đồng đại diện cho những tổ chức, cá nhân mà dự án có tác động trực tiếp.

- Đối với Bộ Tài chính Singapore cho rằng PPP phản ánh mối quan hệ dài hạn giữa khu vực nhà nước và khu vực tư nhân đối với cung cấp dịch vụ. PPP là một cách tiếp cận mới mà chính phủ đang kế tục và phát huy để làm gia tăng thêm mối quan hệ với khu vực tư nhân trong việc cung cấp dịch vụ công⁽⁷⁾.

Như vậy, mặc dù có nhiều khái niệm về PPP, nhưng các khái niệm đều có đặc điểm chung là: *“Mối quan hệ đối tác nhà nước – tư nhân là sự kết hợp hài hòa giữa khu vực nhà nước và khu vực tư nhân trong việc cung cấp dịch vụ công cho xã hội, trên cơ sở lợi ích kinh tế, trách nhiệm, chi phí và rủi ro được chia sẻ cho các bên tham gia”*.

Các lĩnh vực trong đó mối quan hệ đối tác nhà nước - tư nhân đã thực hiện trên thế giới như: sản xuất và phân phối điện; nước và vệ sinh; xử lý phế thải; đường ống; bệnh viện; xây dựng trường học và cơ sở vật chất giảng dạy; sân vận động; kiểm soát không lưu; nhà tù; đường sắt, đường bộ và nhà ở.

1.1.2. Đặc điểm của mô hình hợp tác công tư trong lĩnh vực hạ tầng

Theo World Bank, thuật ngữ PPP được sử dụng để nói đến những hình thức thỏa thuận hợp tác từ đơn giản đến phức tạp giữa khu vực nhà nước và khu vực tư nhân trong việc cung cấp dịch vụ công là kết cấu hạ tầng và /hoặc các dịch vụ liên quan mà trước đây thường do khu vực nhà nước cấp vốn và thực hiện, theo đó, khu vực tư nhân chấp nhận những rủi ro về hoạt động, kỹ thuật và tài chính, đổi lại khu vực tư nhân được phép thu phí từ người sử dụng hoặc nhận thanh toán từ khu vực nhà nước.

Bảng 1.1 Dự án PPP nằm ở giữa của dự án đầu tư công và đầu tư tư nhân:

Khu vực nhà nước	PPP	Khu vực tư nhân
Quyết định đầu tư dựa trên phân tích chi phí - lợi ích với tỉ suất chiết khấu xã hội nhằm vào mục tiêu phúc lợi công cộng	Khu vực tư nhân bỏ vốn đầu tư tài sản, thực hiện chức năng của nhà nước để cung cấp dịch vụ công	Quyết định đầu tư dựa trên tỉ suất lợi nhuận kỳ vọng

⁽⁷⁾ Ministry of Finance, Singapore, Public private partnership, Handbook, version 1, 2004, page 1

Cung cấp hàng hóa, dịch vụ trực tiếp cho người dân	Cung cấp dịch vụ công trực tiếp đến người sử dụng, thu phí hoàn vốn từ người dùng, hoặc cung cấp dịch vụ công cho Nhà nước với vai trò người mua, nhận thanh toán từ Nhà nước	Cung cấp hàng hóa, dịch vụ <i>theo nhu cầu thị trường</i> (thương mại thuần túy)
Là chủ sở hữu tài sản		Là chủ sở hữu tài sản
Chịu trách nhiệm cấp vốn đầu tư, quản lý và vận hành tài sản	Có thể là chủ sở hữu tài sản hoặc không	Bỏ vốn đầu tư, quản lý và vận hành tài sản
Thu phí hoặc không thu phí từ người sử dụng		Thu hồi vốn đầu tư và lợi nhuận từ người mua

Một cách tổng quát, PPP có một số nét đặc trưng như sau:

- Có các mối quan hệ tương đối lâu dài giữa đối tác nhà nước và đối tác tư nhân;
- Cơ cấu nguồn vốn bao gồm cả vốn của khu vực nhà nước và khu vực tư nhân;
- Có cơ quan vận hành đóng vai trò quan trọng tại mỗi giai đoạn của dự án (thiết kế, thực hiện, hoàn thiện, cấp vốn);
- Đối tác nhà nước chú trọng vào việc xác định các mục tiêu cần đạt được;
- Có sự phân chia rủi ro giữa đối tác nhà nước và đối tác tư nhân.

1.2. Các mô hình hợp tác công tư⁽⁸⁾

1.2.1. Hợp đồng dịch vụ

1.2.1.1. Khái niệm, đặc điểm

Với mô hình này, chính phủ (cơ quan nhà nước có thẩm quyền) thuê một công ty tư nhân hoặc một thực thể tư nhân tiến hành một hoặc nhiều công việc hoặc dịch vụ cụ

⁽⁸⁾ Klaus Felsing, a former staff member of the Asian Development Bank's (ADB) Regional and Sustainable Development Department (RSDD), Special Initiative Group (RSOD-SI) and a member of the Innovation and Efficiency Initiative (IEI) Team: "Handbook of Public Private Partnership".

thể trong một khoảng thời gian, thường là từ 1 đến 3 năm. Cơ quan nhà nước có thẩm quyền vẫn là người cung cấp chính dịch vụ cơ sở hạ tầng và chỉ thuê đối tác tư nhân điều hành một phần hoạt động. Đối tác tư nhân phải thực hiện dịch vụ với một mức chi phí được thoả thuận và thường phải đáp ứng những tiêu chuẩn hoạt động do cơ quan nhà nước đặt ra. Chính phủ thường sử dụng các thủ tục đấu thầu cạnh tranh để quyết định việc trao hợp đồng dịch vụ. Hợp đồng dịch vụ thường có xu hướng hoạt động tốt với điều kiện khống chế về khoảng thời gian và tính chất của các hợp đồng được xác định ở phạm vi hẹp. Mô hình này thích hợp áp dụng trong lĩnh vực cung cấp nước sạch⁽⁹⁾

1.2.1.2. Cơ chế tài chính

Trong một hợp đồng dịch vụ, chính phủ trả đối tác tư nhân một khoản phí định trước cho dịch vụ, có thể dựa trên cơ sở phí một lần, trên cơ sở chi phí đơn vị dịch vụ hoặc dựa trên các cơ sở khác. Vì thế, lợi nhuận của nhà thầu sẽ tăng lên nếu nhà thầu có thể giảm được chi phí điều hành mà vẫn đáp ứng được các yêu cầu về tiêu chuẩn dịch vụ. Một lựa chọn tài chính trong hình thức này là công thức chi phí cộng phí, trong đó các chi phí như lao động được tính cố định và đối tác tư nhân tham gia hệ thống chia sẻ lợi nhuận. Đối tác tư nhân thường không có tương tác với khách hàng.

Chính phủ chịu trách nhiệm tài trợ bất kỳ khoản đầu tư vốn cần thiết nào để mở rộng hay cải thiện hệ thống. Nguồn thu khi cung cấp dịch vụ công này do nhà nước thu, mức thu do nhà nước quy định và nhà nước quản lý nguồn thu.

1.2.1.3. Ưu điểm và hạn chế

- **Ưu điểm:** Hợp đồng dịch vụ thông thường thích hợp nhất khi dịch vụ có thể được xác định rõ ràng trong hợp đồng, mức độ nhu cầu tương đối chắc chắn và việc thực hiện có thể theo dõi một cách dễ dàng. Các hợp đồng dịch vụ là một lựa chọn có độ rủi ro tương đối thấp trong việc mở rộng vai trò của khu vực tư nhân. Các hợp đồng dịch vụ có thể có tác động nhanh và đáng kể đối với hoạt động và tính hiệu quả của hệ thống và là một phương thức để chuyển giao công nghệ và phát triển năng lực quản lý. Các hợp đồng dịch vụ thường có thời gian ngắn, tạo điều kiện cho cạnh tranh liên tục trong lĩnh vực. Các rào cản đối với việc tham gia cũng ở mức thấp căn cứ trên việc chỉ có một hoạt động dịch vụ riêng biệt được đưa ra đấu thầu. Việc đấu thầu lặp đi lặp lại

⁽⁹⁾ Phụ lục 1

duy trì áp lực đối với các nhà thầu phải duy trì chi phí thấp, trong khi các rào cản ở mức thấp khuyến khích nhiều công ty tham gia cạnh tranh với nhau.

- **Hạn chế:** Các hợp đồng dịch vụ sẽ không phù hợp nếu mục tiêu chính là thu hút vốn đầu tư. Các hợp đồng có thể nâng cao tính hiệu quả và vì thế giúp đem lại một lượng doanh thu nhất định để sử dụng cho các mục đích khác, nhưng nhà thầu không có nghĩa vụ cung cấp tài chính cho dự án. Tính hiệu quả của nhà thầu có thể sẽ không đạt được nếu nguồn tài chính cho dự án (từ chính phủ hoặc từ nhà tài trợ) không thể huy động được. Thực tế hoạt động của nhà thầu tách biệt khỏi các hoạt động chung của công ty có nghĩa là có thể không có tác động rộng rãi hoặc sâu sắc tới hoạt động chung của hệ thống mà chỉ có những cải thiện riêng biệt và giới hạn. Khu vực nhà nước vẫn chịu trách nhiệm về tài sản và qui định biểu phí dịch vụ, cả hai vấn đề này đều có tính nhạy cảm chính trị và là yếu tố then chốt để duy trì hệ thống.

1.2.2. Hợp đồng quản lý

1.2.2.1. Khái niệm, đặc điểm

Một hợp đồng quản lý mở rộng phạm vi ký kết bao gồm một phần hoặc toàn bộ hoạt động quản lý và điều hành của một dịch vụ công (dịch vụ công ích, bệnh viện, quản lý cảng, ...). Mặc dù nghĩa vụ cung cấp dịch vụ vẫn thuộc trách nhiệm của khu vực nhà nước, hoạt động quản lý kiểm soát và thẩm quyền xử lý hàng ngày được giao cho đối tác tư nhân hoặc nhà thầu.

Lĩnh vực áp dụng loại hợp đồng này: Loại hợp đồng này được áp dụng trong lĩnh vực y tế. Ví dụ trình bày kinh nghiệm của Campuchia đối với các hợp đồng quản lý trong lĩnh vực y tế⁽¹⁰⁾.

1.2.2.2. Cơ chế tài chính

Nhà nước sẽ trả cho đối tác tư nhân hoặc nhà thầu tư nhân một tỷ lệ được thoả thuận trước cho chi phí lao động và các chi phí điều hành dự kiến khác. Để cung cấp động lực cho việc nâng cao hiệu quả hoạt động, nhà thầu được trả thêm một khoản cho việc đạt được những mục tiêu đã được thoả thuận và quy định cụ thể từ trước. Một cách khác, nhà thầu quản lý có thể được nhận một phần lợi nhuận. Thêm vào đó, khu vực nhà

⁽¹⁰⁾ Phụ lục 2

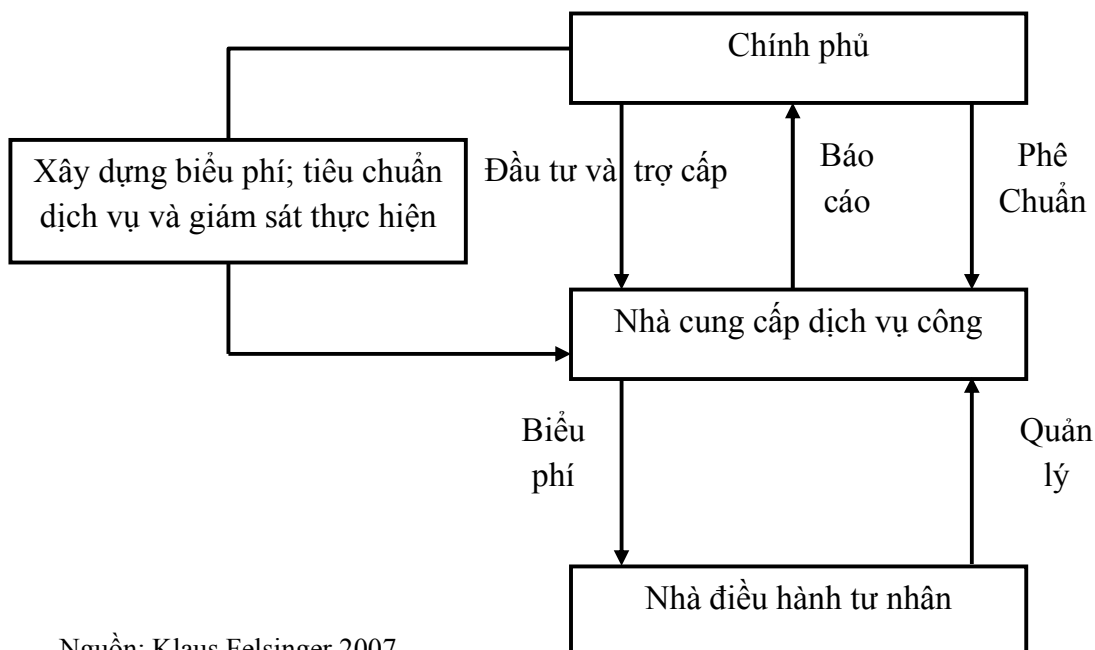
nước vẫn giữ nghĩa vụ cung cấp các khoản đầu tư chủ yếu, đặc biệt những khoản đầu tư liên quan đến việc mở rộng và cải thiện hệ thống một cách bền vững.

Đối tác tư nhân cung cấp vốn cho hoạt động quản lý điều hành nhưng không cung cấp vốn đầu tư.

Hợp đồng có thể qui định cụ thể các hoạt động riêng biệt mà khu vực tư nhân sẽ chịu trách nhiệm góp vốn thực hiện các hoạt động đó. Đối tác tư nhân sẽ liên hệ với các khách hàng và khu vực nhà nước chịu trách nhiệm quy định biểu phí dịch vụ. Một hợp đồng quản lý thông thường sẽ cải thiện hệ thống quản lý và tài chính của công ty. Các quyết định liên quan đến mức độ dịch vụ và các ưu tiên sẽ được đưa ra trên cơ sở cân nhắc mang tính chất thương mại hơn.

Cơ chế thu phí của loại hợp đồng này: khu vực nhà nước thu theo biểu phí hiện hành do cơ quan thẩm quyền quyết. Khu vực nhà nước chịu trách nhiệm quản lý nguồn thu hoặc giao cho tư nhân thu hộ.

Sơ đồ 1.1 Cấu trúc của Hợp đồng quản lý



Nguồn: Klaus Felsing 2007

1.2.2.3. Ưu điểm và hạn chế

- **Ưu điểm** chính của phương án này là có thể đạt được những kết quả hoạt động từ việc quản lý của khu vực tư nhân mà không phải chuyển giao các tài sản cho khu vực tư nhân. Xây dựng hợp đồng quản lý tương đối dễ dàng hơn so với các phương án khác và ít gây tranh cãi hơn. Hợp đồng quản lý có chi phí tương đối thấp do các nhà điều hành cần ít nhân viên hơn cho các dịch vụ công ích. Hợp đồng quản lý cũng có thể được xem như là những thỏa thuận quá độ, cho phép có sự cải thiện vừa phải trước khi các hợp đồng và cơ cấu toàn diện hơn được xây dựng. Tương tự, một hợp đồng quản lý có thể được cơ cấu để tăng dần sự tham gia của khu vực tư nhân khi thu được các kết quả tích cực

- **Hạn chế:** sự chia tách giữa một bên là nghĩa vụ đối với quản lý và dịch vụ với một bên là việc lập các kế hoạch mở rộng và đầu tư vốn chứa đựng những rủi ro. Nhà thầu quản lý không có thẩm quyền hoặc quyền tự chủ cần thiết (chẳng hạn như với lực lượng lao động) để đạt được những thay đổi sâu sắc, có tính lâu dài. Nếu nhà điều hành được nhận một phần lợi nhuận hoặc được nhận một khoản thanh toán có tính chất khuyến khích, cần có các biện pháp phòng ngừa việc thổi phồng các kết quả đạt được hoặc việc không tiến hành duy tu bảo dưỡng hệ thống đầy đủ nhằm mục đích tăng thêm lợi nhuận

Theo thỏa thuận này, hệ thống ban đầu được thiết lập dựa trên nguồn tài chính của cơ quan nhà nước có thẩm quyền và được ký hợp đồng giao cho công ty tư nhân điều hành và duy trì hệ thống. Một phần phí dịch vụ được chuyển cho cơ quan nhà nước có thẩm quyền để thanh toán các khoản vay tài trợ cho việc mở rộng hệ thống.

Hợp đồng giao thầu cũng tương tự nhưng không đồng nhất với hợp đồng cho thuê. Không giống như hợp đồng cho thuê, trong đó khu vực tư nhân được giữ lại doanh thu từ khách hàng và thanh toán một khoản tiền thuê cụ thể cho cơ quan nhà nước có thẩm quyền ký hợp đồng cho thuê, một hợp đồng giao thầu cho phép khu vực tư nhân thu từ khách hàng, thanh toán cho cơ quan nhà nước có thẩm quyền ký hợp đồng giao thầu một khoản phí giao thầu cụ thể và giữ lại khoản doanh thu còn lại. Hợp đồng giao thầu có thể hấp dẫn hơn với các đối tác tư nhân vì hợp đồng này giảm bớt các rủi ro đi kèm với khả năng thu hồi vốn chậm khi cung cấp dịch vụ. Phí giao thầu thường được tính theo một tỷ lệ thỏa thuận trong mỗi đơn vị dịch vụ được bán ra.

1.2.3. Hợp đồng cho thuê

1.2.3.1. Khái niệm, đặc điểm

Theo một hợp đồng cho thuê, đối tác tư nhân chịu trách nhiệm về toàn bộ dịch vụ và thực hiện các nghĩa vụ liên quan đến chất lượng và tiêu chuẩn của dịch vụ. Ngoại trừ các khoản đầu tư mới và đầu tư thay thế thuộc trách nhiệm của cơ quan nhà nước có thẩm quyền, nhà điều hành chịu trách nhiệm cung cấp dịch vụ với chi phí và rủi ro do mình gánh chịu. Thời hạn của hợp đồng cho thuê thường là 10 năm và có thể được gia hạn kéo dài đến 20 năm. Trách nhiệm cung cấp dịch vụ được chuyển từ khu vực nhà nước sang khu vực tư nhân và rủi ro tài chính đối với việc điều hành và duy trì dịch vụ hoàn toàn do nhà điều hành tư nhân gánh chịu. Cụ thể, nhà điều hành tư nhân chịu trách nhiệm đối với các khoản lỗ và khoản nợ mà người tiêu dùng chưa trả. Việc cho thuê không bao gồm việc bán bất cứ tài sản nào cho khu vực tư nhân.

1.2.3.2. Cơ chế tài chính

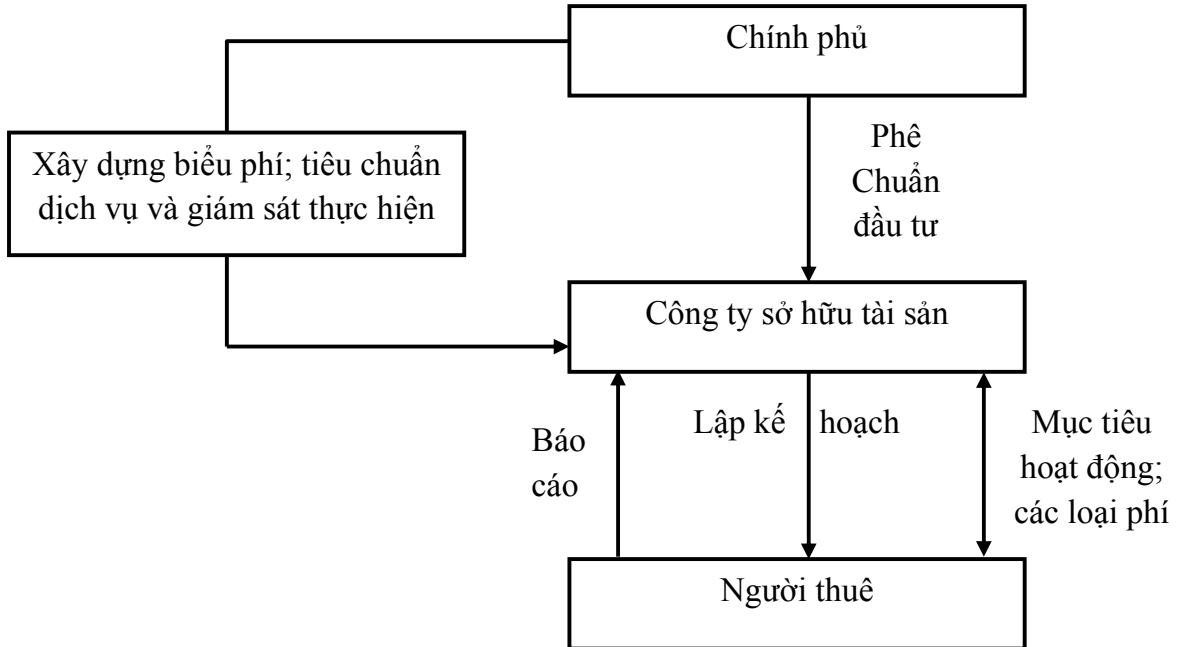
Theo thỏa thuận của hợp đồng cho thuê, khu vực nhà nước sẽ cung cấp tài chính để xây dựng những hệ thống ban đầu và sau đó đối tác nhà nước sẽ ký hợp đồng giao cho công ty tư nhân điều hành và duy trì hệ thống. Công ty tư nhân chuyển một phần phí dịch vụ cho cơ quan nhà nước có thẩm quyền để thanh toán các khoản vay tài trợ cho việc mở rộng hệ thống.

Đối với hợp đồng giao thầu cũng tương tự nhưng không đồng nhất với hợp đồng cho thuê. Không giống như hợp đồng cho thuê, trong đó khu vực tư nhân được giữ lại doanh thu từ khách hàng và thanh toán một khoản tiền thuê cụ thể cho cơ quan nhà nước có thẩm quyền ký hợp đồng cho thuê, một hợp đồng giao thầu cho phép khu vực tư nhân thu từ khách hàng, thanh toán cho cơ quan nhà nước có thẩm quyền ký hợp đồng giao thầu một khoản phí giao thầu cụ thể và giữ lại khoản doanh thu còn lại.

Lĩnh vực áp dụng loại hợp đồng này: hoạt động cho thuê cảng. Ví dụ kinh nghiệm của các nước Châu Á trong hoạt động cho thuê cảng⁽¹¹⁾.

⁽¹¹⁾ Phụ lục 3

Sơ đồ 1.2 Cấu trúc của Hợp đồng cho thuê



Nguồn: Klaus Felsing 2007

1.2.3.3. Ưu điểm và hạn chế

- **Ưu điểm:** Hợp đồng giao thầu có thể hấp dẫn hơn với các đối tác tư nhân vì hợp đồng này giảm bớt các rủi ro đi kèm với khả năng thu hồi vốn chậm khi cung cấp dịch vụ. Phí giao thầu thường được tính theo một tỷ lệ thỏa thuận trong mỗi đơn vị dịch vụ được bán ra.

- **Hạn chế:** Vấn đề chủ chốt trong việc chuyển từ các hợp đồng dịch vụ và hợp đồng quản lý sang một hợp đồng cho thuê là doanh thu của nhà thầu từ các khoản thanh toán của khách hàng và vì thế vấn đề về các mức phí dịch vụ ngày càng trở nên nhạy cảm. Điều này có thể đòi hỏi các thỏa thuận điều chỉnh và cơ cấu phí phức tạp. Thêm vào đó, đầu tư vốn vẫn thuộc nghĩa vụ của chính phủ và vốn đầu tư tư nhân không được huy động.

1.2.4. Hợp đồng nhượng quyền

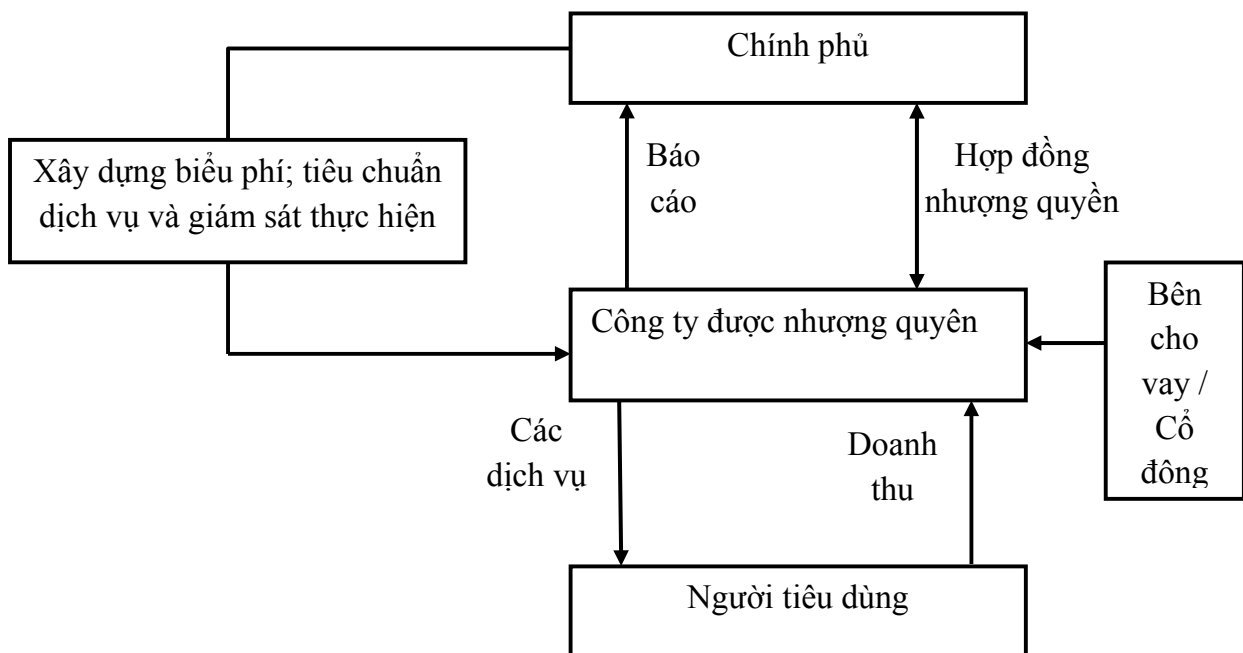
1.2.4.1. Khái niệm, đặc điểm

Hoạt động nhượng quyền cho phép nhà điều hành tư nhân (người được nhượng quyền) chịu trách nhiệm cung cấp toàn bộ dịch vụ trong một khu vực cụ thể, bao gồm

việc điều hành, duy tu bảo dưỡng, thu phí, quản lý, xây dựng và tu bổ hệ thống. Mặc dù nhà điều hành tư nhân chịu trách nhiệm cung cấp các tài sản, các tài sản này vẫn thuộc sở hữu của khu vực nhà nước thậm chí cả trong thời gian nhượng quyền. Khu vực nhà nước chịu trách nhiệm thiết lập các tiêu chuẩn hoạt động và đảm bảo rằng người được nhượng quyền đáp ứng được các tiêu chuẩn hoạt động đó. Điểm quan trọng là vai trò của khu vực nhà nước đã chuyển từ việc là một người cung cấp dịch vụ sang một người điều tiết và quản lý giá và chất lượng dịch vụ.

Một hợp đồng nhượng quyền thông thường có giá trị từ 25 đến 30 năm để nhà điều hành có đủ thời gian thu hồi vốn đầu tư và có được một khoản lợi nhuận hợp lý trong thời gian được nhượng quyền.

Sơ đồ 1.3 Cấu trúc của hợp đồng nhượng quyền



Nguồn: Klaus Felsing 2007.

1.2.4.2. Cơ chế tài chính

Đối với khu vực nhà nước, đối tác nhà nước có thẩm quyền có thể đóng góp vào chi phí đầu tư vốn nếu cần thiết. Đây có thể là một khoản “trợ cấp” đầu tư (khoản tài chính bù đắp) nhằm đảm bảo việc nhượng quyền có thể tồn tại một cách thương mại.

Chính phủ có thể được bù đắp cho những đóng góp của mình bằng việc nhận được một phần tương xứng trong khoản phí thu được.

Nhà điều hành tư nhân chịu trách nhiệm đối với toàn bộ các khoản đầu tư vốn và được nhượng quyền thu phí trực tiếp từ những người sử dụng hệ thống. Mức phí thông thường được thiết lập trong hợp đồng nhượng quyền, trong đó cũng có những điều khoản quy định mức phí này có thể được thay đổi như thế nào theo thời gian.

Trong một số trường hợp hạn hữu, chính phủ có thể lựa chọn việc cung cấp những hỗ trợ tài chính để giúp người được nhượng quyền có đủ vốn đầu tư. Người được nhượng quyền chịu trách nhiệm đối với bất kỳ khoản đầu tư cần thiết nào để xây dựng, nâng cấp hoặc mở rộng hệ thống và chịu trách nhiệm thu xếp vốn cho các khoản đầu tư đó từ nguồn lực của mình và từ các khoản phí do người sử dụng hệ thống chi trả. Người được nhượng quyền cũng chịu trách nhiệm đối với vốn hoạt động của hệ thống.

Lĩnh vực áp dụng mô hình này như viễn thông, điện, đường sắt và phân phối nước. Ví dụ kinh nghiệm của Hàn Quốc trong lĩnh vực đường sắt⁽¹²⁾.

1.2.4.3. Ưu điểm và hạn chế

- **Ưu điểm:** Nhượng quyền là một hình thức hiệu quả để thu hút nguồn tài chính cần thiết của khu vực tư nhân để tài trợ cho việc xây dựng mới hoặc tu bổ các cơ sở dịch vụ hiện tại. Ưu điểm chủ yếu của thỏa thuận nhượng quyền là tạo động lực cho nhà điều hành nâng cao hiệu quả và hiệu lực vì những thành quả trong việc nâng cao hiệu quả sẽ chuyển thành lợi nhuận và thu nhập cho người được nhượng quyền. Việc chuyển toàn bộ trách nhiệm tài chính và điều hành giúp người được nhượng quyền có thể đưa ra những ưu tiên và cải tiến mà họ cho rằng là cần thiết nhất.

- **Hạn chế:** Trở ngại chính của nhượng quyền là độ phức tạp của hợp đồng trong vấn đề xác định được các hoạt động của nhà điều hành. Chính phủ cũng cần nâng cao năng lực quản lý của mình trong các vấn đề liên quan đến giám sát phí dịch vụ và hoạt động dịch vụ. Hơn nữa, các hợp đồng dài hạn (điều cần thiết để thu hồi được các chi phí đầu tư chủ yếu) khiến quá trình đấu thầu và xây dựng hợp đồng trở nên phức tạp vì khó có khả năng dự đoán được những sự kiện sẽ diễn ra trong một khoảng thời gian dài 25

(12) Phụ lục 4

năm. Trở ngại này có thể được khắc phục bằng cách cho phép tiến hành rà soát định kỳ những điều khoản nhất định của hợp đồng trong bối cảnh môi trường xung quanh có sự thay đổi. Có thêm một rủi ro nữa là nếu không được qui định cụ thể trong hợp đồng, nhà điều hành tư nhân sẽ chỉ đầu tư vào những tài sản mới khi họ thấy rằng khoản đầu tư của họ có thể thu hồi được trong thời gian còn lại của hợp đồng trừ trường hợp những điều khoản của việc này nằm ngoài hợp đồng. Do tính chất phức tạp và dài hạn của các hợp đồng, các hợp đồng có thể gây ra những tranh cãi chính trị và gây khó khăn trong việc tổ chức. Một số lập luận cho rằng hoạt động nhượng quyền chỉ đem lại sự cạnh tranh hạn chế do chỉ có một số các nhà điều hành đáp ứng đủ tiêu chuẩn để điều hành một mạng lưới cơ sở hạ tầng lớn. Cũng có lo ngại rằng việc nhượng quyền không quy định các điều khoản độc quyền mà cho phép có thêm những nhà điều hành mới khi điều này phục vụ tốt nhất cho lợi ích của một số nhóm người tiêu dùng nhất định nhưng người được nhượng quyền không thể cung cấp được dịch vụ tương đương.

1.2.5. Hợp đồng BOT

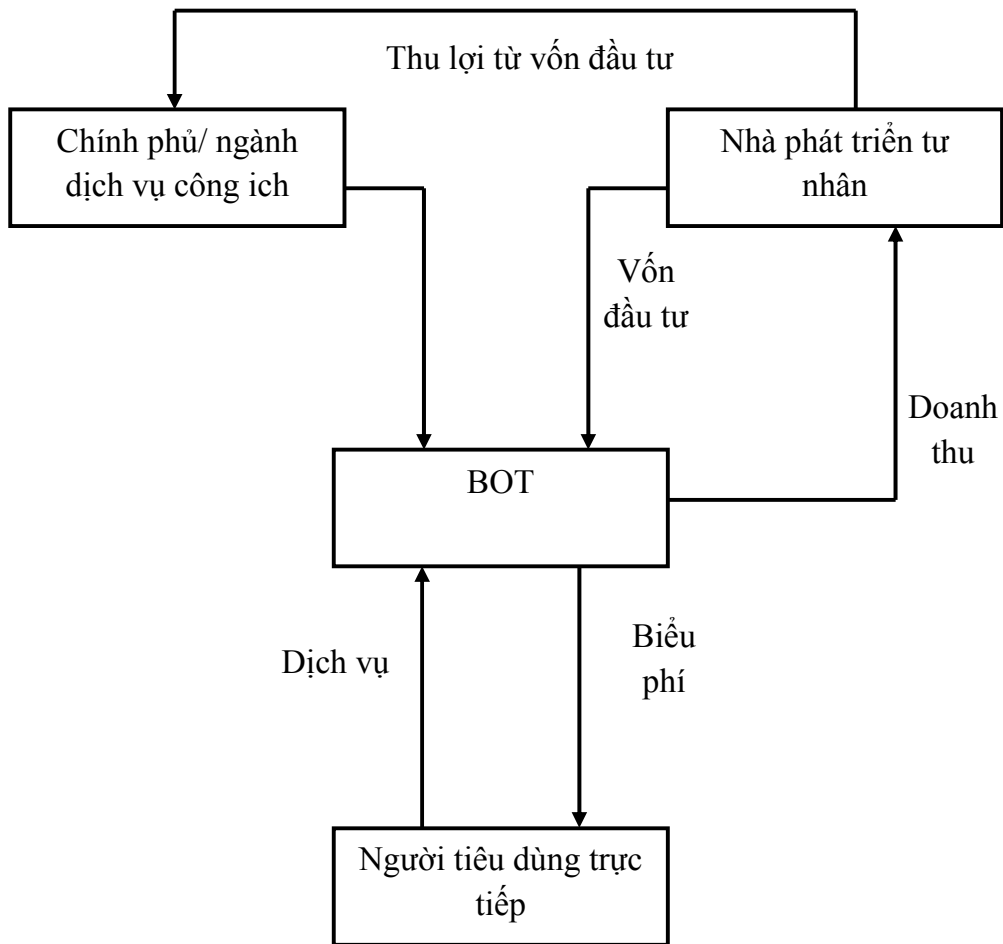
1.2.5.1. Khái niệm, đặc điểm

BOT và các thoả thuận tương tự là một hình thức nhượng quyền được chuyên môn hoá trong đó một công ty tư nhân hoặc một SPV cung cấp vốn và xây dựng một dự án cơ sở hạ tầng mới hoặc một hợp phần chính của dự án cơ sở hạ tầng căn cứ trên các tiêu chuẩn thực hiện do chính phủ quy định. Các biến thể của hợp đồng kiểu BOT bao gồm BOO, BTO, BT, BTL, DBFO,....

- Hợp đồng xây dựng- chuyển giao-kinh doanh (BTO) trong đó việc chuyển giao về sở hữu nhà nước được tiến hành khi việc xây dựng kết thúc mà không phải khi hợp đồng kết thúc.
- Hợp đồng xây dựng-sở hữu-kinh doanh (BOO) trong đó nhà đầu tư phát triển xây dựng và điều hành cơ sở dịch vụ mà không chuyển lại quyền sở hữu cho khu vực nhà nước.
- Hợp đồng thiết kế-xây dựng-kinh doanh (DBO), sở hữu không khi nào nằm trong tay của tư nhân. Thay vào đó, một hợp đồng được lập ra cho việc thiết kế, xây dựng và điều hành dự án cơ sở hạ tầng.
- Hợp đồng thiết kế-xây dựng-cấp vốn-kinh doanh (DBFO), trách nhiệm thiết kế, xây dựng, cấp vốn, điều hành được gói cùng với nhau và được chuyển cho đối tác tư

nhân. Các thoả thuận DBFO khác nhau rất nhiều về mức độ trách nhiệm tài chính được chuyển giao cho đối tác tư nhân. Ưu điểm của các dự án DBFO là nguồn vốn cho chúng được lấy một phần hoặc toàn bộ từ vốn vay, do đó tăng thêm lượng tài chính cho dự án. Các khoản phí trực tiếp thu từ người sử dụng (như phí sử dụng đường) thường là nguồn thu chủ yếu. Tuy nhiên, một số nguồn tài chính khác trong lĩnh vực đường bộ có thể bao gồm các khoản thanh toán tiền thuê, phí sử dụng đường do chính phủ trả cho nhà điều hành tư nhân, và lệ phí đăng ký phương tiện.

Sơ đồ 1.4 Cấu trúc của Hợp đồng BOT



Nguồn: Klaus Felsing 2007.

1.2.5.2. Cơ chế tài chính

Theo các hợp đồng BOT, đối tác tư nhân cung cấp vốn đầu tư cần thiết để xây dựng cơ sở dịch vụ mới. Điều quan trọng là nhà điều hành tư nhân được quyền sở hữu tài sản trong một khoảng thời gian quy định trong hợp đồng một khoảng thời gian đủ để cho đối tác tư nhân xây dựng cơ sở hạ tầng thu hồi chi phí đầu tư thông qua việc trả phí của người sử dụng. Các hợp đồng BOT thường yêu cầu những gói đầu tư tài chính phức tạp để đạt được lượng tài chính đủ lớn và thời gian thu hồi vốn đủ dài.

Khu vực nhà nước đồng ý mua một tỷ lệ tối thiểu sản lượng mà cơ sở dịch vụ tạo ra, đủ để nhà điều hành tư nhân thu hồi được chi phí trong quá trình hoạt động. Khi hợp đồng kết thúc, khu vực nhà nước nắm quyền sở hữu nhưng có thể lựa chọn việc tự đảm nhiệm việc điều hành, tiếp tục ký hợp đồng giao trách nhiệm điều hành cho nhà đầu tư cũ, hoặc trao hợp đồng điều hành mới cho một đối tác mới.

Lĩnh vực áp dụng mô hình này gồm đường, trường học, bệnh viện, xử lý chất thải rắn. Ví dụ: kinh nghiệm của Hồng Kông trong lĩnh vực xử lý chất thải rắn và kinh nghiệm của Ấn Độ trong việc duy trì tuyến đường thu phí⁽¹³⁾.

1.2.5.3. Ưu điểm và hạn chế

Các hợp đồng BOT được sử dụng rộng rãi để thu hút vốn đầu tư tư nhân đối với các dự án xây dựng và cải thiện cơ sở hạ tầng. Các thoả thuận BOT thường có xu hướng giảm bớt rủi ro tài chính cho đối tác tư nhân vì thông thường chỉ có một khách hàng là chính phủ. Tuy nhiên, đối tác tư nhân phải giữ được lòng tin rằng các thoả thuận mua dịch vụ sẽ được thực hiện một cách nghiêm túc.

1.3. Cơ chế tài chính của mô hình hợp tác công - tư

Cơ chế tài chính là một yếu tố quan trọng trong việc đánh giá, phân tích mô hình PPP. Cho nên các thoả thuận về tài chính và kinh tế trong lĩnh vực nghiên cứu cần phải được hiểu và được đánh giá một cách cẩn trọng. Chính sự hiểu biết về thực trạng đó sẽ giúp xác định được mục tiêu nghiên cứu và đưa ra các đề xuất, giải pháp cải thiện phù hợp.

⁽¹³⁾ Phụ lục 5a và 5b

Các dự án về phát triển cơ sở hạ tầng và cung cấp dịch vụ công của mối quan hệ đối tác nhà nước - tư nhân luôn cần vốn; đó là các nguồn tài chính bên ngoài cần thiết cho chi phí đầu tư ban đầu và sẽ được thu lại theo thời gian từ các nguồn doanh thu trong tương lai. Các khoản tài chính này có thể từ khu vực nhà nước hoặc khu vực tư nhân. Bất kể nguồn tài chính từ đâu, những khoản tiền này đi kèm với chi phí và do đó có tác động tới các vấn đề kinh tế của dự án và biểu phí đặt ra (và cả khả năng thanh toán). Vấn đề tài chính của dự án là sự tương quan giữa rủi ro tín dụng dự tính (được dự tính trên cơ sở những rủi ro về kỹ thuật, thương mại và các rủi ro khác liên quan tới dự án) và chi phí tài chính.

Trong mô hình PPP, cơ chế tài chính cần phải được xác lập minh bạch, công bằng giữa các bên tham gia trong việc cung cấp dịch vụ. Các nhà điều hành thông thường thiết lập một công ty dự án để thực hiện hợp đồng hợp tác giữa khu vực nhà nước và khu vực tư nhân, thường được gọi là công ty có chức năng đặc biệt (Consortium – Special Purpose Vehicle – SPV). Chủ sở hữu của các công ty này thường sẽ không cấp vốn cho tất cả các yêu cầu của dự án, thay vào đó, các công ty này sẽ huy động vốn bằng cách phát hành chứng khoán nợ trên thị trường vốn hoặc là đi vay thương mại.

1.3.1. Về phía đối tác nhà nước

Phần đóng góp của nhà nước trong dự án là tổng hợp các hình thức bao gồm: Vốn nhà nước⁽¹⁴⁾, các ưu đãi đầu tư, các chính sách tài chính có liên quan, được tính trong tổng mức đầu tư (tổng vốn đầu tư) của dự án, nhằm tăng tính khả thi của dự án. Căn cứ tính chất của từng dự án, phần góp của Nhà nước có thể gồm một hoặc nhiều hình thức nêu trên. Phần tham gia của Nhà nước không phải là phần góp vốn chủ sở hữu trong doanh nghiệp dự án, không gắn với quyền được chia lợi nhuận từ nguồn thu của dự án. Vốn nhà nước có thể dùng để trang trải một phần chi phí của dự án, xây dựng công trình phụ trợ, tổ chức bồi thường, giải phóng mặt bằng, tái định cư,...Ngoài ra nhà nước còn hỗ trợ về mặt tài chính như:

⁽¹⁴⁾ Vốn nhà nước theo quy định của pháp luật hiện hành bao gồm: vốn ngân sách nhà nước, vốn hỗ trợ phát triển chính thức, trái phiếu chính phủ, vốn tín dụng do nhà nước bảo lãnh, vốn tín dụng đầu tư phát triển của Nhà nước, vốn đầu tư phát triển của doanh nghiệp nhà nước và các vốn khác có dẫn đến nợ công do nhà nước quản lý

- Giao đất, cho thuê đất: miễn tiền thuê đất
- Ưu đãi về phí, các loại thuế khác nếu có
- Các khoản trợ cấp khác của chính quyền địa phương nơi có dự án:

Các chính phủ thường cung cấp các khoản trợ cấp để giảm mức phí dịch vụ vì mục đích hỗ trợ người nghèo, giải quyết các vấn đề về y tế công cộng, giải quyết các vấn đề về môi trường và/hoặc bởi vì những trở ngại về mặt chính trị đối với việc tăng mức phí. Có 02 loại trợ cấp bao gồm trợ cấp bằng tiền và trợ cấp không bằng tiền:

+ **Trợ cấp không bằng tiền:** đây là một cơ chế bồi thường được xây dựng trong cấu trúc biểu phí. Hầu hết các dự án cung cấp dịch vụ công của nhà nước mang lại hiệu quả sinh lợi không cao, đôi khi còn bị lỗ, các hoạt động dịch vụ này chủ yếu dựa vào ngân sách nhà nước cung cấp. Do đó, việc thiết lập mối quan hệ đối tác nhà nước – tư nhân sẽ làm cho dự án hiệu quả hơn và có thể đem lại một sự cải thiện đáng kể cho dịch vụ thông qua các khoản trợ cấp ngắn hạn và trung hạn. Loại trợ cấp này không chỉ làm tăng giá trị của dự án mà còn làm tăng những động lực đầu tư cho khu vực tư nhân, từ đó làm tăng hiệu quả hoặc duy trì các dịch vụ có giá trị hạn chế.

+ **Đối với trợ cấp tiền mặt:** Trợ cấp tiền mặt gồm các khoản thanh toán bằng tiền của chính phủ cho nhà điều hành tư nhân hoặc cho công ty thực hiện dự án. Các khoản thanh toán có thể được chi trả cho một phần đầu tư hoặc có thể liên quan tới việc cung cấp dịch vụ. Các khoản trợ cấp cần được thiết lập để đảm bảo rằng nhà điều hành có động cơ khuyến khích để đạt được các kết quả mong muốn theo chính sách mà họ đã đặt ra.

Để khắc phục những vấn đề nhạy cảm về chính trị trong việc tăng biểu phí dịch vụ, một khoản trợ cấp tiền mặt chung có thể được chi trả cho nhà cung cấp dịch vụ tư nhân giúp làm giảm biểu phí trung bình cần thiết mà khách hàng phải thanh toán, đồng thời đủ để bù đắp cho các khoản chi phí hoạt động đã bỏ ra của ngành dịch vụ công ích. Trong trường hợp này, việc thiết lập trước quy mô của khoản trợ cấp là cần thiết.

Như vậy, trợ cấp tiền mặt đôi khi không phải là một giải pháp hoàn hảo vì các khoản trợ cấp có thể tạo ra những khuyến khích sai lầm khiến dự án hoạt động không hiệu quả hoặc dẫn đến những kết quả không mong muốn khác.

- Các khoản hỗ trợ về việc vay tín dụng, mua ngoại tệ cho doanh nghiệp dự án: nhà nước có thể dùng mối quan hệ và các thế mạnh về chính trị để hỗ trợ cho công ty được thành lập từ dự án trong việc huy động vốn vay thương mại với lãi suất ưu đãi và mua ngoại tệ với giá mềm hơn giá thị trường.

1.3.2. Đối tác tư nhân

Vốn của tư nhân tham gia dự án gồm vốn chủ sở hữu của nhà đầu tư, các nguồn vốn thương mại trong nước và quốc tế và các nguồn vốn khác được huy động theo nguyên tắc không dẫn đến nợ công. Nhà đầu tư có thể huy động vốn vay thương mại, và các nguồn vốn khác không có bảo lãnh của chính phủ.

Về phía chủ sở hữu của Nhà đầu tư trong dự án, Vốn của chủ sở hữu trong dự án phải đảm bảo tối thiểu bằng 30%⁽¹⁵⁾ vốn của khu vực tư nhân tham gia dự án. Nhà đầu tư có thể huy động vốn vay thương mại và các nguồn vốn khác không có bảo lãnh của chính phủ.

1.4. Những lợi ích và hạn chế khi thực hiện hợp tác công tư

1.4.1. Lợi ích khi thực hiện hợp tác công tư

- *Tiết kiệm chi phí:* Với mô hình hợp tác công – tư chính quyền địa phương có thể nhận ra tiết kiệm chi phí cho việc đầu tư cũng như chi phí của việc vận hành và bảo trì của những dịch vụ đó. Chẳng hạn như, tiết kiệm chi phí xây dựng được phát hiện ra bằng cách kết hợp với chi phí thiết kế với chi phí xây dựng trong cùng một hợp đồng. Sự tác động qua lại hoặc sự hỗ trợ giữa những người thiết kế và những nhà thầu trong cùng một đội có thể tạo ra nhiều sáng kiến và chi phí thiết kế ít nhất. Hoạt động thiết kế và xây dựng có thể được thực hiện hiệu quả hơn, do đó làm giảm thời gian thiết kế và xây dựng và cho phép những tiện nghi được sử dụng một cách nhanh chóng hơn. Tất cả những chi phí cho những dịch vụ chuyên ngành có thể giảm xuống cho những hoạt động kiểm tra và quản lý hợp đồng. Thêm vào đó, những rủi ro của sự dãn trải dự án cũng sẽ được giảm bớt bằng những hợp đồng thiết kế và xây dựng.

Tiết kiệm chi phí cũng có thể được nhận ra bởi chính quyền địa phương trong quá

⁽¹⁵⁾ Quyết định số 71/2010/QĐ-TTg ngày 09 tháng 11 năm 2010 của Thủ tướng Chính phủ về thí điểm đầu tư theo hình thức đối tác công – tư.

trình hoạt động và bảo trì của những hệ thống tiện nghi / thiết bị chức năng và dịch vụ. Đối tác tư nhân có thể giảm chi phí này bằng cách áp dụng tính kinh tế của quy mô, kỹ thuật mới, thủ tục linh hoạt hơn, và những hợp đồng bồi thường, hoặc bằng cách giảm chi phí quản lý.

- *Chia sẻ rủi ro*: Với hình thức hợp tác công – tư, chính quyền địa phương có thể chia sẻ những rủi ro với đối tác tư nhân. Những rủi ro có thể bao gồm những chi phí hoạt động dàn trải/ thừa, không thể bắt gặp những kế hoạch cho việc cung cấp dịch vụ, khó khăn trong việc tuân theo môi trường xung quanh và những nguyên tắc khác, hoặc là những rủi ro mà doanh thu không bù đắp được chi phí hoạt động và chi phí vốn.

- *Cải tiến cấp độ dịch vụ hoặc là bảo trì*: PPP có thể giới thiệu sáng kiến làm thế nào việc phân phối dịch vụ được thực hiện và tổ chức. PPP cũng giới thiệu những kỹ thuật mới và kinh tế của quy mô rằng việc giảm chi phí hoặc cải thiện chất lượng và mức độ của dịch vụ.

- *Gia tăng doanh thu*: PPP có thể thiết lập phí người sử dụng cái mà phản ánh chi phí thật của việc cung cấp một dịch vụ cụ thể. PPP cũng cho cơ hội để giới thiệu những nguồn lực hiệu quả/ mới mẻ hơn mà những nguồn lực này không thể là những phương pháp thường của cung cấp dịch vụ.

- *Thực hiện hiệu quả hơn*: Hiệu quả có thể được nhận ra thông qua những hoạt động liên kết đa dạng như xây dựng và thiết kế, và thông qua những thủ tục và hợp đồng linh động hơn và sự phê duyệt nhanh hơn cho việc cung cấp vốn cho dự án và một quy trình ra quyết định hiệu quả hơn. Việc cung cấp dịch vụ hiệu quả hơn không chỉ giúp cho việc cung cấp dịch vụ nhanh hơn mà còn giảm được chi phí.

- *Những lợi ích kinh tế*: PPP mang lại nhiều lợi ích kinh tế chẳng hạn như làm gia tăng mối liên hệ của chính quyền địa phương với khu vực tư nhân để từ đó kích thích khu vực tư nhân tham gia cùng nhà nước cung cấp các dịch vụ công trên địa bàn và đóng góp vào tăng trưởng lao động và kinh tế. Những công ty tư nhân ngày càng trở nên chuyên nghiệp trong những mối quan hệ giữa đối tác nhà nước và tư nhân có thể xuất khẩu những chuyên gia của họ và tìm kiếm thêm thu nhập.

Tóm lại, mô hình hợp tác công – tư có những lợi ích nổi bật cho các thành phần trong nền kinh tế như sau:

Bảng 1.2 Những lợi ích nổi bật cho các thành phần trong nền kinh tế

Lợi ích đối với khu vực công	Lợi ích đối với khu vực tư	Lợi ích đối với người lao động	Lợi ích đối với người tiêu dùng
+Tối đa hóa doanh thu; +Cung cấp khả năng tiếp cận dịch vụ phổ thông; +Đảm bảo các dịch vụ cơ bản có giá cả hợp lý; +Thúc đẩy cạnh tranh lành mạnh; +Thu hút các nhà đầu tư; +Cải thiện phúc lợi công cộng.	+ Đảm bảo quy trình quản lý điều tiết ổn định, minh bạch; + Đảm bảo phân bổ tài sản và tái cơ cấu tổ chức đem lại hoạt động hiệu quả; +Cung cấp nguồn nhân lực đã được đào tạo; +Tạo ra nhiều cơ hội đầu tư hơn	+ Đảm bảo đối xử công bằng với người lao động hiện tại + Cung cấp các cơ hội việc làm + Cải thiện năng suất, hiệu quả và đời sống tinh thần	+Đảm bảo giá cả hợp lý +Cải thiện chất lượng và độ tin cậy của dịch vụ +Tăng trách nhiệm giải trình và khả năng phản hồi nhanh

Nguồn: Klaus Felsing 2007.

1.4.2. Những rủi ro tiềm tàng khi thực hiện hợp tác công tư:

Mô hình hợp tác – công tư mang lại nhiều lợi ích cho đối tác nhà nước và tư nhân. Tuy nhiên, mô hình này cũng có một số rủi ro nhất định⁽¹⁶⁾:

- *Sự thiếu kiểm soát của chính phủ*: ở bản chất của mối quan hệ đối tác nhà nước – tư nhân, là gắn liền với những rủi ro, những lợi ích và việc ra quyết định của những đối tác. Những rủi ro đối với các đối tác tư nhân là việc xác định dịch vụ nào được cung cấp và giá của chúng được xác định như thế nào. Điều này dẫn đến các mối lo ngại như ai sẽ là người kiểm soát việc cung ứng dịch vụ. Vấn đề của kiểm soát cần được chú trọng tại thời điểm dự án được xác định và được duy trì cho đến khi hợp đồng được thỏa thuận. Chính quyền địa phương có quyền và trách nhiệm thiết lập nên các tiêu chuẩn dịch vụ và để đảm bảo rằng lợi ích công được bảo vệ.

⁽¹⁶⁾ Ministry of Affairs, British Columbia “Public Private Partnership : A Guide for Local Government” May 1999, page 15 and 16.

- *Tăng chi phí:* một rủi ro tiếp theo cũng dành cho khu vực công là việc quản lý chi phí và các chính sách về giá. Ta biết rằng không phải bất kỳ chính quyền địa phương nào cũng xem xét chi phí thật sự của việc cung cấp dịch vụ khi thiết lập những chính sách giá cả cho những dịch vụ đó. Chẳng hạn như những chi phí quản lý hoặc là những chi phí quản trị và những chi phí khấu hao của tài sản thường không được tính trong giá của dịch vụ riêng lẻ. Trong một số trường hợp, có những trợ cấp rõ ràng cho những dịch vụ cụ thể. Chi phí quản lý của sự tranh luận trong khu vực công làm tăng chi phí hoặc chi phí của việc phát triển những chính sách phức tạp có thể phủ nhận giá trị của mối quan hệ đối tác nhà nước – tư nhân cho những dịch vụ cụ thể.

- *Những rủi ro chính trị:* một mối quan hệ đối tác nhà nước – tư nhân mà trong đó sự kết hợp của những chính quyền địa phương thiếu kinh nghiệm và những nhà đầu tư tư nhân thiếu trình độ, không hiểu rõ có thể gây ra những rủi ro chính trị rất cao. Chính quyền địa phương mong muốn giảm rủi ro này bằng cách ký những hợp đồng hợp tác ít phức tạp và hiệu rõ hơn.

- *Không chấp nhận mức độ giải trình:* Những dịch vụ mà chính phủ cung cấp chắc chắn nhạy cảm hơn so với các dịch vụ thông thường khác trong những điều kiện của nhu cầu công khai vì trách nhiệm và giải trình. Đối với mối quan hệ đối tác nhà nước – tư nhân, mức độ giải trình cho việc cung cấp dịch vụ thì ít rõ ràng hơn. Điều này có thể gây ra sự chỉ trích công khai của những thỏa thuận hợp tác và đối tác tư nhân, hoặc yêu cầu gia tăng mối liên hệ với chính quyền địa phương để bảo đảm cho việc chấp thuận và phản ứng lại những yêu cầu công khai.

- *Dịch vụ không tin cậy:* đối tác tư nhân có thể bị xảy ra đối với các vấn đề về lao động, tài chính hoặc là các tình trạng khác mà có thể ảnh hưởng đến danh dự của họ. Những hợp đồng đối tác nhà nước – tư nhân nên lường trước những khó khăn và đưa ra những giải pháp để đối phó với chúng.

- *Khả năng không có lợi ích từ sự cạnh tranh:* Sự cạnh tranh giữa các đối tác tư nhân với nhau để đảm bảo quyền lợi để tiến tới một mối quan hệ đối tác nhà nước – tư nhân là một lợi ích quan trọng của chính quyền địa phương. Sự cạnh tranh dẫn đến sự hiệu quả, đổi mới và chi phí thấp hơn. Chính quyền địa phương có thể không có lợi ích từ mối quan hệ đối tác nhà nước – tư nhân nếu như chỉ có một số đối tác tư nhân tiềm năng hạn chế về chuyên môn và những đề xuất.

- *Chất lượng giảm hoặc là hiệu quả của dịch vụ*: nếu như cấu trúc không tốt, hợp đồng đối tác nhà nước – tư nhân có thể gây ra một sự giảm sút trong chất lượng dịch vụ, cung cấp dịch vụ không hiệu quả hoặc thiếu bảo trì những tiện nghi. Chính quyền địa phương cũng nên xem xét mục tiêu chi phí trong việc định thiết lập nên những tiêu chuẩn đánh giá cho những dự án và những dịch vụ.

Trên đây là khung lý thuyết về mô hình hợp tác công tư. Tuy nhiên, tùy vào đặc điểm của từng ngành, lĩnh vực và kinh tế của từng vùng mà chọn hình thức đầu tư cho phù hợp. Bên cạnh đó, đối tác nhà nước và tư nhân cần nghiên cứu kỹ dự án trong từng lĩnh vực để đi đến hợp đồng mà hai bên có lợi nhất.

1.4.3. Những can thiệp vì người nghèo trong bối cảnh của mối quan hệ đối tác nhà nước - tư nhân

Để khuyến khích nhà điều hành phục vụ nhóm người có thu nhập thấp trong một mối quan hệ đối tác nhà nước - tư nhân, cần thiết phải xem xét các cơ chế cung cấp dịch vụ chi phí thấp, cơ cấu giá khuyến khích khách hàng thanh toán, cấp vốn với chi phí vốn thấp cho việc mở rộng hệ thống và các cơ chế hợp đồng khác liên quan tới những đặc điểm cụ thể của nhóm dân số có thu nhập thấp. Các thỏa thuận về mối quan hệ đối tác nhà nước - tư nhân có thể được thiết lập để đáp ứng nhiều hơn các yêu cầu của khách hàng có thu nhập thấp theo nhiều cách. Những cách này bao gồm cả các điều khoản hoặc nội dung trong hợp đồng và những thay đổi trong cách tiếp cận lịch trình cải cách. Cụ thể là⁽¹⁷⁾:

- *Khuôn khổ cải cách*:
 - + Cam kết chính sách đối với nhóm người có thu nhập thấp phải rõ ràng và chặt chẽ.
 - + Cần có thỏa thuận thống nhất về các nhóm trong dân số là những nhóm người có thu nhập thấp, cũng như xác định tổ chức thể chế nào chịu trách nhiệm cập nhật thông tin về nhóm người có thu nhập thấp và theo dõi mức độ tiếp cận dịch vụ của họ.
 - + Cần thu thập các dữ liệu hiện tại đối với nhóm người có thu nhập thấp về các

⁽¹⁷⁾ Klaus Felsing, a former staff member of the Asian Development Bank's (ADB) Regional and Sustainable Development Department (RSDD), Special Initiative Group (RSOD-SI) and a member of the Innovation and Efficiency Initiative (IEI) Team: "Handbook of Public Private Partnership", Chapter 3, page 24, 2007.

vấn đề dịch vụ, những ưu tiên và mức độ tiếp cận dịch vụ. Những dữ liệu này sẽ được sử dụng để đưa ra chiến lược và mục tiêu về phạm vi cung cấp dịch vụ đồng thời thiết lập cơ sở để đánh giá những tiến bộ. Việc tham vấn trong cộng đồng nhóm người có thu nhập thấp cần được tiến hành thường xuyên để hiểu rõ về mức độ chất lượng dịch vụ hiện tại, những trở ngại và những ưu tiên.

+ Cần xem xét trung thực về vai trò của các nhà cung cấp dịch vụ quy mô nhỏ hiện tại và trong tương lai hoặc các nhà cung cấp dịch vụ không chính thức và khả năng dùng những nhà cung cấp này trong ngắn hạn và trung hạn để lấp những khoảng trống trong cung cấp dịch vụ cho tới khi phạm vi cung cấp dịch vụ được mở rộng thông qua mối quan hệ đối tác nhà nước - tư nhân.

+ Cần xem xét lại có tồn tại sự ngăn cản nào về mặt luật pháp đối với các thỏa thuận dịch vụ không chính thức hoặc xây dựng các tiêu chuẩn cung cấp dịch vụ căn cứ trên những trở ngại của cộng đồng hay không.

- *Các cân nhắc về tài chính:*

Chính sách trợ cấp của chính phủ cần được kiểm tra lại nhằm đạt được các mục tiêu thu hồi chi phí trong mối quan hệ đối tác nhà nước - tư nhân.

- *Hợp đồng thiết lập mối quan hệ đối tác nhà nước - tư nhân*

+ Hợp đồng cần có tính linh hoạt để cung cấp dịch vụ có mức độ phù hợp với khả năng tài chính của nhóm người có thu nhập thấp và có khả năng nâng cấp lên.

+ Tương tự như vậy, cần có các tiêu chuẩn về công nghệ và tiêu chuẩn xây dựng phù hợp với chi phí thấp.

+ Khả năng đóng góp của nhóm người thu nhập thấp không phải bằng tiền, chẳng hạn như thông qua sức lao động cũng cần được xem xét

+ Hợp đồng cần hỗ trợ mối quan hệ đối tác hoặc cùng hoạt động với những nhà cung cấp dịch vụ quy mô nhỏ hoặc với cộng đồng khi phù hợp để cung cấp dịch vụ cho một nhóm người có thu nhập thấp cụ thể.

1.5. Đặc điểm của lĩnh vực y tế - bệnh viện

- Từ lâu, y tế - bệnh viện được hiểu là dịch vụ công⁽¹⁸⁾ và người ta thường tin rằng các dịch vụ công nên được giao cho các định chế công quản lý, thực hiện để đảm bảo tính công bằng. Niềm tin này không phải không có cơ sở. Các định chế công thường được cho là mang tính chất không vụ lợi, do đó dịch vụ (hoặc sản phẩm) mà khu vực nhà nước cung ứng cho người dân sẽ đồng đều và không phân biệt đối xử giữa người có tiền và người không có tiền. Nhiều người bênh vực cho vai trò này của Nhà nước, đặc biệt đối với các dịch vụ y tế (chữa bệnh miễn phí cho người nghèo), cho rằng điều này tạo nên một nền tảng công bằng cần thiết cho sức khỏe và kiến thức của cộng đồng, để mọi người có thể hưởng được một điểm xuất phát với cơ hội như nhau trong cuộc sống.

- Y tế - bệnh viện: là một dịch vụ thiết yếu trong cuộc sống mà hầu hết mọi người đều sử dụng. Đây là loại hình dịch vụ mà mọi người tự nguyện tìm đến và nhà nước hay nhà cung cấp dịch vụ không ép buộc. Hoạt động y tế là một hoạt động mà gắn bó với sinh mạng con người, nên nhà nước cần phải tập trung nguồn lực để xây dựng và phát triển y tế - bệnh viện sau cho đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của người dân.

- Xã hội hóa dịch vụ y tế:

+ Xã hội hóa thực chất là sự chuyển giao một số công việc thuộc về chức năng, nhiệm vụ của nhà nước do nhà nước đang thực hiện cho tổ chức hoặc cá nhân có đủ những điều kiện theo quy định của pháp luật đảm nhiệm.

+ Xã hội hóa cũng là quá trình chuyển giao áp dụng các ưu điểm ở lĩnh vực tư nhân vào lĩnh vực công hay nói cách khác là quá trình thu hút trí tuệ, sức mạnh của nhân dân thành sức mạnh của nhà nước.

Như vậy, xã hội hóa là nhằm huy động, khuyến khích sự tham gia tích cực của cả xã hội vào việc cung ứng dịch vụ; tạo ra sự đa dạng, phong phú về loại hình, chất lượng và giá cả dịch vụ; tạo ra cho đời sống xã hội nhiều nguồn lực phục vụ nhu cầu của xã hội, đáp ứng ngày càng tốt hơn cho xã hội; và thông qua đó tăng cường ý thức, trách

⁽¹⁸⁾ Dịch vụ công là hoạt động của các cơ quan nhà nước trong việc thực thi các chức năng quản lý hành chính nhà nước và bảo đảm cung ứng những hàng hoá công cộng phục vụ nhu cầu (lợi ích) thiết yếu của xã hội. Dịch vụ công có thể chia thành 3 loại: Dịch vụ hành chính công; Dịch vụ sự nghiệp công và Dịch vụ công ích, phi lợi nhuận.

nhiệm của mọi người đối với những vấn đề liên quan đến quyền lợi chung của cộng đồng. Một số hình thức xã hội hóa như: khoán, nhượng quyền và cạnh tranh công khai. Nguyên nhân là ngân sách không đủ đáp ứng nhu cầu đầu tư mới để cải thiện công nghệ, cải thiện quy trình quản lý, đào tạo và huấn luyện nhân viên đồng thời tăng lương bổng cho nhân viên để tăng cường chất lượng phục vụ. Trong khi đó, một xã hội dân sự tiên bộ có những nhu cầu phát triển mới. Mọi người dân trong cộng đồng, dù nghèo hay giàu, đều đòi hỏi chất lượng cuộc sống ngày càng được nâng cao, mà một trong những chuẩn mực có thể đánh giá được chính là chất lượng phục vụ tại các bệnh viện công.

1.6. Ý nghĩa của hợp tác công - tư trong y tế

Hợp tác công – tư trong y tế có ý nghĩa quan trọng như sau:

- *Huy động vốn tư nhân cho lĩnh vực y tế*: các chính phủ đối mặt với nhu cầu ngày càng tăng trong việc tìm đủ nguồn tài chính để phát triển và duy trì cơ sở hạ tầng theo yêu cầu của sự gia tăng của dân số. Các chính phủ gặp khó khăn bởi nhu cầu đô thị hóa ngày càng tăng, nhu cầu tu bổ những cơ sở hạ tầng đã được xây dựng lâu năm, nhu cầu mở rộng mạng lưới dịch vụ cho dân số mới tăng lên và nhu cầu đem lại dịch vụ cho những khu vực trước đây chưa được cung cấp hoặc được cung cấp chưa đầy đủ. Hơn nữa, các dịch vụ cơ sở hạ tầng thường có doanh thu thấp hơn chi phí, vì vậy phải bù đắp thông qua trợ cấp và do đó làm cho nguồn lực nhà nước bị hao mòn thêm.

Cùng với khả năng tài chính hạn chế của hầu hết các chính phủ, những áp lực kể trên dẫn tới mong muốn huy động vốn từ khu vực tư nhân vào đầu tư phát triển cơ sở hạ tầng.

- *Mối quan hệ đối tác nhà nước – tư nhân là công cụ để đạt hiệu quả lớn hơn*: sử dụng hiệu quả các nguồn lực hiếm hoi của nhà nước là một thách thức lớn đối với các chính phủ - và là một trong những nguyên nhân chính làm nhiều chính phủ không hoàn thành được các mục tiêu đặt ra. Nguyên nhân là do đặc thù của khu vực nhà nước có quá ít hoặc không có động cơ thiết lập tính hiệu quả trong tổ chức và quy trình hoạt động của mình và vì thế có vị thế không thuận lợi trong việc xây dựng và điều hành các cơ sở hạ tầng một cách hiệu quả. Việc đưa những động cơ khuyến khích như vậy vào khu vực nhà nước là khó khăn, mặc dù không phải không thực hiện được. Kinh nghiệm Singapore cho ta thấy rằng một sự thành công trong việc cho tư nhân tham gia đầu tư y tế, cụ thể là tập đoàn y tế Parkway. Tập đoàn này phát triển mạnh và có nhiều công ty

cổ phần hoạt động trong lĩnh vực y tế như: Công ty chuyên cung cấp dược, sản xuất thuốc, đào tạo và bệnh viện quốc tế Singapore.

- *Mối quan hệ đối tác nhà nước tư nhân là chất xúc tác cho cải cách khu vực công rộng rãi hơn*: các chính phủ đôi khi coi mối quan hệ đối tác nhà nước - tư nhân là một chất xúc tác kích thích việc thảo luận và cam kết rộng rãi hơn về chương trình cải cách trong lĩnh vực, trong đó mối quan hệ đối tác nhà nước - tư nhân chỉ là một bộ phận cấu thành. Một vấn đề then chốt là luôn luôn phải tái cơ cấu và làm rõ vai trò của các bên. Đặc biệt cần kiểm tra lại và phân bổ lại vai trò của các nhà hoạch định chính sách, nhà quản lý, nhà cung cấp dịch vụ, đặc biệt nhằm huy động vốn và đạt hiệu quả như đã trình bày ở trên. Một chương trình cải cách bao gồm mối quan hệ đối tác nhà nước - tư nhân mang tới cơ hội xem xét lại việc phân bổ vai trò của các bên nhằm xoá bỏ các xung đột có khả năng xảy ra và công nhận một tổ chức tư nhân như là một bên có khả năng tham gia. Tiến hành một giao kết quan hệ đối tác nhà nước - tư nhân cụ thể thường thúc đẩy từng bước cải cách nhằm hỗ trợ việc phân bổ mới vai trò của các bên, chẳng hạn như việc thông qua các điều luật và thành lập những cơ quan quản lý riêng biệt. Đặc biệt việc kiểm tra lại các các thoả thuận chính sách và điều tiết quản lý là những vấn đề tối quan trọng đối với thành công của một dự án quan hệ đối tác nhà nước - tư nhân. Như vậy, hợp tác công tư là công cụ vô cùng hữu hiệu trong công tác huy động vốn tư nhân cho lĩnh vực y tế mà không làm vai trò nhà nước mất đi, mà đây còn là công cụ hữu hiệu trong cải cách quản trị dịch vụ công.

1.7. Cơ chế tài chính trong mô hình hợp tác công - tư

PPP có nhiều hình thức và được cụ thể theo từng hợp đồng như: DBFO, DBO, BOT, BT, BTL,.... Tuy nhiên để hiểu rõ về cơ chế tài chính của một PPP, ta nghiên cứu cụ thể hợp đồng DBFO với các đặc điểm sau⁽¹⁹⁾:

- Đây là hình thức biến thể của hợp đồng BOT với các đặc điểm sau: Đây là loại hợp đồng dài hạn có thể lên tới 30 năm, trong những trường hợp cá biệt có thể từ 7 đến 10 năm tùy vào bản chất của từng loại dịch vụ cung cấp.

- Chi tiết đầu ra của dự án: Đối với loại hình này thì những yêu cầu đầu ra được

¹⁹ Ministry of Finance, Singapore, Handbook of Public private partnership, version 1, 2004, page 1

cụ thể hóa trước thay vì là các yếu tố đầu vào. Nhà đầu tư tư nhân tìm ra những giải pháp và sáng kiến để đáp ứng theo những yêu cầu của khu vực nhà nước.

- Thành lập công ty có chức năng đặc biệt: Loại hình phổ biến nhất của công ty có chức năng đặc biệt là công ty cổ phần.

- Chia sẻ trách nhiệm: trách nhiệm và rủi ro có thể được quản lý và kiểm soát tốt hơn bởi khu vực tư nhân, được chuyển thành công ty có chức năng đặc biệt.

- Cơ chế thanh toán: khu vực tư chỉ thanh toán một lần khi dịch vụ hoàn thành và không thanh toán và chấm dứt hợp đồng nếu như khu vực tư nhân thực hiện không đúng theo hợp đồng đã ký kết.

- Hợp đồng linh hoạt với những cơ chế thỏa thuận: trong quá trình hoàn thiện dự án của hợp đồng có thể gặp một số khó khăn nhất định thì hai bên sẽ bàn bạc cùng nhau trên cơ sở đôi bên cùng có lợi.

- ***Tài chính của hợp đồng:***

- + Nhà nước hỗ trợ về các khoản thuế và các khoản trợ cấp khác: nhà nước tạo điều kiện cho doanh nghiệp dự án mua ngoại tệ với giá ưu đãi, tạo quỹ đất sạch cho dự án, hỗ trợ về sử dụng các dịch vụ công cộng, khuôn viên,...

- + Tài chính tư nhân: Nhà tài chính tư nhân sẽ xây dựng kế hoạch tài chính cho toàn bộ dự án thông qua các cơ cấu về vốn. Công ty có mục đích đặc biệt được sở hữu bởi nhiều cổ đông. Doanh nghiệp dự án sẽ nhận vốn từ chủ sở hữu, phát hành trái phiếu, cổ phiếu, vay thương mại,...

- + Nhà đầu tư vốn: là các nhà đầu tư đầu tư vào các dự án DBFO sau khi dự án này đã hình thành tài sản.

- + Nhà cung cấp nợ: bao gồm ngân hàng và các tổ chức tài chính.

1.8. Mô hình hợp tác công - tư trong y tế ở một số nước

Tham khảo mô hình PPP trong lĩnh vực y tế ở Trung Quốc và Singapore để rút kinh nghiệm cho Việt Nam. Mỗi quốc gia có đặc trưng riêng và có những kinh nghiệm đáng ghi nhận. Ở Trung Quốc, đây là quốc gia phát triển theo con đường xã hội chủ nghĩa và nền kinh tế thị trường giống như Việt Nam. Lịch sử và hiện tại cho thấy rằng Trung Quốc vẫn thực hiện chế độ bao cấp và thực hiện trợ cấp cho lĩnh vực y tế, đặc biệt các vùng sâu, vùng xa và các vùng đặc biệt khó khăn. Tuy nhiên, ngày nay Trung Quốc đã và đang thực hiện tư nhân hóa lĩnh vực này do ngân sách nhà nước còn hạn

hẹp. Một lý do nữa là do điều kiện kinh tế - xã hội của Trung Quốc cũng gần giống Việt Nam. Thu nhập bình quân đầu người của Trung Quốc cũng còn thấp khoảng 1900 đô la Mỹ/năm⁽²⁰⁾. Cơ chế thanh toán trong việc khám, chữa bệnh cũng giống Việt nam gồm Chính phủ trợ cấp, bảo hiểm y tế và từ tiền túi của cá nhân người bệnh.

Singapore là một nước Châu Á, diện tích nhỏ nhưng là một nước phát triển và có mức sống cao với thu nhập bình quân đầu người khoảng 28.000USD/năm. Về PPP trong y tế của Singapore, Singapore thực hiện tư nhân hóa hệ thống y tế - bệnh viện; có sự kiểm soát và phân cấp quản lý chặt chẽ cho khu vực tư nhân tham gia. PPP trong y tế - bệnh viện của Singapore được thể hiện qua cơ chế thanh toán viện phí (Chính phủ, tài khoản tiết kiệm y tế, bảo hiểm và tiền túi người bệnh). Chính phủ nước này muốn người dân có ý thức về trách nhiệm cá nhân trong vấn đề khám, chữa bệnh. Tuy nhiên, thật ra thu nhập bình quân đầu người của người dân Singapore quá cao nên họ sẵn sàng chi tiêu cho việc khám chữa bệnh và trích một phần lương vào tài khoản tiết kiệm.

1.8.1. Hợp tác công tư trong lĩnh vực y tế tại Singapore

Singapore là một quốc gia nhỏ với diện tích khoảng 710 Km² và dân số khoảng 4.9 triệu người. Cơ cấu dân số gồm 74.7% người Hoa, 13.6% người Malays, 8.9% người Indians và khác là 2.8%. Singapore có cơ cấu dân số trẻ gồm 18.4% dưới 15 tuổi, 72.9% từ 15 tuổi đến 64 tuổi và trên 65 tuổi là 8.7%⁽²¹⁾.

1.8.1.1. Điều kiện và bối cảnh⁽²²⁾

Thành lập năm 1819 khi còn là thuộc địa của Anh, Singapore thừa hưởng một cơ sở thuế cao và cung cấp hệ thống y tế chung. Sau khi giành độc lập 1965, chính phủ mới xem xét lại vai trò của chính phủ và kế đến là phúc lợi xã hội. Phúc lợi xã hội trên cơ sở thuế nặng nề thì không phải là lựa chọn khôn ngoan, quả thật đó là một hướng đi đổ nát. Người dân Singapore nghĩ rằng chủ nghĩa thịnh vượng không độc lập với các chính

⁽²⁰⁾) <http://www.tradingeconomics.com>

⁽²¹⁾) www.tradingeconomics.com/economics/gdp-growth.aspx

⁽²²⁾) Meng-Kin Lim - Department of Community, Occupational and Family Medicine, Faculty of Medicine, National University of Singapore, MD3, 16 Medical Drive, Singapore 117597: "Shifting the burden of health care finance: a case study of public-private partnership in Singapore" 19 May 2003; accepted 5 December 2003. (page 85).

sách của chính phủ. Chính phủ đã chọn một chính sách “thanh toán kết hợp” để khuyến khích mọi người nhận trách nhiệm cá nhân vì phúc lợi cá nhân của mỗi người, mặc dù chính phủ cũng hỗ trợ trong một số lĩnh vực quan trọng như: nhà ở, y tế và giáo dục.

Kể từ khi độc lập vào năm 1965, Singapore đã đạt được một số tiêu chuẩn cao trong việc cung cấp sức khỏe khi chính phủ đã chuyển giao từng phần một cách thành công gánh nặng chăm sóc sức khỏe sang cho khu vực tư nhân. Bắt đầu những năm 1984, chính phủ Singapore đã áp dụng gần như là thành công mô hình đối tác nhà nước – tư nhân trong việc cung cấp dịch vụ y tế cả cung cấp tài chính cho dịch vụ này. Tổng chi phí của y tế của chính phủ đã ký hợp đồng từ 50% năm 1965 còn 25% năm 2000. Khu vực nhà nước ngày càng giảm gánh nặng chi phí cho y tế và số này đã tăng lên cho khu vực tư nhân.

Ngay từ đầu, chính phủ cũng muốn nhấn mạnh vai trò và trách nhiệm của mỗi cá nhân tham gia khám chữa bệnh, họ phải thanh toán những chi phí cơ bản như chi phí khám bệnh và phải trả thêm tiền nếu như họ yêu cầu những dịch vụ cao cấp hơn. Thật ra, những tiêu chuẩn cho người nghèo vẫn được đảm bảo một cách tốt nhất.

Những chính sách khôn ngoan, thận trọng của chính phủ là những chính sách mà khuyến khích sự tham gia của nhà nước – tư nhân trong cung cấp tài chính cho y tế, chính sách này đã được bàn bạc và lấy ý kiến trên phạm vi lãnh thổ Singapore. Ngoài ra, mục tiêu hướng đến của chính phủ Singapore là trở thành một trung tâm y tế trong khu vực và thu hút ngày càng nhiều bệnh nhân đến từ các nước khác. Cả hai thị trường y tế trong và ngoài nước là hai phía của một điểm chung, đó là cạnh tranh để đi đến những quyết định về giá cả của dịch vụ và chất lượng của dịch vụ. Vì nguyên tắc hiệu quả, mô hình ba bên gồm chính phủ, nhà cung cấp dịch vụ (nhà thầu) và người tiêu dùng, là cần thiết. Khi các nhà cung cấp cạnh tranh nhau và hợp tác để cung cấp dịch vụ, chính phủ không nên can thiệp nhiều vào để tạo cho hệ thống y tế có giá trị hơn.

1.8.1.2. Hệ thống y tế Singapore⁽²³⁾

Chính phủ có những chính sách khuôn mẫu và nguyên tắc cho lĩnh vực y tế. Thông qua mối quan hệ đối tác nhà nước – tư nhân cho việc cung cấp y tế và cơ chế tài chính

²³ Ministry of Health of Singapore & <http://www.moh.gov.sg/mohcorp/default.aspx>

cho y tế (healthcare provision & healthcare financial mechanism).

Cung cấp dịch vụ y tế: dùng hệ thống kép với thành phần tham gia là nhà nước và tư nhân

- Chăm sóc chính yếu (Primary care): Chăm sóc cơ bản hoặc chăm sóc sức khỏe tổng quát truyền thống được cung cấp bởi những bác sĩ được đào tạo về phòng khám gia đình (family practice), nhi (pediatrics), nội khoa (internal medicine), và phụ khoa (gynecology). Đối với loại hình này khu vực nhà nước chiếm 20% với 18 phòng khám đa khoa (polyclinic) và khu vực tư nhân chiếm 80% tương đương 72 phòng khám thực hành với 2.000 người bác sĩ và thầy thuốc.

- Chăm sóc trung cấp (Secondary care): Là loại y tế cấp (chăm sóc có chọn lọc, đặc biệt và chăm sóc cấp cứu) được cung cấp bởi những chuyên gia về y học trong một bệnh viện (có thể là chuyên gia tư vấn). Bệnh nhân thường được chuyển từ tuyến chăm sóc chính yếu.

- Chăm sóc cao cấp (Tertiary care): Bao gồm những chuyên gia cao cấp và điều trị bằng những phương tiện hiện đại. Bệnh nhân thường được chuyển từ tuyến chăm sóc chính yếu và trung cấp.

⇒ Đối với loại chăm sóc trung cấp và cao cấp thì khu vực nhà nước đầu tư khoảng 80% tương ứng với 14 bệnh viện công và 18 trung tâm chăm sóc đặc biệt, có 8.319 giường bệnh. Đầu tư của khu vực tư nhân là 20% tương ứng với 8 bệnh viện tư, có 1.993 giường bệnh.

- Y tế điều trị trung và dài hạn (intermediate and long term care): bao gồm những dịch vụ y tế cộng đồng. Loại hình này chỉ có tư nhân đầu tư với 6 bệnh viện cộng đồng, 4 trung tâm vật lý trị liệu, 64 cơ sở y tế gia đình, 4 nhà nghỉ cho bệnh nhân nội trú (inpatient) với tổng cộng 10.749 giường bệnh.

1.8.1.3. Hợp tác công tư trong lĩnh vực y tế - bệnh viện tại Singapore

Tại Singapore chưa thực hiện loại hình PPPs cho các dự án xây dựng bệnh viện, mà chỉ hình thành mối quan hệ đối tác nhà nước – tư nhân thông qua cơ chế thanh toán viện phí và các loại hình trợ cấp của nhà nước.

1.8.1.4. Cơ chế tài chính

Sau nhiều năm phát triển, nhu cầu cho y tế ngày càng tăng cao và đi kèm theo đó là chi phí cho y tế cũng gia tăng chẳng hạn như tỷ lệ người già ngày càng gia tăng, khoa học kỹ thuật y tế cao cấp và sự gia tăng mong đợi từ công chúng. Từ kết quả khảo sát cho thấy nhu cầu và mức sống của người dân Singapore cao, thu nhập của người dân rất cao vào khoảng 28.000 đô la Mỹ/người/năm. Về tài chính cho khám chữa bệnh rất đa dạng từ các tài khoản tiết kiệm và các khoản trợ cấp của chính phủ. Từ những nhu cầu trên, Chính phủ Singapore đã xây dựng và đạt được một số thành tựu như sau:

- Hệ thống 3M (Medisave -1984; Medishield – 1990; Medifund – 1993) đã chứng tỏ được thành công trong việc huy động các nguồn lực tài chính từ khu vực tư nhân.

+ “Medisave”: Tài khoản Medisave là tài khoản mà người lao động và người sử dụng lao động nộp một phần lương hàng tháng vào tài khoản này (6 % - 8%) để dành cho những nhu cầu khám, chữa bệnh sau này bất kể khi thay đổi công việc khác hay nghỉ hưu. Quỹ Medisave được sử dụng tại tất cả bệnh viện tư và công. Medisave không bị đánh thuế trên số tiền đóng góp và thu nhập lãi từ tài khoản. Để ngăn chặn những cá nhân làm cạn kiệt tài khoản tiết kiệm Medisave trước khi về hưu, chính phủ thành lập mức khống chế việc sử dụng tài khoản Medisave, ví dụ như chính phủ quy định các bệnh viện thu phí tối đa 450 đô la Singapore một ngày. Hiện nay, 85% dân số Singapore có tài khoản Medisave. Tuy nhiên, chính sách của Chính Phủ gặp một số lo ngại như:

- Cơ sở để đo lường hiệu quả của hệ thống tài khoản Medisave, mặc dù chi phí y tế của hệ thống Medisave thấp hơn so với hệ thống tài chính cơ sở thuế được duy trì.
- Một số người có thu nhập thấp hoặc thất nghiệp không thể tích lũy tiết kiệm đủ để chi trả cho việc khám bệnh của họ.
- Việc khấu trừ cao và liên kết thanh toán cao có thể một mặt ngăn chặn người tiêu dùng lạm dụng hệ thống, và mặt khác tạo thành rào cản tài chính cho người nghèo và thất nghiệp

+ “Medishield”: Đây là chương trình cho những người lao động có thu nhập thấp và những người khác không có số dư quỹ lớn, Medisave accounts sẽ không hiệu quả đối với những căn bệnh nghiêm trọng và kéo dài. Do đó, Medishield được thành lập năm 1990 để thanh toán viện phí đặc biệt cho những người dưới 70 tuổi. Có tới hơn

nửa dân số Singapore tham gia chương trình này vì hầu như trẻ em và trẻ vị thành niên chưa có tài khoản Medisave.

+ “Medifund”: Mục đích của loại tài khoản này là để hỗ trợ người nghèo và những người thất nghiệp (under-privileged) có quyền tham gia vào những dịch vụ y tế thiết yếu nhất.

- Một thành tựu đáng được ghi nhận nhất là thay đổi dần dần gánh nặng tài chính từ chính phủ chuyển sang khu vực tư nhân.

- Sự hỗ trợ của chính phủ:

+ Hỗ trợ thông qua thuế doanh thu: ước tính tổng mức hỗ trợ của chính phủ khoảng 1/3 tổng chi chi y tế hàng năm của Singapore.

+ Hỗ trợ thông qua trợ cấp theo mức sử dụng dịch vụ: Các bệnh viện công lập ở Singapore thường tư vấn cho bệnh nhân nên chọn loại khu khám cho phù hợp với khả năng và trang trải chi phí thông qua một sự kết hợp của trợ cấp, Medisave, Medishield và tiền của bệnh nhân.

Bảng 1.2 Bảng kê về chính sách hỗ trợ cho các loại phòng ở Singapore

Loại	Trợ cấp	Chi tiết loại
A	0%	1-2 giường, máy điều hòa, phòng tắm riêng, Tivi, Điện thoại, lựa chọn bác sĩ
B1	20%	4 giường, máy điều hòa, phòng tắm riêng, TiVi, Điện thoại, lựa chọn bác sĩ.
B2+	50%	5 giường, máy điều hòa, phòng tắm riêng
B2	65%	6 giường, máy điều hòa, phòng tắm riêng
C	80%	Phòng mở với hơn 6 giường

Nguồn: Simon LI 2006.

Đối với các bệnh viện, 80% dịch vụ được cung cấp bởi khu vực công và 20% còn

lại là khu vực tư. Ta thấy rằng, Chính phủ càng tăng mức trợ cấp cho các bệnh nhân cho các bệnh viện công khi chất lượng bệnh viện càng giảm. Đối với các bệnh viện ngoài công lập, bệnh nhân khi khám ở các bệnh viện này thì không được chính phủ trợ cấp, mà các bệnh nhân này phải dùng đến bảo hiểm y tế tư nhân và những nguồn lực của họ bao gồm “Medisave” để thu xếp cho hóa đơn khám, chữa bệnh.

Chính phủ đã thực hiện một chính sách thanh toán kết hợp để khuyến khích người dân gánh một trách nhiệm vì phúc lợi của họ, mặc dù chính phủ đã trợ cấp một phần chi phí. Những chính sách liên quan đến hợp tác công tư của Singapore trong lĩnh vực cung cấp và tài chính y tế đã ban cho Singapore những thuận lợi khác biệt so với các quốc gia khác, đang đối mặt với những thử thách to lớn của việc suy giảm các nguồn lực trong khi nhu cầu y tế càng tăng.

Tóm lại, hệ thống y tế Singapore phát triển mạnh dựa vào các yếu tố sau: ý thức trách nhiệm của người dân; đóng góp mạnh mẽ của khu vực tư nhân và sự quan tâm của chính phủ. Rõ ràng, Singapore đã thừa kế một nền kinh tế mạnh từ Anh từ năm 1965. Thu nhập bình quân đầu người khoảng 28.000 đô la Mỹ năm 2009. Mức sống người dân cao nên họ sẵn sàng chi tiêu cho y tế.

1.8.2. Hợp tác công tư trong lĩnh vực y tế tại Trung Quốc

Trung Quốc có dân khoảng 1.345.751.000 người. Thu nhập bình quân đầu người năm 2009 là 1.965 đô la Mỹ. Tổng sản phẩm quốc nội năm 2009 là 4.909 tỷ đô la Mỹ hoặc 7.92% của nền kinh tế thế giới⁽²⁴⁾.

Dưới khung pháp lý hiện hành và cơ sở kinh nghiệm của Trung Quốc và những nước khác, những hình thức PPPs sau đây có thể áp dụng trong lĩnh vực y tế:

- Ký hợp đồng thỏa thuận về cung cấp dịch vụ (Contracting).
- Thuê ngoài (leasing)
- Tư nhân hóa từng phần (Divestitures – Partial Privatization).
- Sáp nhập (Acquisition)
- Sự thuận tiện (Facilitation): Đây là hình thức đầu tiên mà Bộ y tế Trung Quốc kết hợp với Tổ chức y tế Thế giới, UNDP và các công ty tư nhân áp dụng trong lĩnh vực y

⁽²⁴⁾ www.tradingeconomics.com/economics/gdp-growth.aspx

tế công nhằm chống lại căn bệnh HIV/AIDS và TB

Các hình thức như: BOT, DBFO, DBB, BOOT.

1.8.2.1. Điều kiện và bối cảnh

Hợp tác công – tư là sự phát triển “quản trị công mới” muộn nhất cho dịch vụ công tại Trung Quốc, một sự phát triển rộng rãi, một phương tiện của cung cấp hạ tầng công tập trung vào dịch vụ và đầu ra.

Trong quá khứ, Trung Quốc đang hoạt động dưới một hệ thống kinh tế xã hội chủ nghĩa. Lúc này, tất cả các Công ty, doanh nghiệp đều thuộc sở hữu Nhà nước và không có Công ty tư nhân và thị trường tự do. Bắt đầu những năm 1970, Trung Quốc đã giới thiệu một chính sách kinh tế mở (open economics policy) ở một số thành phố được lựa chọn. Một số công ty nhà nước ở thành phố đó bắt đầu thực hiện cải cách bằng cách thiết lập những hệ thống và cấu trúc quản trị công ty hiện đại. Với sự giới thiệu của Luật Công ty, những doanh nghiệp nhà nước được tái cấu trúc thành Công ty trách nhiệm hữu hạn, có thể được sở hữu bởi nhà đầu tư trong nước (local investors) và nhà đầu tư nước ngoài. Một số Công ty trở thành Công ty tư nhân, cung cấp những dịch vụ công mà không độc quyền bởi chính phủ. Bắt đầu những năm 1980, việc giới hạn thị trường cạnh tranh đã tồn tại ở một số thành phố của Trung Quốc làm cho các công ty tư nhân thiếu sự cạnh tranh. Lúc này, nền kinh tế vẫn phát huy ưu thế dựa vào các công ty nhà nước.

Tuy nhiên từ những năm 1980 đến 1990, một số thành phố lớn của Trung Quốc đã mở rộng thị trường cho dịch vụ công và cho phép các doanh nghiệp tư nhân từ trong nước và nước ngoài tham gia phát triển đô thị. Sau 10 năm cải tổ, Trung Quốc đã xây dựng được một nền tảng cho tư nhân hóa (privatization) dịch vụ công trên phạm vi rộng.

Từ năm những năm 2000, cơ chế thị trường đã trưởng thành ở hầu hết các thành phố lớn của Trung Quốc. Mô hình hợp tác công tư trở thành công cụ chiến lược của Chính phủ trong việc cấp dịch vụ công. Chính phủ đã tăng cường hệ thống kiểm soát và quản trị trong dịch vụ công được cung cấp bởi khu vực tư nhân. Tỷ lệ của công ty tư nhân tham gia thị trường ngày càng nhiều, cạnh tranh với nhau và cùng nhau chia sẻ thị

phần. Ngày nay, nhiều công ty tư nhân đã bắt đầu đầu tư mạnh mẽ ra thị trường trong khu vực và thế giới⁽²⁵⁾.

1.8.2.2. Hệ thống y tế - bệnh viện Trung Quốc

Qua hơn 20 năm phát triển sau khi nước Cộng hoà Nhân dân Trung hoa được thành lập, Trung Quốc đã xây dựng được hệ thống dịch vụ y tế - bệnh viện tương đối hoàn thiện bao gồm các dịch vụ khám chữa bệnh, phòng ngừa, chăm sóc sức khoẻ, phục hồi, giảng dạy và nghiên cứu. Không chỉ có số lượng các dịch vụ tăng lên nhanh chóng, mà trong việc cơ cấu các tuyến dịch vụ, thì lĩnh vực ưu tiên là xây dựng các cơ sở dịch vụ khám chữa bệnh cơ bản. Ở tuyến địa phương, lĩnh vực được ưu tiên là xây dựng hệ thống dịch vụ khám chữa bệnh ở nông thôn. Ở khu vực thành thị, Trung Quốc đã xây dựng được hệ thống dịch vụ ba cấp là bệnh viện cấp thành phố và cấp quận, dịch vụ điều trị ngoại trú ở các khu phố và dịch vụ phòng ngừa dịch bệnh có liên quan. Ở khu vực nông thôn, đã xây dựng được mạng lưới dịch vụ phòng ngừa, khám chữa bệnh và chăm sóc sức khoẻ có ba cấp ở bệnh viện với bệnh viện cấp hạt là các đơn vị chính, các trung tâm y tế ở thị trấn là đơn vị nòng cốt và trạm y tế của làng là các đơn vị cơ sở. Khả năng tiếp cận với dịch vụ y tế đã tăng lên rất nhiều

- *Dịch vụ y tế công cộng* thuộc về hàng hoá công cộng⁽²⁶⁾ đặc trưng, bao gồm kế hoạch miễn dịch, kiểm soát các bệnh lây nhiễm, sức khoẻ bà mẹ trẻ em, sức khoẻ nghề nghiệp, sức khoẻ môi trường và giáo dục sức khoẻ nên do chính phủ cung cấp miễn phí cho mọi thành viên của xã hội.

- *Dịch vụ chăm sóc sức khoẻ cơ bản*

Là cung cấp thuốc cơ bản và bảo hiểm y tế cho mọi người dân. Có thể lấy đầu vào của Chính phủ là nguồn lực chính để cung cấp thuốc cơ bản và công nghệ khám chữa bệnh, trong đó có các căn bệnh phổ biến nhất và các bệnh thường xảy ra để đảm bảo sức khoẻ cơ bản cho nhân dân. Thực hiện cụ thể là Chính phủ xác định danh mục các loại thuốc, và các khoản mục chẩn đoán và điều trị đảm bảo sức khoẻ cơ bản cho nhân dân

⁽²⁵⁾ Dr Paul HK Ho, Chairman, Quantity Surveying Division, The Hong Kong Institute of Surveyors Associate Head, Division of Building Science and Technology City University of Hong Kong. "Development of public-private partnership in China", October, 2006

⁽²⁶⁾ Hàng hóa công cộng là hàng hóa và dịch vụ mang hai tính chất: không cạnh tranh và không thể loại trừ. Đối lập với hàng hóa công cộng là hàng hóa tư nhân không mang hai tính chất trên

và mua trọn gói với mức giá thấp nhất có thể để cung cấp cho tất cả người dân cần chúng. Hầu hết các chi phí do Chính phủ chi trả nhưng các cá nhân cần thanh toán một phần nhỏ trong số chi phí này. Để tránh lãng phí, cá nhân người bệnh phải trả một số tiền nhỏ. Đối với những người có khó khăn về tài chính thực sự, có thể bãi bỏ hoặc giảm số tiền phải trả này.

- Đối với các nhu cầu không được đáp ứng thông qua gói dịch vụ chăm sóc sức khoẻ cơ bản

Chính phủ không cung cấp sự bảo vệ đồng bộ và chính bản thân người dân phải chịu trách nhiệm. Để giảm rủi ro cá nhân, chính phủ sẽ khuyến khích bảo hiểm y tế thương mại và tăng cường ‘sự bảo vệ lẫn nhau’ giữa các thành viên trong xã hội. Các cá nhân được khuyến khích tự nguyện tham gia mua bảo hiểm y tế thương mại. Khuyến khích các doanh nghiệp mua bảo hiểm y tế thương mại cho công nhân thông qua bảo hiểm bổ sung dựa trên nguyên tắc tự nguyện và độc lập. Đồng thời khuyến khích tập thể có khả năng ở vùng nông thôn tham gia bảo hiểm. Để đẩy mạnh sự phát triển của bảo hiểm thương mại, chính phủ có thể áp dụng các chính sách ưu đãi như miễn và giảm thuế.

Phân biệt ranh giới giữa các cấp độ chăm sóc sức khoẻ khác nhau, đặc biệt việc xác định phạm vi chăm sóc sức khoẻ cơ bản (bao gồm thuốc, các khoản mục chẩn đoán và điều trị) có thể được thực hiện thông qua hệ thống chuyên gia theo kinh nghiệm chẩn đoán và điều trị của các căn bệnh phổ biến và các bệnh thường xảy ra trong lĩnh vực chăm sóc sức khoẻ và kết hợp với khả năng bảo vệ của nhà nước và xã hội

1.8.2.3. Hợp tác công tư trong lĩnh vực y tế - bệnh viện tại Trung Quốc

Theo LooseBeh⁽²⁷⁾ (2010), Trung Quốc đã không ngừng gia tăng cải thiện hệ thống y tế. Chính phủ nước này cũng đã kêu gọi tư nhân đầu tư mạnh mẽ vào y tế với các chính ưu đãi về thuế, đất đai. Bộ xây dựng Trung Quốc và Chính quyền Bắc Kinh cũng đã xây dựng khung pháp lý cho các loại hình đầu tư theo phương thức hợp tác công tư và Chính phủ nước này cũng đã chọn hình thức thích hợp nhất là BOT.

Trong lĩnh vực y tế, Hiệp hội y tế Trung Quốc (CHA) là một hình thức hợp tác

⁽²⁷⁾ LooSee Beh(Faculty of Economics & Administration, University of Malaya, Kuala Lumpur 50603, Malaysia), Public-private partnerships in China: A responsive participation, 2010.

công tư mới, được bầu bởi diễn đàn kinh tế thế giới của tổ chức y tế toàn cầu. CHA được thành lập bởi các thành viên, đối tác đến từ khu vực công và khu tư gồm: World health Organisation, UNDP, China National Textile and Apparel Council (CNTAC), Insitute of Contemporary Observation, Standard Chartered Bank,... Các thành viên này chủ động hỗ trợ việc thành lập và thực hiện các chương trình của hiệp hội.

Ví dụ: Bộ Y tế của Trung Quốc đã ký kết một đồng dự án trị giá 30 triệu USD với Công ty TNHH Merck Sharp & Dohme, DaimlerChrysler, tổ chức phi chính phủ của Trung Quốc và các Bộ, ngành có liên quan về dự án phòng chống và điều trị HIV/AIDS

1.8.2.4. Cơ chế tài chính

- Cơ chế tài chính chung:

Chi phí điều hành hệ thống y tế Trung Quốc được tài trợ bởi ba nhóm thành phần: Chính quyền, doanh nghiệp và cá nhân. Trong đó, Chi phí chính phủ chi tiêu cho y tế bắt nguồn từ thuế, chủ yếu là thuế thu nhập từ các doanh nghiệp nhà nước và tư nhân và các khoản thu phí khác. Đối với doanh nghiệp gồm nhà nước và tư nhân, chi phí cho y tế chủ yếu từ y tế cơ bản (medical care scheme) nhưng cái mong mỏi ở đây là nhà nước muốn công ty tư nhân tham gia chứ không phải là các công ty nhà nước. Cuối cùng là cá nhân, nguồn hỗ trợ cho những cá nhân là từ tài khoản xã hội (social scheme) và tiền túi của họ (out of pocket). Như vậy, tổng chi phí của hệ thống y tế là sự phân bổ tài chính giữa: chính phủ, nguồn tài chính xã hội và chi phí cá nhân.

+ Chi của khu vực nhà nước cho y tế hàng năm:

Cùng với tốc độ tăng trưởng cao, chính phủ không ngừng gia tăng chi tiêu cho lĩnh vực y tế (chiếm 40% tổng chi cho y tế), gắn liền với cuộc sống của con người. Chi phí y tế công bao gồm hội quy và sử dụng vốn từ ngân sách Chính phủ, vay mượn bên ngoài và sự trợ cấp từ các tổ chức phi chính phủ và nguồn bảo hiểm y tế xã hội. Ở Trung Quốc các tổ chức Phi chính phủ đầu tư rất mạnh vào y tế. Ví dụ, Năm 2004, có tổng cộng 288.000 tổ chức y tế với 3.251.000 giường bệnh; trong đó có 134.000 tổ chức y tế là phi lợi nhuận với 3.119.000 giường bệnh, chiếm 95.94% tổng số giường bệnh.

Năm 2000, khu vực nhà nước đã đầu tư cho y tế 1.8% GDP tương ứng 18 tỷ đô la Mỹ. Đến năm 2008, khu vực này đã đóng góp cho y tế 1.91% GDP tương ứng 61 tỷ đô la

Mỹ.

+ *Chi của khu vực tư nhân cho y tế hàng năm.*

Ta thấy rằng trong cơ cấu chi tiêu cho lĩnh vực y tế, khu vực tư nhân đóng góp nhiều hơn khu vực nhà nước, bình quân đóng góp trên 60% tổng chi cho y tế⁽²⁸⁾.

- Các chính sách hỗ trợ cho người cung cấp.

Chính phủ đã thi hành kiểu quản trị tài khóa tập trung hóa và đã áp dụng phương pháp chuẩn bị ngân sách là “độc quyền kiểm soát chi phí và thu nhập”. Theo phương pháp này, thu nhập của cơ quan y tế được chuyển cho chính phủ và chi phí cho y tế cũng được cấp bởi ngân sách chính phủ. Tùy vào đặc điểm kinh tế của cơ quan y tế, chính phủ hỗ trợ theo hai kiểu:

+ Quản lý toàn bộ ngân sách: đối với những doanh nghiệp có thu nhập không ổn định như những trung tâm kiểm soát bệnh, toàn bộ chi phí của nó được cung cấp bởi chính phủ và toàn bộ thu nhập của nó nộp cho chính phủ.

+ Quản lý số dư ngân sách: được áp dụng đối với những cơ quan y tế có thu nhập thường xuyên nhưng không thể bù đắp chi phí như những bệnh viện ở thành phố, trung tâm y tế quận, huyện. Trong quản lý theo số dư ngân sách có các loại sau: “quản lý tổng số, trợ cấp số dư” hỗ trợ tổ chức y tế bằng cách cân đối thu nhập và chi phí; “quản lý tổng số, hỗ trợ theo những khoản mục được cụ thể hóa” ; “quản lý tổng số, trợ cấp theo quota”.

- Các chính sách hỗ trợ cho người tiêu dùng⁽²⁹⁾.

Hỗ trợ cho người tiêu dùng bao gồm loại bảo hiểm chính phủ, hệ thống bảo hiểm y tế đô thị, hệ thống y tế kết hợp và loại hình hỗ trợ y tế.

+ Bảo hiểm chính phủ - Government Insurance scheme: đây là một hình thức bảo hiểm y tế dành cho những công nhân trong những cơ quan nhà nước và những sinh viên ở các trường Đại học và cao đẳng. Nguồn tài chính cho loại hình bảo hiểm này là từ ngân sách chính phủ.

⁽²⁸⁾ <http://www.tradingeconomics.com/china/health-expenditure>

⁽²⁹⁾) Wanchuan Lin, Guanghua School of management, Peking University, Beijing 100871, China, “New Cooperative Medical Scheme in Rural China and Urban Residents Basic Medical Insurance”, 2003.

+ Loại hình bảo hiểm y tế đô thị(Urban Residents Basic Medical Insurance) được ban hành theo văn kiện số 20 của Hội đồng nhà nước năm 2007. Loại hình này phục vụ chủ yếu cho học sinh tiểu học, trung học và những cư dân bị thất nghiệp, những các nhân không được hỗ trợ bởi Bảo hiểm chính phủ. Nguồn tài chính được cung cấp bởi chính phủ tùy thuộc vào hoàn cảnh kinh tế của từng vùng và hoàn cảnh kinh tế của từng gia đình. Mức hỗ trợ tối thiểu cho 1 người là 20 RMB (tương đương 64.000 đồng, tỷ giá 1RMB = 3.200 đồng) một người, một năm. Đối với hoàn cảnh đặc biệt khó khăn mức hỗ trợ có thể lên tới 60 RMB (tương đương 192.000đồng, tỷ giá 1RMB = 3.200 đồng) một người một năm.

+ Loại hình bảo hiểm y tế kết hợp(New Cooperative Meical Scheme): Loại hình này bắt đầu từ năm 2003 theo quyết định số 13 của Hội Đồng Nhà nước. Quyết định này có hướng dẫn cụ thể đi kèm và được thiết kế và thực hiện tùy vào hoàn cảnh của mỗi tỉnh gồm 3 phần chính sau: Sự tham gia loại hình này là tự nguyện, quản trị bắt nguồn từ trình độ của mỗi tỉnh và loại hình bảo hiểm y tế này tập trung vào những căn bệnh nặng, nhận quỹ hỗ trợ từ chính phủ (trung ương và địa phương) và cá nhân. Năm 2004, chỉ mới áp dụng ở 310 tỉnh của Trung Quốc và số này tăng lên khoảng 2.451 tỉnh năm 2007. Chính phủ và chính quyền địa phương có trách nhiệm cấp cho loại hình bảo hiểm này.

- **Cơ chế tài chính cho người nghèo.**

+ Chính sách miễn thuế đối với các tỉnh có vùng nông thôn, ven biển nghèo nàn.

+ Tăng cường các chính sách hỗ trợ tài chính cho vùng nông thôn nghèo. Chính phủ cắt giảm trợ cấp cho những tỉnh, thành phố giàu và chuyển số trợ cấp này sang cho vùng nghèo hơn.

Tóm lại, trách nhiệm đối với vấn đề tài chính và quản trị cho y tế phần lớn được chuyển giao cho chính quyền địa phương của từng tỉnh, thành phố khác nhau. Do đó tài chính dịch vụ trở nên lệ thuộc vào thuế địa phương mở đường cho những mất cân bằng giữa vùng giàu và nghèo ở Trung Quốc. Có 3 lớp chính quyền:

- Trung ương (central government): Không thực hiện sự phân bổ lại của thuế doanh thu, nhưng có hỗ trợ qua chiều dọc của các nguồn tài chính cho các tỉnh, thành phố trong việc cung cấp thêm các nguồn lực cho y tế. Mức hỗ trợ tùy thuộc vào thỏa thuận

làm việc giữa trung ương và địa phương.

- Chính quyền thuộc tỉnh (provincial government): Chính quyền thuộc tỉnh thu thuế lợi tức (cá nhân) thuộc phạm vi của họ, quản lý kế hoạch y tế và quản lý tài khoản cá nhân. Trách nhiệm của họ là cung cấp dịch vụ.

- Chính quyền thành phố (city government): Chính quyền thuộc thành phố thu thuế lợi tức (cá nhân) thuộc phạm vi của họ, quản lý kế hoạch y tế và quản lý tài khoản cá nhân. Trách nhiệm của họ là cung cấp dịch vụ

1.8.2.5. Kết luận

Tổng sản phẩm quốc nội của Trung Quốc⁽³⁰⁾: Tổng sản phẩm quốc nội của Trung Quốc chiếm khoảng 7.92% nền kinh tế của thế giới. GDP của Trung Quốc năm sau đều cao hơn năm trước bình quân khoảng 12%, cụ thể năm 2005 tăng trên 20% so với năm 2004. Tổng chi phí cho y tế: Tổng chi phí cho y tế hàng năm trên 4% GDP, mặc dù tỷ lệ phần trăm chi cho y tế tính theo GDP có giảm nhưng tính ra giá trị thì tổng chi cho y tế năm sau vẫn cao hơn năm trước.

Từ khi thực hiện chính sách đổi mới kinh tế, Trung Quốc không ngừng cải cách lĩnh vực lẫn cải cách y tế, lĩnh vực y tế của Trung Quốc còn gặp một số khó khăn như sau:

- *Tính không công bằng*: sự không công bằng giữa khu vực nông thôn và thành thị. Người dân nông thôn không được nhận sự giúp đỡ từ hệ thống y tế Trung Quốc. Theo thống kê, năm 1998 có tới 63.7% số người ở nông thôn không nhận được sự giúp đỡ về y tế và con số này là 75.4% vào năm 2003, mặc dù họ có sự che chở bởi hệ thống y tế công lập. Từ đó, khiến họ phải bỏ thêm tiền túi để sử dụng được các dịch vụ về y tế.

- *Hiệu quả thấp*: Nhiều người dân không đăng ký khám ở các bệnh viện tuyến tỉnh và họ thường đi khám bệnh ở các bệnh viện có thương hiệu ở các thành phố lớn, làm cho các bệnh viện này ngày càng đông đúc dẫn đến thiếu giường bệnh và ô nhiễm.

- *Chất lượng kém*: Chất lượng của các bệnh viện ở nông thôn thấp một phần là do nhà nước tăng cường đầu tư trang thiết bị cho các bệnh viện ở các thành phố lớn. Cũng giống như các nước đang phát triển khác, Trung Quốc không có hệ thống quản trị chất lượng y tế.

⁽³⁰⁾ www.tradingeconomics.com/economics/gdp-growth.aspx

- *Lạm phát*: Do tốc độ tăng của lạm phát tăng nhanh hơn tốc độ tăng của thu nhập nên chi phí khám chữa bệnh cao cũng ảnh hưởng đến cuộc sống của người bệnh, đặc biệt là người nghèo.

- *Sự thỏa mãn thấp*: Hầu hết các bệnh viện công của Trung Quốc đều là một đơn vị độc lập, tự chủ về tài chính và thu nhập của bệnh viện đều dựa vào tiền khám bệnh của bệnh nhân. Nhiều bệnh viện công đã đặt lợi nhuận bệnh viện cao hơn lợi ích của bệnh nhân. Bệnh nhân phải chi cho bác sĩ thêm tiền để được chăm sóc “red bag” và bác sĩ cũng nhận hoa hồng “rake offs” từ các toa thuốc của các Công ty dược. Tất cả những điều này làm cho người dân Trung Quốc đánh giá các bệnh viện công ở Trung Quốc giống như là một bệnh viện tư.

1.8.3. Bài học kinh nghiệm về hợp tác công - tư trong y tế tại các nước

1.8.3.1. Hợp tác công tư trong y tế - bệnh viện tại Singapore

- *Phương thức hợp tác công tư trong y tế - bệnh viện của Singapore*: đã có khung pháp lý rõ ràng và chủ yếu là hợp tác công tư trong các lĩnh vực cơ sở hạ tầng về cung cấp nước, giao thông, đường cao tốc.

- *Hợp tác công tư trong lĩnh vực y tế - bệnh viện tại Singapore*: nhà nước đã biết cách phân cấp cho từng khu vực nhà nước và tư nhân trong khâu cung cấp “Primary care”, “Secondary care” và “Tertiary care”. Điều này làm giảm bớt gánh nặng tài chính cho khu vực Nhà nước.

- *Hợp tác công tư trong lĩnh vực y tế - bệnh viện tại Singapore*: có sự chia sẻ trách nhiệm giữa khu vực nhà nước và tư nhân trong việc cung cấp dịch vụ y tế, cụ thể là cơ chế thanh toán gồm phần trợ cấp của nhà nước – bảo hiểm tư nhân – cá nhân. Ta thấy hầu như không có vấn đề nào trong việc cung cấp dịch vụ khám bệnh tại Singapore: do thu nhập bình quân đầu người cao, ý thức trách nhiệm của người dân cao cho nên họ sẵn sàng đóng góp vào tài khoản tiết kiệm y tế và mua bảo hiểm.

- *Trong lĩnh vực y tế tại Singapore chủ yếu có các nhà cung cấp sau*: Nhà nước – tư nhân – Công ty cổ phần. Xu hướng và đã thực hiện tại Singapore: Đầu tư tư nhân cho lĩnh vực y tế ngày càng nhiều, Singapore thực hiện thành công sự Cổ phần hóa bệnh viện công lập để giải quyết các nhu cầu về tài chính, cách phục vụ người tiêu dùng.

1.8.3.2. Hợp tác công tư trong lĩnh vực y tế - bệnh viện tại Trung Quốc

- Chưa có thực hiện các dự án về bệnh viện công – tư và quản lý theo hình thức này. Ở Trung Quốc chỉ mới có mầm mống về tư nhân hóa bệnh viện công chứ không có

thực hiện PPP cho các bệnh viện công.

- Cơ chế thanh toán gồm 2 thành phần: nhà nước – tư nhân.
- Trong lĩnh vực y tế: Chính phủ Trung Quốc thực hiện loại hình tư nhân hóa (Privatisation) và loại hình sự tiện ích (Facilitation) trong các bệnh viện công bằng cách kết hợp với các tổ chức Phi chính phủ và họ đã thực hiện thành công mô hình PPP cho việc điều trị cho những người bị HIV-AIDS và bệnh lao.

KẾT LUẬN CHƯƠNG I

Mô hình hợp tác công tư đã được nghiên cứu từ rất lâu bởi các nhà kinh tế nổi tiếng ở các nước như Châu Âu, Mỹ, Úc và dần dần xuất hiện ở các quốc gia Châu Á như Trung Quốc và Singapore. Hầu hết các quốc gia trên đã ứng dụng mô hình hợp tác công tư trong lĩnh vực hạ tầng như xây dựng cầu, đường cao tốc, cung cấp nước sạch,... Trải qua nhiều năm nghiên cứu, các nhà khoa học cũng như chính phủ của các nước đã rút ra được một số kinh nghiệm và từ đó xây dựng nên mô hình PPP cho riêng họ. Đây là khung lý thuyết tổng quát của mô hình được tác giả thu thập từ nhiều nguồn tài liệu khác nhau. Tuy nhiên, tùy vào hoàn cảnh cụ thể của từng ngành, lĩnh vực và đặc điểm kinh tế xã hội của từng quốc gia mà xây dựng mô hình PPP sau cho phù hợp.

Mô hình PPP đã được ứng dụng ở một số quốc gia với nhiều lĩnh vực khác nhau chủ yếu là lĩnh vực cầu đường, giao thông và đường xá. Tuy nhiên, trong lĩnh vực dịch vụ chưa ứng dụng rộng rãi hình thức này. Mô hình PPP trong lĩnh vực dịch vụ y tế chưa rõ nét và chưa cụ thể về cơ chế tài chính của mô hình cũng như trách nhiệm của các đối tác tham gia.

Về vận dụng kinh nghiệm của các nước vào điều kiện của Việt Nam nói chung, Thành phố Hồ Chí Minh nói riêng, việc ứng dụng mô hình này vào phát triển hạ tầng cũng cần lưu ý các vấn đề về chủ trương, chính sách, điều kiện kinh tế xã hội của Thành phố. Chúng ta có thể áp dụng những kinh nghiệm này như:

- Việt Nam áp dụng mô hình kết hợp thanh toán giống như Singapore.
- Việt Nam cần có biện pháp hữu hiệu hơn nữa để tư nhân hóa lĩnh vực y tế trong khi ngân sách nhà nước hạn chế.

CHƯƠNG II

THỰC TRẠNG XÃ HỘI HÓA BỆNH VIỆN TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

2.1. Quá trình xã hội hóa y tế trong khoảng thời gian 2005-2010

2.1.1. Chủ trương xã hội hóa y tế⁽³¹⁾

Chúng ta đều biết, nhiều năm trước đây các lĩnh vực dịch vụ công cộng đều do Nhà nước bao cấp và trực tiếp quản lý, điều hành, tức là được vận hành theo cơ chế tập trung quan liêu, bao cấp. Cách quản lý này, mặc dù đã có tác dụng tích cực trong điều kiện đất nước còn nghèo và có chiến tranh, xét trên toàn cục, đã làm cho khả năng phát triển của các lĩnh vực dịch vụ công cộng chỉ bó hẹp trong phạm vi các nguồn lực có hạn của Nhà nước, và tiêu cực hơn là đã tạo sự lãng phí, hiệu quả thấp trong cung cấp dịch vụ và tâm lý thụ động của nhân dân và các cấp quản lý. Thực hiện xã hội hoá chính là yêu cầu khách quan để khắc phục tình trạng không hợp lý đó.

Theo Nghị định số 73/1999/NĐ-CP ngày 19 tháng 8 năm 1999 của Chính phủ về chính sách khuyến khích xã hội hoá đối với các hoạt động trong lĩnh vực giáo dục, y tế, văn hóa, thể thao, “Xã hội hoá các hoạt động giáo dục, y tế, văn hoá, thể thao là vận động và tổ chức sự tham gia rộng rãi của nhân dân, của toàn xã hội vào sự phát triển các sự nghiệp đó nhằm từng bước nâng cao mức hưởng thụ về giáo dục, y tế, văn hoá, thể thao trong sự phát triển về vật chất và tinh thần của nhân dân”. Bản chất của chủ trương xã hội hoá là huy động các tiềm năng về nhân lực, vật lực, tài lực của toàn xã hội, trên cơ sở đổi mới cơ chế quản lý, đa dạng hoá các hình thức hoạt động và các nguồn đầu tư, đổi mới vai trò và trách nhiệm của Nhà nước, xây dựng cộng đồng trách nhiệm của các tổ chức Đảng, Nhà nước, các đoàn thể nhân dân, các tổ chức kinh tế, xã hội và nghề nghiệp.

Ngành y tế đang có nhiều chuyển đổi để đáp ứng được yêu cầu bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong nền kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa. Từ cơ chế quản lý y tế mang nặng dấu ấn của thời bao cấp đang được chuyển sang cơ chế tự chủ cung ứng dịch vụ công ích, có đủ quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm

⁽³¹⁾ Nghị quyết 05/2005/NQ-CP của Chính phủ về đẩy mạnh xã hội hóa các hoạt động giáo dục, y tế, văn hóa và thể dục, thể thao

về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính. Đẩy mạnh chủ trương xã hội hóa nhằm huy động mọi nguồn lực để đầu tư cho y tế, tạo điều kiện cho ngành y tế phát triển nhanh hơn và chất lượng cao hơn. Gia nhập WTO vừa là thách thức cũng vừa là cơ hội cho ngành y tế, vừa phát triển và vừa hội nhập. Do đó đã có những hạn chế trong lĩnh vực quản lý, chính sách, chất lượng khám chữa bệnh, bảo hiểm y tế, thủ tục hành chính về đầu tư, cơ chế chuyển đổi từ cơ sở công lập thành cơ sở ngoài công lập... và đòi hỏi ngành y tế và những ngành có liên quan phải nỗ lực nhiều hơn, cùng phối hợp thật nhịp nhàng mới theo kịp sự phát triển.

Để chỉ đạo thực hiện chủ trương xã hội hoá, Chính phủ đã ban hành nhiều văn bản quan trọng, khẳng định hai mục tiêu lớn của xã hội hoá là (1) huy động các nguồn lực của xã hội, đồng thời (2) tạo điều kiện để toàn xã hội được thụ hưởng thành quả giáo dục, y tế, văn hoá, thể dục thể thao ở mức độ ngày càng cao. Theo Nghị quyết số 05/2005/NQ-CP, xã hội hóa trong lĩnh vực y tế bao gồm những nội dung chủ yếu như sau:

- Nhà nước tiếp tục tăng đầu tư cho y tế, trong đó bảo đảm ngân sách cho y tế công cộng, chăm sóc sức khoẻ cơ bản cho các đối tượng chính sách, người nghèo và trẻ em dưới 6 tuổi. Ưu tiên đầu tư cho hệ thống y tế dự phòng, y tế cơ sở, đặc biệt là ở vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn, các bệnh viện nhi, khoa nhi, các chuyên khoa ít có khả năng thu hút đầu tư. Triển khai đề án đào tạo bác sĩ, dược sĩ đại học cho vùng núi phía Bắc, miền Trung, Tây Nguyên và đồng bằng sông Cửu Long. Ưu tiên đầu tư phát triển nguồn nguyên liệu dược và sản xuất thuốc trong nước.

- Tăng cường các hoạt động chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ nhân dân. Vận động mọi người tham gia chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ cho bản thân, gia đình và cộng đồng. Khuyến khích các cá nhân, tổ chức trong nước và nước ngoài hoạt động từ thiện, cung cấp, hỗ trợ các thiết bị y tế và hỗ trợ khám chữa bệnh.

- Đẩy nhanh tiến độ phát triển và nâng cao chất lượng bảo hiểm y tế; củng cố và mở rộng bảo hiểm y tế bắt buộc theo hướng đa dạng hoá các loại hình bảo hiểm y tế đáp ứng nhu cầu của nhân dân; phát triển mạnh bảo hiểm y tế cộng đồng dựa chủ yếu vào sự đóng góp của người tham gia bảo hiểm, có sự trợ giúp của Nhà nước và các nguồn tài trợ khác; khuyến khích các loại hình bảo hiểm y tế tự nguyện. Mở rộng diện các cơ sở y tế đăng ký khám chữa bệnh theo bảo hiểm y tế. Từng bước thực hiện người đóng bảo

hiểm y tế tự lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh phù hợp. Nhà nước quy định chế độ thanh toán bảo hiểm y tế, đồng thời có chính sách ưu đãi đối với các đối tượng chính sách, trẻ em dưới 6 tuổi, trợ giúp người nghèo, đồng bào dân tộc ít người, vùng khó khăn.

- Đổi mới chế độ viện phí trên cơ sở từng bước tính đúng, tính đủ các chi phí trực tiếp phục vụ bệnh nhân. Từng bước chuyển đổi việc cấp kinh phí hoạt động thường xuyên cho các cơ sở khám chữa bệnh sang cấp trực tiếp cho đối tượng thụ hưởng dịch vụ y tế do Nhà nước cung cấp thông qua hình thức bảo hiểm y tế.

- Khuyến khích mở bệnh viện, phòng khám tư nhân, bác sĩ gia đình.

- Huy động sự đóng góp của cộng đồng xã hội để phát triển các hoạt động sự nghiệp, từng bước giảm dần bao cấp từ ngân sách nhà nước (NĐ43-2006).

Như vậy, xã hội hoá trong lĩnh vực y tế là chủ trương về sự chuyển đổi cơ chế quản lý có nội dung đa dạng và phức tạp. Trong lĩnh vực y tế công, đẩy mạnh xã hội hóa nhưng không ảnh hưởng đến bản chất và ý nghĩa là vấn đề phải được nghiên cứu cẩn trọng.

2.1.2. Các chính sách khuyến khích⁽³²⁾

Các chính sách của thành phố khuyến khích các cơ sở y tế ngoài công lập phát triển mạng lưới y tế được thể hiện qua một số nội dung chính sau:

- Cho thuê xây dựng cơ sở vật chất: UBND thành phố sử dụng quỹ nhà, cơ sở hạ tầng hiện có, hoặc xây dựng nhà cửa, cơ sở hạ tầng để cho các cơ sở ngoài công lập thuê dài hạn với giá ưu đãi. Mức giá ưu đãi tối đa không bao gồm tiền thuê đất, tiền đền bù giải phóng mặt bằng và tiền lãi vay vốn xây dựng.

- Giao đất, cho thuê đất: Các cơ sở ngoài công lập được Nhà nước giao đất hoặc cho thuê đất để xây dựng các công trình hoạt động trong lĩnh vực y tế theo các hình thức: giao đất không thu tiền sử dụng đất; giao đất miễn thu tiền sử dụng đất và cho thuê đất và miễn tiền thuê đất. Cơ sở ngoài công lập sử dụng đất hợp pháp được cấp giấy chứng nhận quyền sử dụng đất, được nhà nước bảo hộ quyền sử dụng đất hợp pháp, quyền sở hữu nhà và tài sản theo quy định của pháp luật. Trình tự và thủ tục giao đất,

⁽³²⁾ Nghị định số 69/2008/NĐ-CP ngày 30/05/2008 về chính sách khuyến khích xã hội hóa đối với các hoạt động trong lĩnh vực giáo dục, dạy nghề, y tế, văn hóa, thể thao, môi trường

cho thuê đất, cấp giấy chứng nhận quyền sử dụng đất thực hiện theo quy định của pháp luật hiện hành về đất đai.

Các cơ sở ngoài công lập phải sử dụng đất đúng mục đích, đúng quy hoạch và chấp hành đúng các quy định của pháp luật về đất đai. Khi hết thời hạn giao đất, thuê đất nếu cơ sở không có nhu cầu tiếp tục sử dụng, bị giải thể, chuyển đi nơi khác hoặc sử dụng đất không đúng mục đích, không có hiệu quả thì nhà nước sẽ thu hồi lại đất và thực hiện việc bồi thường, hỗ trợ theo quy định của pháp luật hiện hành.

Cơ sở ngoài công lập được nhà nước giao đất và miễn thu tiền sử dụng đất, cho thuê đất và miễn thu tiền thuê đất không được tính giá trị đất đai đang sử dụng vào giá trị tài sản của mình và không được dùng đất đai làm tài sản thế chấp để vay vốn. Đối với đất nhận chuyển nhượng hợp pháp từ các tổ chức cá nhân, cơ sở ngoài công lập được tính giá trị quyền sử dụng đất đang sử dụng vào tài sản của mình.

- Lệ phí trước bạ, thuế giá trị gia tăng, thuế xuất nhập khẩu: Các cơ sở ngoài công lập được miễn lệ phí trước bạ khi đăng ký quyền sử dụng đất, quyền sở hữu nhà. Các cơ sở ngoài công lập được ưu đãi về thuế giá trị gia tăng, thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu theo quy định của Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu và các quy định hiện hành.

- Thuế thu nhập doanh nghiệp: Miễn, giảm thuế thu nhập doanh nghiệp cho các cơ sở ngoài công lập thực hiện theo quy định của Luật thuế thu nhập doanh nghiệp.

- Huy động vốn đầu tư: Cơ sở ngoài công lập đầu tư các dự án hoạt động trong lĩnh vực y tế được hưởng các loại hình ưu đãi tín dụng đầu tư phát triển của Nhà nước theo quy định của pháp luật. Cơ sở ngoài công lập được phép huy động vốn dưới dạng góp cổ phần, vốn góp từ người lao động trong đơn vị, huy động các nguồn vốn hợp pháp khác thông qua hợp tác, liên kết với doanh nghiệp, tổ chức kinh tế, tổ chức tài chính, cá nhân trong và ngoài nước để đầu tư xây dựng cơ sở vật chất.

Ủy ban nhân dân thành phố Hồ Chí Minh đã hỗ trợ lãi vay cho các cơ sở ngoài công lập thực hiện đầu tư cho các dự án thuộc lĩnh vực y tế. Ngoài ra các cơ sở hành nghề y được tư nhân còn được vay vốn từ nguồn Quỹ Đầu tư phát triển đô thị TP.HCM với số vốn vay 957 tỷ đồng. Chất lượng khám chữa bệnh ở các bệnh viện tuyến quận -

huyện cũng được nâng cao, tạo được sự tin tưởng của người dân, giảm tải rất nhiều cho tuyến trên...

- Đào tạo cán bộ: UBND thành phố tùy theo khả năng ngân sách của địa phương xem xét hỗ trợ kinh phí đào tạo cho đội ngũ cán bộ thuộc các cơ sở ngoài công lập trong trường hợp cần thiết.

- Khen thưởng: Tập thể và người lao động trong các cơ sở ngoài công lập có thành tích xuất sắc được Nhà nước khen thưởng theo quy định của Chính phủ. Theo phạm vi quản lý, các Bộ, ngành, địa phương hướng dẫn quy trình, thủ tục xét, khen thưởng các danh hiệu thi đua đối với tập thể và người lao động làm việc tại các cơ sở ngoài công lập.

2.1.3. Hệ thống y tế TP.HCM

2.1.3.1. Hệ thống y tế công lập

Theo báo cáo của Sở Y tế thành phố, hiện nay thành phố có tất cả 36 đơn vị trực thuộc Sở Y tế thành phố đã thực hiện tự chủ tài chính theo Nghị định 43/CP, trong đó có 3 đơn vị tự chủ toàn bộ. Việc triển khai thực hiện tự chủ đã góp phần cải thiện thu nhập cho cán bộ nhân viên y tế, đưa nhiều trang thiết bị y tế hiện đại vào phục vụ khám chữa bệnh nhân dân. Nhờ có tiềm lực kinh tế mạnh, thành phố hình thành quỹ kích cầu đầu tư và cho các cơ sở y tế của thành phố, cơ sở y tế tư nhân và cơ sở y tế trung ương vay vốn của quỹ kích cầu không phải trả lãi. Cho phép thực hiện liên doanh, liên kết, lắp đặt, hoặc thuê thiết bị kỹ thuật y tế tại cơ sở y tế công; huy động vốn từ các cá nhân và từ cán bộ nhân viên trong đơn vị để đầu tư phát triển, xây dựng các khu khám chữa bệnh chất lượng cao; huy động vốn đầu tư nước ngoài.

2.1.3.1.1. Đối với các cơ sở y tế đã hoàn thành tự chủ tài chính và các cơ sở y tế tự chủ tài chính một phần⁽³³⁾

Các đơn vị này đã đẩy mạnh đầu tư trang thiết bị y tế để nâng cao năng lực và phục vụ cho người bệnh được tốt hơn.

⁽³³⁾Nghị định 43/2006/NĐ-CP Ngày 25/04/2006 của chính phủ về việc quy định quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công lập.

- Kinh phí do ngân sách nhà nước cấp: chi thường xuyên, kinh phí đào tạo bồi dưỡng cán bộ, kinh phí thực hiện nhiệm vụ khoa học công nghệ, kinh phí khác...
- Nguồn thu từ hoạt động sự nghiệp: thu phí, lệ phí, thu từ hoạt động dịch vụ, thu từ hoạt động liên doanh liên kết,..Các cơ sở y tế này được cơ quan nhà nước có thẩm quyền giao thu phí, lệ phí phải thực hiện thu đúng, thu đủ theo mức thu và đối tượng thu do cơ quan nhà nước có thẩm quyền quy định
- Tự chủ về sử dụng nguồn tài chính: tự quyết về chi phí quản lý, chi hoạt động nghiệp vụ, quyết định đầu tư mua sắm trang thiết bị

Cơ chế huy động vốn mặc dù thoáng hơn các cơ sở chưa tự chủ tài chính nhưng các phương thức huy động vốn còn hạn hẹp và gặp một số khó khăn nhất định: bệnh viện là loại hình dịch vụ công và giá thu viện phí thấp do phải bắt buộc theo khung của nhà nước, nên phương án tài chính thường bị các Ngân hàng, tổ chức tín dụng từ chối cấp tín dụng vì hiệu quả thấp. Đối với huy động vốn từ các Công ty tư nhân, cán bộ viên chức bệnh viện thì phân phân chia lãi, ghi nhận doanh thu cho bệnh viện và sử dụng tài sản chung của bệnh viện khai thác riêng là những điểm hạn chế của phương thức huy động vốn này.

2.1.3.1.2. Đối với các cơ sở y tế chưa tự chủ tài chính

Đối với các cơ sở y tế chưa tự chủ tài chính Nguồn tài chính của bệnh viện:

- Do ngân sách nhà nước cấp để bệnh viện chi tiêu cho các hoạt động thường xuyên.
- Thu từ hoạt động thường xuyên: chủ yếu thu từ hoạt động khám chữa bệnh.
- Huy động vốn: Huy động vốn cho đầu tư trang thiết bị y tế từ 03 nguồn chính: nguồn thu sự nghiệp sau khi cân đối thu chi, ngân sách nhà nước cấp và vay thương mại từ các tổ chức tín dụng(chủ yếu vay từ HIFU đối với các bệnh viện trên địa bàn TP.HCM).

2.1.3.2. Hệ thống y tế ngoài công lập

- Nguồn tài chính hoạt động từ nguồn thu của bệnh viện
- Huy động vốn: đối với các bệnh viện tư nhân, thường được hình thành dưới hình thức công ty cổ phần nên có nhiều phương thức huy động vốn
- Sử dụng vốn và kiểm soát: theo quy chế tài chính của Công ty cổ phần.

Tóm lại, hệ thống y tế ngoài công lập tại TP.HCM phát triển mạnh mẽ: có nhiều cơ sở có chất lượng dịch vụ rất cao với trang thiết bị máy móc hiện đại đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của người dân. Tuy nhiên, một số cơ sở y tế vẫn còn để xảy ra vi phạm về quy chế chuyên môn; kỹ thuật y tế, hành nghề vượt quá khả năng chuyên môn; quảng cáo quá khả năng quy định trong giấy phép; vệ sinh môi trường không đảm bảo; hành nghề không có giấy phép; nhiều cơ sở vừa khám bệnh, vừa kê đơn, vừa bán thuốc.

2.1.4. Tình hình thực hiện quá trình xã hội hóa lĩnh vực y tế của TP.HCM.

Hoạt động y tế trên địa bàn thành phố trong thời gian qua đã đạt được nhiều thành tựu đáng kể, ngày càng thể hiện rõ vai trò trung tâm Y tế của vùng kinh tế trọng điểm phía Nam và Nam bộ. Thành phố đã không ngừng đầu tư, nâng cao chất lượng công tác khám chữa bệnh cũng như cơ sở vật chất đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của người dân thành phố cũng như bệnh nhân từ các nơi khác chuyển đến.

2.1.4.1. Xã hội hóa các cơ sở y tế công lập

- Quy mô

Theo đề án phát triển ngành Y tế TP.HCM đến 2020 và tầm nhìn 2025, số lượng bệnh viện thuộc thành phố quản lý là 29 bệnh viện thuộc Sở y tế và 23 bệnh viện thuộc Quận – huyện (tỷ lệ 46%) và còn lại là 27 bệnh viện thuộc Bộ, ngành khác (tỷ lệ 24%). Tính đến đầu năm 2011, Tổng số dự án Y tế được UBND thành phố chấp thuận chủ trương là 126 dự án với tổng số vốn đầu tư là 6.441,2 tỷ đồng, trong đó dự án được thành phố hỗ trợ lãi vay là 3.475,2 tỷ đồng chiếm 53.95% tổng mức đầu tư⁽³⁴⁾.

Theo báo cáo nhiệm vụ, kế hoạch phát triển kinh tế xã hội TP.HCM 2010 – 2015 của Ủy ban nhân dân TP.HCM, công tác y tế tại thành phố đang ngày càng có những chuyển biến tốt. Đến nay đã chuyển đổi 36 đơn vị trực thuộc Sở Y tế thực hiện chế độ tự chủ, tự chịu trách nhiệm theo Nghị định 43 của chính phủ. Với cơ chế quản lý này, các đơn vị đã tổ chức rất thành công việc đa dạng hóa các loại hình xã hội hóa như: mô hình khám chữa bệnh ngoài giờ hành chính; mô hình giường dịch vụ; mô hình sinh, phẫu thuật theo yêu cầu; huy động vốn cán bộ công chức trong đơn vị để đầu tư trang thiết bị hoặc liên doanh liên kết đặt máy, đầu tư thêm các phương tiện, xây dựng cơ sở vật chất phục vụ công tác khám chữa bệnh.

⁽³⁴⁾ Statistical Yearbook of Ho Chi Minh City 2010, publishing on February, 2011

- Nguồn tài chính của cơ sở y tế công lập gồm:
 - + *Nguồn ngân sách nhà nước cấp (trong đó kể cả nguồn viện trợ không hoàn lại) cho chi thường xuyên;*

Nguồn ngân sách nhà nước cấp cho các cơ sở y tế thành phố là nguồn kinh phí quan trọng phục vụ cho công tác khám chữa bệnh, phòng bệnh. Nguồn ngân sách nhà nước cấp (không kể kinh phí mua thẻ BHYT cho người nghèo) cho ngành y tế ngày càng tăng (năm 2005: 521 tỷ đồng, năm 2006 : 692 tỷ đồng; năm 2007: 1.217,3 tỷ đồng, năm 2008: 1.376 tỷ đồng, năm 2009: 1.612,5 tỷ đồng); Ngân sách nhà nước cấp cho ngành y tế để chi thường xuyên chiếm khoảng 25% - 30% tổng chi cho y tế. Ngân sách nhà nước chi cho y tế bình quân từ năm 2005 đến năm 2010 khoảng 197.000đ/đầu dân/năm

- + *Nguồn quỹ kích cầu của thành phố:*

TP.HCM đi đầu trong cả nước thực hiện quỹ kích cầu đầu tư và cho các cơ sở y tế của thành phố, kể cả các cơ sở y tế tư nhân và các cơ sở y tế trung ương vay vốn của quỹ kích cầu không phải trả lãi. Để thực hiện chủ trương xã hội hóa, TP.HCM đã đề ra giải pháp “Huy động nguồn lực để đầu tư phát triển hệ thống y tế công lập”, trong đó “Khuyến khích các cơ sở khám chữa bệnh, điều dưỡng và phục hồi chức năng huy động các nguồn vốn ngoài ngân sách nhà nước, hợp tác và liên kết với các doanh nghiệp, cá nhân để đầu tư phát triển cơ sở hạ tầng, nâng cấp trang thiết bị và cung cấp các dịch vụ y tế phù hợp với quy hoạch đã được phê duyệt”. Thực hiện chủ trương này, việc huy động các nguồn lực để đầu tư phát triển các cơ sở y tế công lập đang được thực hiện dưới hai hình thức chủ yếu:

- ✓ *Liên doanh, liên kết đầu tư thiết bị y tế tại các bệnh viện công:*
 - *Ý nghĩa tích cực:*

Thực tế cho thấy các hoạt động liên doanh, liên kết tại bệnh viện công đã mang lại nhiều kết quả tích cực, đáp ứng nhu cầu về đổi mới trang bị kỹ thuật y tế, đặc biệt những trang thiết bị kỹ thuật cao, phục vụ nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân trong hoàn cảnh kinh phí Nhà nước chưa cung cấp đủ. Việc huy động các nguồn đầu tư tư nhân dưới các hình thức khác nhau cho y tế đã tạo sự chuyển biến tích cực trong việc huy động các nguồn lực xã hội, giúp nâng cao một bước số lượng cũng như chất lượng các dịch vụ y tế phục vụ nhân dân. Theo báo cáo của Chính phủ, đến nay, các bệnh viện

công đã huy động được khoảng 3.000 tỷ đồng để triển khai các kỹ thuật cao, trong đó các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế trên 500 tỷ đồng, các đơn vị thuộc TP.HCM huy động và vay quỹ kích cầu gần 1.000 tỷ đồng. (Báo cáo đầu tư, Chương trình kích cầu, Phòng Lao động Văn xã - Sở KH&ĐT TP.HCM, năm 2010).

▪ *Tác động tiêu cực:*

Bên cạnh đó, việc liên doanh liên kết đầu tư thiết bị y tế tại các bệnh viện công trong điều kiện thiếu quy định của Bộ Y tế về tiêu chuẩn kỹ thuật xét nghiệm như hiện nay có thể dẫn đến tình trạng *lạm dụng xét nghiệm ở nhiều cơ sở y tế với mục tiêu thu hồi vốn*, gây khó khăn cho người dân trong khám chữa bệnh về chi phí y tế. Tình hình này cho thấy cần thiết phải xây dựng và thực hiện cơ chế kiểm soát việc chỉ định và sử dụng trang thiết bị kỹ thuật cao nhằm đảm bảo chất lượng khám chữa bệnh đi đôi với hiệu quả về kinh tế.

Việc triển khai liên doanh, liên kết chỉ thuận lợi với bệnh viện tuyến tỉnh và trung ương, bởi vì đây là bệnh viện tuyến cuối và có nhiều bệnh nhân. Đối với y tế tuyến huyện và cơ quan y tế dự phòng, triển khai xã hội hoá theo hướng thu hút đầu tư tư nhân và liên doanh, liên kết đang gặp nhiều khó khăn do *thiếu nhân lực và có ít bệnh nhân*. Ngoài ra, việc thực hiện xã hội hóa tuy thúc đẩy bệnh viện tuyến trên đổi mới liên tục về kỹ thuật y tế, song cũng làm xuất hiện hiện tượng ở một số nơi có sự sao nhãng việc thực hiện chức năng chỉ đạo và hỗ trợ kỹ thuật cho y tế tuyến dưới, ảnh hưởng đến sự liên kết, hỗ trợ trong hệ thống y tế công.

Mặt khác, hiện nay chưa có văn bản pháp luật quy định cụ thể về đổi mới cơ chế hoạt động của cơ sở y tế công lập cũng như tổ chức khám chữa bệnh theo nhu cầu, liên doanh, liên kết ở bệnh viện công. Báo cáo của nhiều cơ sở y tế trong việc thực hiện xã hội hóa y tế cho thấy việc thiếu văn bản hướng dẫn cụ thể đã làm cho nhiều bệnh viện công lúng túng khi triển khai liên doanh, liên kết sử dụng thiết bị y tế. Kết quả từ một nghiên cứu đánh giá tác động của việc thực hiện tự chủ tài chính bệnh viện của Viện Chiến lược và Chính sách y tế cho thấy hầu hết các địa phương đều có vướng mắc trong quá trình thực hiện tự chủ do thiếu hướng dẫn cụ thể về việc xác định giá đất trong liên doanh liên kết: “Bên liên doanh chỉ đặt máy thôi nhưng mà đất đai nhà cửa là của nhà nước. Cơ sở để tính toán lợi nhuận như thế nào cho hợp lý và công bằng? Đây thực sự là những vấn đề lớn cần được tiếp tục đánh giá một cách sâu sắc và toàn diện hơn.

✓ *Phát triển các dịch vụ theo yêu cầu tại các bệnh viện công:*

▪ *Ý nghĩa tích cực:*

Sự thay đổi về đầu tư của các bệnh viện được thể hiện rõ nét ở các bệnh viện lớn. Các bệnh viện có kế hoạch xây mới, mở rộng chủ yếu tập trung theo hướng phát triển khu “dịch vụ theo yêu cầu”. Lĩnh vực được đầu tư nhiều nhất là các máy móc chẩn đoán hình ảnh như máy chụp cắt lớp, siêu âm màu, X-quang kỹ thuật số, nội soi...

Kết quả từ nghiên cứu của Viện Chiến lược và Chính sách Y tế cho thấy 4/14 bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh mở rộng hình thức dịch vụ theo yêu cầu trong bệnh viện ở mức độ mạnh, trong khi đó 6/14 bệnh viện huyện mở rộng hình thức này ở mức độ trung bình. Khi thực hiện theo tự chủ, phần lớn các bệnh viện đều quan tâm đến phát triển dịch vụ theo yêu cầu và coi đây là nguồn tăng thu chủ yếu. Một số bệnh viện có khu dịch vụ theo yêu cầu riêng biệt hoặc bệnh viện lồng ghép cung ứng dịch vụ theo yêu cầu vào các dịch vụ khám chữa bệnh thông thường.

▪ *Tác động tiêu cực:*

Hình thức dịch vụ theo yêu cầu phát triển chủ yếu tại các bệnh viện lớn, như bệnh viện tỉnh, thành phố lớn hoặc một số bệnh viện quận, huyện nơi có đông dân cư và mức sống khá. Các hình thức dịch vụ theo yêu cầu cũng khác nhau giữa các bệnh viện. Ví dụ: Tại Bệnh viện X, hình thức dịch vụ theo yêu cầu được thực hiện dưới ba hình thức: “phòng theo yêu cầu”, “phẫu thuật theo yêu cầu” hoặc “khám bệnh ngoài giờ”. Về giá thu phí dịch vụ theo yêu cầu, kết quả nghiên cứu khảo sát tại 14 bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến huyện của Viện Chiến lược và Chính sách y tế cho thấy tại các bệnh viện tồn tại hai loại bảng giá: giá dịch vụ thường và giá dịch vụ theo yêu cầu. Tuy nhiên, mức giá dịch vụ theo yêu cầu có sự giao động lớn giữa các bệnh viện. Điều này cho thấy việc tiến hành các hình thức dịch vụ theo yêu cầu tại các bệnh viện công là rất đa dạng và chưa có quy định thống nhất. Những hình ảnh bệnh nhân ở khu khám chữa bệnh theo yêu cầu với đầy đủ tiện nghi, rộng rãi xen lẫn với cảnh bệnh nhân nằm chen chúc 2-3 người/giường trong cùng một bệnh viện công ở một số nơi cũng đã tạo ra những phản ứng trong xã hội. Vì vậy, ở TP.HCM, chưa có sự đồng thuận cao trong việc triển khai khám, chữa bệnh theo yêu cầu và liên doanh liên kết trong bệnh viện công.

+ *Nguồn thu sự nghiệp y tế:* gồm thu một phần viện phí (kể cả thu Bảo hiểm y tế), thu phí và lệ phí (y tế dự phòng, vệ sinh môi trường, kiểm nghiệm dược phẩm), học

phí của Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch (Trung tâm Đào tạo & Bồi dưỡng Cán bộ Y tế). Ngày 26 tháng 1 năm 2006 Liên bộ Y tế - Tài chính – Lao động Thương binh và Xã hội ban hành tạm thời khoảng 1.000 biểu giá kèm theo Thông tư số 03/2006/TTLT bổ sung cho Thông tư liên bộ số 14/TTLB.

Nguồn thu viện phí và lệ phí, học phí chiếm khoảng 1% tổng số chi thường xuyên

- *Nguồn thu khác gồm:* Thu tiền nhượng máu của Bệnh viện Truyền máu và Huyết học, nguồn thu tài trợ của tổ chức, cá nhân, nguồn thu sản xuất, cung ứng dịch vụ bổ sung cho hoạt động của đơn vị. Từ nguồn thu nhượng máu, nguồn thu sản xuất, cung ứng dịch vụ bổ sung cho kinh phí hoạt động chiếm khoảng 4% tổng chi thường xuyên.

- Khó khăn

+ Tài chính cho y tế

▪ Thu ngân sách nhà nước của ngành Y tế TP.HCM theo Thông tư liên bộ 14/TTLB được xây dựng cách nay 15 năm đã quá lạc hậu, Thông tư liên tịch 03/2006/TTLT-BYT-BTC-BLĐTB&XH bổ sung khung giá thu viện phí tuy có tích cực về giá thu nhưng chưa đầy đủ về các dịch vụ kỹ thuật so với sự phát triển của ngành như hiện nay. Cơ cấu giá thu việc phí hiện nay chưa hợp lý, chưa tính đúng, tính đủ các chi phí và đặc biệt là chưa phù hợp với sự đổi mới trong cơ chế tự chủ tài chính đối với đơn vị sự nghiệp y tế công lập.

▪ Chi ngân sách nhà nước: Tình hình chi ngân sách thành phố cho y tế có tăng qua các năm nhưng không cao. Tổng số chi cho Y tế TP.HCM chiếm khoảng 10.5% tổng chi cho ngân sách thành phố .

Bảng 2.1 Tình hình chi ngân sách ngành Y tế TP.HCM năm 2000 - 2008

Năm	Tổng số chi cho Y tế (1.000 đồng)	Tổng chi ngân sách thành phố (1.000 đồng)	%
2006	2.629.112.134	24.375.891.000	10,79
2007	3.430.434.907	28.726.134.000	11,94
2008	4.164.351.007	40.515.324.000	10,28
2009	5.284.664.360	50.951.151.000	10,37

Nguồn: Quyết toán Ngân sách Thành phố Hồ Chí Minh 2000 - 2008

+ Quá tải ở các bệnh viện công:

Theo báo cáo của Sở Y tế TP.HCM, ngành y tế hiện nay đang đứng trước thách thức lớn mà xã hội rất quan tâm, đó là chất lượng dịch vụ y tế, y đức, công bằng y tế, chi phí y tế và đặc biệt là tình trạng quá tải bệnh nhân tại bệnh viện. Ví dụ tại Bệnh viện Gia Định: hiện tại Bệnh viện Gia Định hiện có 1.000 giường, nhưng con số bệnh nhân luôn từ 1.200 đến 1.300 người. Số lượt khám từ 502.495 bệnh nhân trong năm 2000 đã tăng lên 745.268 bệnh nhân trong năm 2007. Mỗi bác sĩ khám từ 50 đến hơn 100 bệnh nhân mỗi ngày. Tại bệnh viện Nhi Đồng 1 TP.HCM, bình quân trong năm 1997 mỗi ngày có 1.800 lượt bệnh nhân đến khám; con số ấy hiện nay đã tăng lên hơn 4.000 lượt/ngày. Do bệnh nhân quá đông, có lúc bệnh viện phải ngừng việc phát thẻ khám bệnh từ 7 giờ 30 phút sáng. Việc quá tải ở các bệnh viện công hiện nay trên địa bàn thành phố dẫn đến nhiều hệ lụy đó là bệnh viện nhanh xuống cấp, an ninh trật tự kém, ảnh hưởng đến vệ sinh môi trường, xuất hiện tệ nạn xã hội, dẫn đến việc chậm phát triển và đặc biệt là làm y đức sút giảm trầm trọng.

+ Nguồn nhân lực

Số lượng bác sĩ năm 2010 tăng gấp 02 lần so với năm 2005. Tuy nhiên, so với nhu cầu thực tế thì số lượng bác sĩ quá ít 10 bác sĩ/10.000 dân. Trong khi tình trạng quá tải bệnh nhân ngày càng tăng và chưa có giải pháp hiệu quả để khắc phục thì các bệnh viện công lại đang đối mặt với tình trạng chảy máu chất xám khi nhiều bác sĩ có tay nghề xin nghỉ việc hàng loạt.

Theo báo cáo của Sở Y tế TP.HCM, từ năm 2004 đến hết năm 2007, có 1.501 nhân viên y tế nghỉ hưu, thôi việc, bỏ việc và chuyển công tác; trong đó có 592 nhân viên có trình độ lành nghề, là "chất xám" của ngành y tế thành phố. Riêng năm 2007 đến nay, có hơn 276 nhân viên ngành y của thành phố xin nghỉ việc hoặc chuyển sang làm cho bệnh viện tư. Bệnh viện Thống Nhất trong năm 2007 là nơi có số nhân viên ra đi kỷ lục, lên đến 70 người. Bệnh viện Nhân dân 115, phụ sản Từ Dũ, Nguyễn Trãi, cấp cứu Trưng Vương, mỗi nơi đều có hơn 20 người nghỉ việc.

+ Sức khỏe cộng đồng chưa cao

Theo báo cáo của Sở Y tế TP.HCM, có một số chương trình sức khỏe được cải thiện và đáp ứng được phần lớn nhu cầu xã hội. Tuy nhiên, có nhiều loại bệnh mới xuất hiện mà chưa có biện pháp chữa trị kịp thời. Về vấn đề phòng bệnh và vệ sinh an toàn thực phẩm chưa được quan tâm đúng mức.

Bảng 2.2 Chương trình sức khỏe

Nội dung	Đơn vị tính	2006	2007	2008	2009	2010
Tỷ lệ trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm chủng đủ 6 loại vaccin	%	90	90	94,51	97,58	90,78
Tỷ lệ trẻ em từ 6 – 36 tháng tuổi uống Viatamin A.	%	99,2	98,13	98,7	98,8	99,3
Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng.	%	7.8	7.6	7.46	7,6	6,8
Số bà mẹ có thai được tiêm phòng UV2.	cas	67.491	68.138	152.814	142.033	59.935
Số cas sốt xuất huyết (mắc/chết)	cas	8.369/6	9.779/13	13.698/12	12.696/13	9.629/2
Số cas sốt rét (mắc/chết).	cas	82/0	61/0	75/0	55/0	80/1
Số bệnh nhân lao điều trị.	cas	13.801	14.053	14.573	13.819	13.633
Số bệnh nhân tâm thần.	cas	9.685	9.258	7.554	5.164	8.126
Số bệnh nhân phong mới phát hiện.	cas	70	69	55	32	38
Số cas nhiễm HIV.	cas	9.000	9.346	6.622	4.048	3.672
Số bệnh nhân AIDS/chết.	cas	12.978/1064	18.607/792	21.949/631	24.766/688	25.355/809
Số cas mắc bệnh bại liệt.	cas	0	0	0	0	0
Số vụ ngộ độc tập thể > 30 người	vụ	6	11	7	10	8

Nguồn: <http://www.medinet.hochiminhcity.gov.vn>, 2011

Bảng 2.3 Chương trình sức khỏe

Nội dung	Đơn vị tính	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Tỷ lệ trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm chủng đủ 6 loại vaccin	%	92,85	93,3	74	74	101,22	84,97
Tỷ lệ trẻ em từ 6 – 36 tháng tuổi uống Viatamin A.	%	102	105,2	107	98,3	98	99,2
Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng.	%	14,5	14,8	14,9	13,9	10,9	10,2
Số bà mẹ có thai được tiêm phòng UV2.	cas	81.992	73.169	74.459	88.568	90.711	75.138
Số cas sốt xuất huyết (mắc/chết)	cas	2.003/2	2.845/3	2.184/1	2.184/1	6.946/8	5.578/3
Số cas sốt rét (mắc/chết).	cas	713/1	412/0	257/0	291/0	221/0	82/0
Số bệnh nhân lao điều trị.	cas	10.286	10.998	11.840	12.465	12.473	12.685
Số bệnh nhân tâm thần.	cas	6.171	6.016	6.225	4.171	6.627	4.171
Số bệnh nhân phong mới phát hiện.	cas	165	157	141	98	87	71
Số cas nhiễm HIV.	cas	2.022	2.683	2.940	4.715	4.663	5.946

Số bệnh nhân AIDS/chết.	cas	2.523/258	3.269/240	4.481/388	5.933/608	8.408/1468	9.860/608
Số cas mắc bệnh bại liệt.	cas	0	0	0	0	0	0
Tỷ lệ gia đình sử dụng muối Iode	%	68,5	55,35	62,31	62,31	62,3	66,7
Số vụ ngộ độc tập thể > 30 người	vụ	7	2	8	11	7	

Nguồn: <http://www.medinet.hochiminhcity.gov.vn>, 2011

+ Cơ chế gò bó của Nhà nước.

Khi thu nhập xã hội tăng lên, nhiều gia đình đã tự túc về nhu cầu y tế như khám chữa bệnh ở các cơ sở tư nhân thì Nhà nước vẫn sử dụng chính sách bao cấp qua chế độ phí thấp cho tất cả mọi người, đặt Nhà nước luôn ở trong tình trạng hạn hẹp về ngân sách, không đủ điều kiện để chăm lo tốt hơn cho các đối tượng chính sách, cho người nghèo, vùng nghèo, vùng khó khăn, đồng thời cũng không tập trung được cho những mục tiêu ưu tiên.

Các cơ sở y tế công lập chiếm tỷ trọng lớn vẫn áp dụng cơ chế quản lý như các cơ quan hành chính nên đã không phát huy được tính năng động, tự chủ và trách nhiệm. Các cơ sở ngoài công lập chưa nhiều, cơ sở vật chất còn đơn sơ, nghèo nàn, đội ngũ cán bộ còn thiếu và yếu.

Đối với các cơ sở tự chủ tài chính theo quy định của nghị định 43/2006/NĐ-CP còn có những hạn chế nhất định như: chế độ phân phối thu nhập có tính cào bằng nên không động viên, khuyến khích người lao động nâng cao tinh thần phục vụ; qui định về việc trích lập các quỹ chưa thật sự phù hợp với kết quả hoạt động tài chính không đồng đều giữa các đơn vị sự nghiệp y tế công lập như hiện nay.

2.1.4.2. Xã hội hóa các cơ sở y tế ngoài công lập

Tại TP.HCM, hệ thống y tế ngoài công lập ngày càng góp phần tăng chất lượng khám chữa bệnh cho mọi tầng lớp người dân, giảm tải cho các cơ sở y tế công lập và tăng tốc độ phát triển hiện đại cho ngành y tế. Nhiều cơ sở khám chữa bệnh ngoài công lập trên địa bàn không những nổi tiếng cả nước mà còn ở cả nước ngoài với các tên tuổi như Triều An, Medic, Việt - Pháp...

- *Quy mô của cơ sở y tế ngoài công lập⁽³⁵⁾:*

Song song với việc áp dụng các mô hình xã hội hóa hiệu quả tại các đơn vị công lập, hệ thống y tế ngoài công lập của thành phố cũng thu được nhiều kết quả tích cực với việc ra đời hàng loạt bệnh viện chuyên khoa, đa khoa, phòng khám đa khoa, chuyên khoa tư nhân trong nước hoặc có vốn đầu tư nước ngoài. với 12.467 cơ sở y tế hành nghề ngoài công lập, chiếm tỷ lệ 1/3 so với cả nước, trong đó có 32 bệnh viện tư trong nước và 4 bệnh viện có vốn nước ngoài... Tổng số vốn đầu tư của các cơ sở y tế tư nhân không tính giá trị nhà đất khoảng 1.770 tỷ đồng.

Số lượng bệnh viện ngoài công lập trên địa bàn thành phố tính đến tháng 2/2011 là 32 bệnh viện so với tổng số 113 bệnh viện trên địa bàn (tỷ lệ 30%) và số lượng phòng khám đa khoa, chuyên khoa tư nhân 6.444 và cơ sở y tế tư nhân là 12.467 chiếm tỷ lệ 1/3 so với cả nước.

Như vậy, mô hình hành nghề phong phú chuyên sâu đáp ứng nhu cầu ngày càng đa dạng của người dân. Người dân được lựa chọn chuyên khoa- thầy thuốc, được điều trị và phục hồi sức khỏe nhanh hơn, được chăm sóc và tôn trọng nhiều hơn. Ngoài ra, y tế ngoài công lập giúp giảm tải cho các cơ sở y tế công lập. Tuy nhiên, bên cạnh những mặt mạnh, khối cơ sở ngoài công lập còn có những hạn chế như có sự cạnh tranh không lành mạnh giữa các cơ sở hành nghề như lôi kéo bệnh nhân từ bệnh viện công sang bệnh viện tư, giữa các bệnh viện tư với nhau. Hành lang pháp lý chưa rõ ràng chưa bảo vệ được người thầy thuốc khi có tai biến xảy ra, hoặc cho bệnh nhân khi bị điều trị không đúng chỉ định. Mô hình quản lý nhà nước về y tế tư nhân chưa thống nhất ở cấp Quận/ Huyện.

- *Tài chính:*

Các bệnh viện tư nhân thường được thành lập dưới dạng Công ty cổ phần nên có nhiều phương thức huy động vốn từ khác thành phần kinh tế trong xã hội. Phương thức huy động vốn phổ biến như: phát hành cổ phiếu ra công chúng, phát hành trái phiếu, vay thương mại,...Hiện nay, có một số bệnh viện tư được vay ưu đãi và hưởng các chế độ ưu đãi của chương trình kích cầu của thành phố với số tiền lãi vay được ngân sách hỗ trợ 100% khoảng 242 tỷ đồng (Nguồn: HFIC). Các đơn vị tư nhân được vay vốn với lãi

⁽³⁵⁾ Báo cáo của Sở Y tế TP.HCM năm 2010 và đề án quy hoạch phát triển ngành Y tế đến năm 2020 và tầm nhìn đến 2025.

suất ưu đãi từ nguồn của Công ty Đầu tư tài chính nhà nước TP.HCM và các Ngân hàng thương mại trên địa bàn, để đầu tư phát triển cơ sở vật chất và trang thiết bị hiện đại phục vụ cho việc chẩn đoán và điều trị bệnh.

- *Những mặt còn hạn chế của bệnh viện tư:* Tuy nhiên, số lượng và chất lượng cơ sở y tế tư nhân chưa tương xứng với tiềm năng. Phần lớn cơ sở y tế tư nhân chỉ triển khai các dịch vụ dễ làm, các loại xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh để thu hồi vốn. Đa số bệnh viện tư quy mô nhỏ, chủ yếu tập trung ở các đô thị lớn, tỷ lệ sử dụng giường bệnh thấp.

+ *Cơ sở vật chất còn thiếu:*

Theo Cục quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế - thì bên cạnh những mặt tích cực, hệ thống Bệnh viện tư nhân đang còn những tồn tại như: hiện 100% các bệnh viện chưa có khoa truyền nhiễm, nơi bảo quản bệnh nhân tử vong; trên 50% bệnh viện cơ sở vật chất mang tính chấp vá, không đồng bộ, chưa đảm bảo diện tích, ánh sáng, vô trùng tại phòng điều trị. Thậm chí, nhiều bệnh viện không chỉ thiếu phương tiện chẩn đoán, xét nghiệm mà còn sử dụng thiết bị y tế như siêu âm, X quang quá hạn sử dụng....

+ *Y đức:*

Ngày nay, nhiều bệnh viện tư vi phạm quy chế quản lý thuốc, sử dụng chưa hợp lý an toàn, kể cả việc lạm dụng sử dụng thuốc mới đắt tiền không cần thiết gây tốn kém không cần thiết cho bệnh nhân. Đặc biệt, một số bệnh viện hoạt động quá phạm vi chuyên môn cho phép, không công khai phương pháp điều trị, thuốc để vụ lợi; vi phạm kỹ thuật chuyên môn gây tai biến cho người bệnh; lôi kéo và tranh giành bệnh nhân, cạnh tranh không lành mạnh với bệnh viện công.....

+ *Chính sách ưu đãi của nhà nước:*

Chính sách, pháp luật chưa được triển khai toàn diện. Sự phát triển của khu vực y tế tư nhân còn nhiều hạn chế, do thiếu chính sách ưu đãi về thuế và mặt bằng xây dựng, cũng như thiếu sự quản lý và giám sát có hiệu quả của các cơ quan nhà nước. Bệnh viện tư hoạt động theo luật doanh nghiệp nên phải nộp thuế theo biểu thuế thu nhập doanh nghiệp hiện hành. Bên cạnh đó, chưa có đầy đủ hành lang pháp lý về tổ chức khám chữa bệnh theo yêu cầu và liên doanh liên kết tại bệnh viện công, một vấn đề mới, vấn đề khó, chưa có tiền lệ và kinh nghiệm thực tiễn ở nước ta.

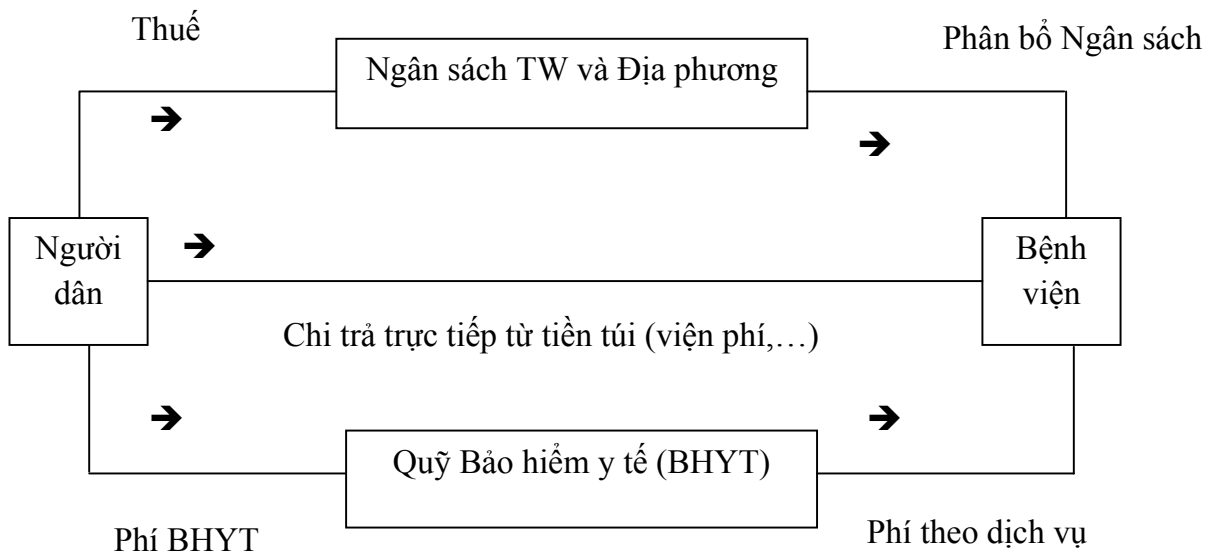
+ *Tình trạng phân biệt bệnh viện công và bệnh viện tư:*

Một trong những nguyên nhân làm bệnh viện công quá tải là do phí khám chữa bệnh của bệnh viện tư cao hơn bệnh viện công. Ngoài ra, do lòng tin của người dân vào bệnh viện công cũng cao hơn bệnh viện tư.

2.2. Cơ chế tài chính chung của bệnh viện công

Qua nghiên cứu, cơ chế tài chính của bệnh viện được biểu thị qua sơ đồ sau

Sơ đồ 2.1 Cơ chế tài chính của bệnh viện



Nguồn: Joint Annual Health Review 2008.

- Ngân sách TW và Địa phương: Chủ yếu là từ thuế, thông thường chiếm khoảng 35% tổng chi cho dịch vụ nội trú tại bệnh viện. Nguồn này dùng để hoàn chi trả một phần chi phí bệnh viện (chi phí lao động và chi phí vận hành) thông qua phương thức phân bổ ngân sách.

- Quỹ BHYT: Được hình thành từ mức phí đóng BHYT của các đối tượng tham gia theo mức lương tối thiểu chung hoặc theo mức tiền lương, tiền công hiện hưởng của người lao động và được hỗ trợ từ ngân sách.

- Kênh chi trả trực tiếp từ người sử dụng dịch vụ.

2.2.1 Những mặt còn hạn chế trong quá trình xã hội hóa

- Cơ chế gò bó của chính sách

Lĩnh vực y tế - bệnh viện là loại hình dịch vụ công nên chịu ảnh hưởng rất nhiều từ chính sách chế độ của nhà nước. Cơ chế chính sách không thông thoáng sẽ xuất hiện tình trạng tiêu cực và làm gia tăng chi phí giao dịch trong lĩnh vực này. Điều này làm cho sự đóng góp của loại hình dịch vụ y tế cho xã hội ngày càng bị giảm sút. Sau đây là một số khó khăn thường gặp khi triển khai thực hiện các dự án bệnh viện trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh: ta thấy rằng khi triển khai dự án thì việc thiếu đất, giải phóng mặt bằng khó khăn là nguyên nhân chính khiến gần chục dự án xây dựng mới và nâng cấp bệnh viện trên địa bàn TP.HCM đều chậm tiến độ.

- Tính lỏng lẻo của chính sách, chủ trương:

Một trong những dự án được triển khai lâu nhất và hiện nay vẫn chưa ra hình hài là dự án Viện trường Y tế tại xã Phước Hiệp, huyện Củ Chi. Dự án này được thành phố cho chủ trương từ những năm 2001 - 2002 và phê duyệt từ năm 2007 với diện tích gần 100ha, nhằm mục tiêu xây dựng một mô hình mới của ngành Y tế TP.HCM, trên cơ sở gắn kết giữa đào tạo với khám chữa bệnh đạt tiêu chuẩn quốc tế. Theo dự án, trong giai đoạn 1 đến năm 2010, sẽ xây dựng một bệnh viện đa khoa 1.000 giường và trung tâm đào tạo phẫu thuật nội soi; giai đoạn 2 (2010 - 2015), xây dựng thêm các bệnh viện chuyên khoa với 2.000 giường bệnh. Tuy nhiên, đến nay dự án này vẫn chưa có tiến triển và giậm chân tại chỗ.

Tương tự, theo đề án phát triển bệnh viện đưa ra năm 2007, sẽ có 4 bệnh viện cửa ngõ vào TP.HCM được xây dựng gồm: bệnh viện đa khoa Thủ Đức (phía đông) có quy mô 1.000 giường bệnh; bệnh viện Nhi Đồng thành phố (phía tây) 1.000 giường, bệnh viện đa khoa Củ Chi (phía bắc) 1.000 giường; bệnh viện Đa khoa khu vực Hóc Môn (phía bắc) 1.000 giường bệnh. Mục tiêu của TP.HCM là khi các bệnh viện này hoàn thành sẽ phục vụ cho cụm dân cư tại chỗ, thu hút người dân từ tỉnh về TP.HCM khám chữa bệnh ngay tại cửa ngõ để giảm thiểu ùn tắc giao thông. Theo kế hoạch của Sở Y tế, sẽ hoàn thành giai đoạn 1 của các dự án này vào năm 2010. Tuy nhiên, hiện nay các bệnh viện này vẫn chỉ là đề án và đang trong giai đoạn xúc tiến. Được biết, tổng kinh phí đầu tư dự kiến cho 5 bệnh viện được đưa ra vào năm 2008 là khoảng 2 - 3 nghìn tỷ đồng; nhưng chắc rằng với sự chậm chạp như hiện nay, sự trượt giá sẽ còn tăng thêm nhiều sẽ dẫn đến những khó khăn đáng kể.

Cùng với đó là hàng loạt dự án khác như: Dự án bệnh viện Ung bướu (cơ sở 2 ở Quận 9) từ năm 2007 nhưng đến nay vẫn chưa giải quyết dứt điểm việc bồi thường giải

phóng mặt bằng; dự án bệnh viện Tâm thần TP.HCM, dự án di dời bệnh viện Đa khoa Sài Gòn, dự án Viện trường của Đại học Y Dược (100ha) tại Khu Đô Thị Tây Bắc... vẫn chưa có lối ra khả quan.

- *Thiếu đất và thiếu nguồn lực tài chính:*

Đây là vấn nạn thường xuyên xảy ra tại TP.HCM khi bắt đầu thực hiện dự án. Sau đây là một số khó khăn được đưa ra trong buổi tổng kết đánh giá ngành y tế cuối năm 2010. Theo Sở Y tế TP.HCM, hệ thống y tế tại TP.HCM hiện nay luôn trong tình trạng quá tải, cơ sở hạ tầng nhiều bệnh viện bị xuống cấp và không gian môi trường xanh ngày càng bị thu hẹp. Theo kế hoạch của TP.HCM, những dự án nói trên khi hoàn thành sẽ đáp ứng thêm hàng chục ngàn giường bệnh mới, giúp cải thiện tình trạng quá tải trầm trọng ở hầu hết các bệnh viện hiện nay. Nhưng nguyên nhân khiến việc di dời bệnh viện vẫn bị treo là do TP.HCM vẫn chưa tìm được quỹ đất. Cụ thể, dự án bệnh viện Nhi Đồng thành phố (phía tây), mặc dù đã họp lên họp xuống với Sở Tài nguyên và Môi trường, rồi Sở Kế hoạch và Đầu tư cùng các sở ngành liên quan khác tìm cách tháo gỡ để sớm giao mặt bằng, khởi công xây dựng nhưng đến nay chỉ mới thực hiện xong công tác điều tra, kiểm kê để lập dự án bồi thường và phương án bồi thường.

Tuy nhiên, cái khó không chỉ vướng ở chỗ thiếu đất sạch, khó đền bù mà còn vướng ở khâu tài chính. Mặc dù từ năm 2008, Sở Y tế đã trình các dự án kêu gọi đầu tư vào y tế (hình thức kêu gọi đầu tư bao gồm liên doanh, hợp đồng hợp tác kinh doanh, đầu tư 100% vốn nước ngoài); song hầu như rất ít nhà đầu tư quan tâm dù thành phố đã có nhiều chính sách ưu đãi đầu tư về đất đai, thuế và cơ chế huy động nguồn vốn. Hiện ngoài một phần tiền ngân sách, các bệnh viện công muốn nâng cấp, cải tạo, xây mới, mua sắm thiết bị đều phải vay vốn kích cầu ưu đãi. Mặc dù vốn vay không trả lãi nhưng các nhà đầu tư vẫn rất e ngại, vì để đáp ứng yêu cầu đầu tư y tế kỹ thuật cao đòi hỏi chi phí lớn nhưng khả năng hồi vốn lại rất lâu.

⇒ Thiếu tài lực; thiếu nhân lực; thiếu cơ chế làm cho các bệnh viện công ngày càng bị quá tải và sức khỏe cộng đồng chưa cao.

2.2.2 Nhận xét đánh giá về tình hình thực hiện xã hội hóa trong lĩnh vực y tế trong thời gian qua của TP.HCM

Hoạt động y tế trên địa bàn thành phố trong thời gian qua đã đạt được nhiều thành tựu đáng kể, ngày càng thể hiện rõ vai trò trung tâm Y tế của Vùng kinh tế trọng điểm phía Nam và Nam bộ. hệ thống Y tế của thành phố trong thời gian qua ngày càng

phát triển, thành phố đã không ngừng đầu tư, nâng cao chất lượng công tác khám, chữa bệnh cũng như cơ sở vật chất đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của người dân thành phố cũng như bệnh nhân từ các tỉnh khác chuyển đến.

Các chương trình chăm sóc sức khỏe công đồng trên địa bàn thành phố hoạt động có hiệu quả, đảm bảo việc chăm sóc sức khỏe cho nhân dân. Tiếp tục thực hiện các chương trình mục tiêu quốc gia về phòng chống một số bệnh dịch nguy hiểm và HIV/AIDS, các Chương trình sức khỏe của thành phố cũng được đẩy mạnh. Tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ em dưới 5 tuổi từ 7,8% năm 2006 giảm xuống còn 5,3% năm 2009.

Bên cạnh một số thành quả đáng khích lệ, hệ thống y tế thành phố còn gặp một số khó khăn nhất định như:

- Mạng lưới khám chữa bệnh phân bố không cân đối, tập trung ở một số quận khu vực trung tâm, tại bốn khu vực cửa ngõ còn thiếu về số lượng và chưa ngang tầm về chất lượng, vì vậy tạo áp lực nhu cầu khám chữa bệnh tại các bệnh viện khu trung tâm. Ngoài ra, chất lượng dịch vụ y tế tuyến cơ sở còn hạn chế khiến người dân chưa thật sự tin tưởng, gây tình trạng vượt tuyến điều trị, quá tải ở các bệnh viện tuyến trên, ảnh hưởng đến sự.

- Việc đầu tư để phát triển kỹ thuật cao dưới các hình thức công, tư, liên doanh hoặc bán công bước đầu đã được triển khai nhưng kết quả còn hạn chế.

- Thiếu vốn cho đầu tư mới, nâng cấp bệnh viện trên địa bàn, cơ chế huy động vốn còn hạn hẹp. Hiện nay, các bệnh viện công của thành phố chủ yếu thành lập dưới mô hình là đơn vị sự nghiệp công lập có thu chưa tự chủ, tự chủ một phần hoặc tự chủ hoàn toàn. Nguồn kinh phí hoạt động của các bệnh viện công này chủ yếu do ngân sách nhà nước cấp. Với mô hình là đơn vị sự nghiệp thì không thể đa dạng hóa các phương thức huy động vốn như là một doanh nghiệp dưới dạng Công ty cổ phần và Công ty trách nhiệm hữu hạn một thành viên. Các phương thức huy động vốn từ cán bộ viên chức bệnh viện, hợp tác liên doanh với các đối tác tư nhân và vay từ các tổ chức tín dụng và định chế tài chính trên địa bàn.

- Cách tính viện phí hiện nay chưa hợp lý, chưa bao gồm đầy đủ các chi phí của dịch vụ được cung cấp; thiếu cơ chế đủ mạnh để giám sát và quản lý chất lượng dịch vụ.

- Cơ chế quản lý hành chính còn bất cập. Điều này sẽ gây khó khăn cho bệnh viện trong công tác xác định phí dịch vụ, cơ chế tài chính của bệnh viện chưa thật sự thông thoáng, cơ chế xin cho còn nhiều làm cho bệnh viện phải tốn kém thêm chi phí

giao dịch và các chi phí khác.

- Những tác động không mong muốn từ xã hội

Việc huy động nguồn lực tài chính của xã hội cho y tế có thể có những tác động không mong muốn:

+ *Đối với người sử dụng dịch vụ y tế:*

Hoạt động đầu tư từ nguồn vốn tư nhân, hoạt động dịch vụ theo yêu cầu chủ yếu nhằm cung ứng dịch vụ y tế cho người có khả năng tiếp cận dịch vụ y tế, có thu nhập cao. Tại địa phương có điều kiện kinh tế xã hội khá, việc triển khai huy động các nguồn lực tài chính thuận lợi. Tuy nhiên một bộ phận người dân nông thôn, miền núi, vùng sâu, vùng xa, việc huy động các nguồn tài chính hầu như không thực hiện được.

+ *Đối với bệnh viện và cán bộ nhân viên bệnh viện:*

Việc huy động nguồn lực của xã hội để phát triển các dịch vụ theo yêu cầu và nâng cấp trang thiết bị y tế, gắn liền với việc thu hồi vốn và lợi nhuận, đã góp phần khắc phục tình trạng thiếu vốn và tăng thu nhập cho cán bộ nhân viên y tế ở các bệnh viện lớn. Tuy nhiên, chính điều này cũng có thể tạo ra sự cách biệt về thu nhập của cán bộ y tế giữa các tuyến y tế, các chuyên khoa và giữa các địa phương; sự chuyển dịch cán bộ y tế giỏi từ miền núi về miền xuôi, từ nông thôn về thành thị, từ tuyến dưới lên tuyến trên, từ y tế dự phòng sang điều trị, ảnh hưởng không tốt đến hệ thống y tế, đặc biệt là y tế công. Mặt khác, việc cho phép cơ sở y tế lấy nguồn thu từ các dịch vụ y tế để bù vào nguồn tăng lương cho cán bộ y tế có thể dẫn đến tình trạng lạm dụng kỹ thuật trong chẩn đoán và điều trị để “tận thu”, tạo gánh nặng về tài chính cho người bệnh.

+ *Đối với hệ thống y tế:*

Việc phát triển các dịch vụ theo yêu cầu và liên doanh liên kết với tư nhân để nâng cấp trang thiết bị y tế ở các bệnh viện công có thể dẫn đến tình trạng “lẫn lộn công tư” trong sử dụng nhân lực cũng như cơ sở vật chất, từ đó làm suy yếu các bệnh viện công lập, gây sự chia tách giữa các tuyến y tế, phá vỡ tính thống nhất của hệ thống cung ứng dịch vụ y tế. Xu hướng này đương nhiên sẽ thúc đẩy hình thức “phí theo dịch vụ” và chi trả trực tiếp từ tiền túi của người bệnh – nhân tố chính làm tăng thêm tình trạng mất công bằng trong tiếp cận dịch vụ y tế.

KẾT LUẬN CHƯƠNG II

Công tác xã hội hóa ngành y tế thu được những kết quả tích cực với việc ra đời hàng loạt bệnh viện đa khoa, chuyên khoa, phòng khám chuyên khoa, đa khoa tư nhân trong nước hoặc có vốn đầu tư nước ngoài. Tính đến 05/2010 có tổng cộng 14 bệnh viện chuyên khoa, 18 bệnh viện đa khoa tư nhân và 6.444 phòng khám chuyên khoa, đa khoa tư nhân. Hệ thống y tế tư nhân phát triển mạnh mang lại nhiều loại hình dịch vụ chăm sóc sức khỏe, đáp ứng nhu cầu ngày càng đa dạng về chăm sóc sức khỏe nhân dân, góp phần giảm tải tại các bệnh viện công lập. Công tác xã hội hóa ở lĩnh vực dự phòng chưa phát triển rõ nét.

Tuy nhiên, với việc dân số cơ học tăng nhanh, tình trạng quá tải tại nhiều bệnh viện ngày càng căng thẳng và diễn biến xấu hơn, từ đó làm ảnh hưởng đến chất lượng công tác khám, chữa bệnh; một số bác sỹ, y tá, nhân viên y tế có ý thức chưa tốt, tinh thần phục vụ kém đã ảnh hưởng đến uy tín của ngành y tế.

Bên cạnh đó ngành y tế thành phố cũng gặp một số khó khăn vướng mắc. Quy hoạch phát triển mạng lưới y tế chưa đồng bộ với quy hoạch chung của thành phố và Vùng Kinh tế trọng điểm phía Nam; xây dựng khu kinh tế kỹ thuật cao còn chậm.

Nguyên nhân là do trễ đầu tư, quy mô thị trường, trình độ của cán bộ quản lý doanh nghiệp, chất lượng nguồn nhân lực thành phố, năng lực về vốn, cơ chế và chính sách hỗ trợ chưa đúng mức. Xã hội hóa đầu tư triển khai chậm, các cơ chế, chính sách khuyến khích xã hội hóa chậm được đổi mới, thiếu cơ chế rõ ràng minh bạch, chưa thật sự khuyến khích các nhà đầu tư phát triển các lĩnh vực xã hội.

CHƯƠNG III:

GIẢI PHÁP ĐỂ GIẢI QUYẾT CÁC VẤN ĐỀ CÒN HẠN CHẾ TRONG QUÁ TRÌNH XÃ HỘI HÓA Y TẾ TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

3.1. Điều kiện kinh tế - xã hội để phát triển mô hình hợp tác nhà nước – tư nhân trong lĩnh vực y tế tại thành phố.

- Đảng và nhà nước, đặc biệt là Ủy ban nhân dân thành phố đã quan tâm đến ngành y tế, đặc biệt là chăm sóc sức khỏe ban đầu, phòng chống dịch bệnh và vệ sinh an toàn thực phẩm.

- Thành phố đã chủ động tập trung ngân sách cho phát triển y tế.

- Tổng sản phẩm nội địa (GDP) của thành phố năm năm 2006-2010 ước tăng trưởng bình quân 11% năm (năm 2006 tăng 12,2%; năm 2007 tăng 12,6%; năm 2008 tăng 10,7%; năm 2009 tăng 8,6%; năm 2010 tăng 11,8%).

- GDP bình quân đầu người năm 2010 đạt 2.800 đô la Mỹ, gấp 1,68 lần so với năm 2005 (1.660 đô la Mỹ)

- Hệ thống bệnh viện công lập và ngoài công lập phát triển mạnh với số lượng bệnh viện và giường bệnh gia tăng. Tính đến tháng 12/2010, số lượng bệnh viện công lập gồm bệnh viện thành phố và quận/ huyện là 69 với quy mô 28.793 giường bệnh. Số lượng bệnh viện ngoài công lập là 32 bệnh viện với quy mô 2.411 giường bệnh. Đây là cơ sở nền để thành phố củng cố và phát triển hệ thống y tế sau này.

- Đầu tư nước ngoài cho lĩnh vực y tế đạt 502 triệu USD, chiếm 1,67% tổng vốn đầu tư nước ngoài vào thành phố (29,68 tỷ USD). Số doanh nghiệp hoạt động trong lĩnh vực này là 290 doanh nghiệp gồm 269 doanh nghiệp tư nhân trong nước và 21 doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài.

- Thành phố có diện tích 2.095 km², có 24 quận/ huyện, 322 phường/ xã, trong đó Củ Chi, Bình Chánh, Nhà Bè, Thủ Đức là các quận cửa ngõ tiếp giáp với các tỉnh miền Tây và miền Đông Nam Bộ; TP.HCM có cảng biển và đường hàng không cấp quốc gia.

- Mật độ dân cư đông đúc với hơn 7,12 triệu người dân thường trú, 2 triệu dân tạm trú và hàng ngày đón tiếp khoảng 1 triệu khách vãng lai từ trong nước và nước

ngoài. Đây là nơi đào tạo nguồn lực y tế cho thành phố và các tỉnh phía nam, nơi tập trung nhiều giáo sư, tiến sĩ,... Nhiều chuyên gia kỹ thuật cao, nơi mà các chuyên gia nước ngoài đến giao lưu và chuyển giao công nghệ.

- TP.HCM là trung tâm thương mại, công nghiệp, khoa học kỹ thuật, dịch vụ, du lịch, văn hóa lớn nhất phía Nam. Hoạt động sản xuất kinh doanh thuốc, xuất nhập khẩu dược phẩm và mỹ phẩm trên địa bàn thành phố chiếm tỷ trọng khoảng 70% cơ cấu kinh tế dược trong cả nước, và là đầu mối phân phối thuốc cho tất cả các nơi trên cả nước.

Tóm lại, TP.HCM có thế mạnh về phát triển kinh tế và cơ sở hạ tầng y tế, thành phố có đủ khả năng để thực hiện thí điểm mô hình hợp tác công – tư trong lĩnh vực y tế. Trước mắt, thành phố sẽ thực hiện thí điểm trong việc cung cấp các dịch vụ khám chữa bệnh và xây dựng bệnh viện. (Nguồn số liệu tham khảo: Niên giám thống kê 2010 của Cục Thống Kê TP.HCM, 02/2011 và Đề án Quy hoạch phát triển ngành Y tế Thành phố Hồ Chí Minh đến năm 2020 và tầm nhìn đến năm 2025, tháng 02/2011 của Ủy ban nhân dân Thành phố Hồ Chí Minh).

- Cơ sở để triển khai mô hình hợp tác công tư trong quá trình xã hội hóa y tế
 - ✓ Nghị quyết số 05/2005/NQ-CP ngày 18 tháng 04 năm 2005 của chính phủ về đẩy mạnh xã hội hóa các hoạt động giáo dục, y tế, văn hóa và thể dục thể thao.
 - ✓ Luật doanh nghiệp số 60/2005/QH11 ngày 29 tháng 11 năm 2005 của Quốc hội về việc ban hành luật doanh nghiệp.
 - ✓ Nghị định của chính phủ số 43/2006/NĐ-CP ngày 25 tháng 04 năm 2006 của chính phủ về việc quy định quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp công lập.
 - ✓ Nghị định 53/2006/NĐ-CP ngày 05 tháng 05 năm 2006 của chính phủ về chính sách khuyến khích phát triển các cơ sở cung ứng dịch vụ ngoài công lập.
 - ✓ Nghị định 24/2010/NĐ-CP của chính phủ ngày 15 tháng 03 năm 2010 quy định về tuyển dụng, sử dụng và quản lý công chức
 - ✓ Nghị định 93/2010/NĐ-CP ngày 31/8/2010 về việc Sửa đổi một số điều của nghị định số 24/2010/NĐ - CP ngày 15 tháng 3 năm 2010 của chính phủ quy định về tuyển dụng, sử dụng và quản lý công chức.

- ✓ Báo cáo nhiệm vụ, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội Thành phố Hồ Chí Minh 5 năm 2010 – 2015 của Ủy ban nhân dân Thành phố Hồ Chí Minh, tháng 05/2010.
- ✓ Nghị định số 102/2010/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2010 về hướng dẫn chi tiết thi hành một số điều của Luật doanh nghiệp.
- ✓ Quyết định số 71/2010/QĐ-TTg ngày 09 tháng 11 năm 2010 của Thủ tướng chính phủ về việc ban hành quy chế thí điểm đầu tư theo hình thức đối tác công – tư.
- ✓ Đề án Quy hoạch phát triển ngành Y tế Thành phố Hồ Chí Minh đến năm 2020 và tầm nhìn đến năm 2025, tháng 02/2011 của Ủy ban nhân dân Thành phố Hồ Chí Minh.

3.2. Chủ trương, mục tiêu của thành phố về phát triển y tế

3.2.1. Xu hướng để phát triển mô hình hợp tác công tư

Ở Việt Nam, theo thống kê của Ngân hàng Thế giới, trong giai đoạn 1994-2009 đã có 32 dự án được thực hiện theo mô hình PPP với tổng mức vốn cam kết khoảng 6,7 tỉ đô la Mỹ. Cũng giống như các nước khác, mô hình BOT và BOO chiếm tỷ phần chủ yếu. Hai lĩnh vực chiếm tỷ phần lớn nhất là điện và viễn thông. Ngoài ra, có thể kể đến nhiều dự án hợp tác công - tư khác đã và đang được triển khai từ thập niên 1990 đến nay như: BOT cầu Cỏ May, BOT cầu Phú Mỹ, điện Phú Mỹ, và rất nhiều nhà máy điện nhỏ và vừa khác đang được thực hiện theo phương thức BOO. Về mô hình BOT, tổng cộng có 26 dự án với tổng mức đầu tư là 128 ngàn tỷ đồng.

Riêng năm 2010, theo thống kê của cục đầu tư nước ngoài, tổng số dự án cấp mới được đầu tư trực tiếp từ nước ngoài là 969 dự án, trong đó theo mô hình đầu tư BOT, BT, BTO có 6 dự án chiếm 1% trên tổng số dự án cấp mới. Nhưng số lượng dự án cấp mới chiếm 55% so với số dự án đầu tư theo hình thức BOT, BTO, BT là 11 dự án, chiếm % cao nhất trong số tất cả các hình thức đầu tư, so với năm 2009 không có dự án mới nào đầu tư theo hình thức BOT, BT, BTO đó là một sự khởi sắc tốt.

Về hình thức 100% vốn nước ngoài chỉ chiếm 8% trên tổng số dự án, số dự án cấp mới chỉ có 799 dự án trong khi tổng số dự án đăng ký là 9.599 (tính hết ngày

21/12/2010), còn về hình thức liên doanh chỉ chiếm 7% trên tổng số dự án cấp mới đăng ký, hình thức cổ phần và hợp đồng hợp tác vốn đầu tư chiếm lần lượt là 4% và 1% trên tổng số dự án cấp mới. Ta thấy rằng hình thức đầu tư theo hợp đồng BOT, BT, BTO đang phát triển theo chiều hướng tích cực. Vậy dưới sự giám sát và hỗ trợ của nhà nước, hình thức đầu tư theo mô hình PPP đã bắt đầu có sự tiến triển so với các hình thức đầu tư khác.

Đặc biệt là sau khi Quyết định 71/2010/QĐ-TTg về việc ban hành Quy chế Thí điểm đầu tư theo hình thức PPP được ban hành và chính thức có hiệu lực từ ngày 15/01/2011. Điều này đã thu hút sự chú ý của giới đầu tư trong và ngoài nước đang dồn vào mô hình hợp tác nhà nước và tư nhân (PPP). Đây thật sự là một bước tiến mạnh mẽ để Việt Nam nói chung và thành phố Hồ Chí Minh nói riêng có cơ hội tiếp cận với các nguồn vốn đầu tư mới và kỹ thuật quản lý mới trong lĩnh vực hạ tầng và cung cấp dịch vụ công.

3.2.2. Chủ trương của thành phố

- Thành phố tiếp tục cải thiện môi trường đầu tư và tập trung triển khai các dự án đầu tư vào các ngành công nghiệp có hàm lượng khoa học công nghệ cao, các ngành dịch vụ chất lượng cao trong đó có ngành y tế theo như nghị quyết của Đại hội Đảng bộ thành phố lần thứ VIII đã đề ra.

- Nghiên cứu xây dựng một số trung tâm y tế - sinh thái, kết hợp khám chữa bệnh và nghỉ dưỡng.

- Tiếp tục đẩy mạnh xã hội hóa lĩnh vực y tế; nghiên cứu thí điểm mô hình bệnh viện cổ phần.

- Áp dụng rộng rãi các hình thức đầu tư các kết cấu hạ tầng theo các phương thức BOT, BT, BOO, đầu tư kết hợp công tư và đầu tư tư nhân, đồng thời tranh thủ các nguồn vốn ODA để đầu tư các công trình, kết cấu hạ tầng trọng điểm, quy mô lớn. Qua buổi làm việc với lãnh đạo thành phố cuối tháng 05/2011, chính phủ đã thông qua chủ trương hình thức nhượng quyền thương hiệu trong cung cấp dịch vụ công.

3.2.3. Mục tiêu chung

- Xây dựng hệ thống y tế TP.HCM từng bước hiện đại, hoàn chỉnh hướng tới công bằng, hiệu quả và phát triển; đáp ứng nhu cầu ngày càng tăng và đa dạng của nhân dân thành phố và các tỉnh lân cận về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe; trở

thành một trong những trung tâm y tế chuyên sâu, dịch vụ chất lượng cao của khu vực phía Nam và cả nước, ngang tầm các nước phát triển trong khu vực; có cơ sở vật chất và trang thiết bị hiện đại, tiên tiến; trung tâm đào tạo, khoa học, công nghệ cao về y học hàng đầu của cả nước; đồng thời phát triển ngành y tế trở thành ngành dịch vụ chất lượng cao, đóng góp lớn vào sự tăng trưởng kinh tế và phát triển xã hội bền vững.

- Giảm các yếu tố nguy cơ gây bệnh, giảm tỷ lệ mắc bệnh và chết, nâng cao thể lực, tăng tuổi thọ người dân, xây dựng tập quán tốt về vệ sinh phòng bệnh, thói quen ăn uống, dinh dưỡng, sử dụng an toàn vệ sinh thực phẩm. Mọi người đều được sống trong môi trường và cộng đồng an toàn, phát triển tốt về thể chất và tinh thần.

- Mục tiêu phòng chống dịch bệnh, hạn chế thấp nhất nguy cơ tử vong đối với các dịch bệnh nguy hiểm phát sinh hoặc lây nhiễm từ bên ngoài.

3.2.4. Mục tiêu cụ thể

- Xây dựng và cơ cấu lại hệ thống mạng lưới chăm sóc sức khỏe ban đầu, đảm bảo tốt công tác phòng chống dịch bệnh, công tác truyền thông giáo dục sức khỏe, các chương trình sức khỏe, vệ sinh môi trường, vệ sinh an toàn thực phẩm nhằm giảm tỷ lệ mắc bệnh tật và tử vong.

- Xây dựng và phát triển mạng lưới khám, chữa bệnh theo cụm dân cư không phân biệt địa giới hành chính, phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế xã hội của thành phố, nâng cao chất lượng dịch vụ y tế ngang tầm các nước phát triển trong khu vực, đáp ứng nhu cầu khám, chữa bệnh của nhân dân, đảm bảo cho mọi người dân tiếp cận đầy đủ và thuận lợi với các dịch vụ khám, chữa bệnh tại các tuyến, góp phần giảm tình trạng quá tải tại một số cơ sở y tế như hiện nay, đáp ứng mục tiêu công bằng, hiệu quả và phát triển, hướng tới là ngành cung ứng dịch vụ y tế cao cấp của thành phố.

- Phát triển ngành Y học cổ truyền như một ngành trọng tâm của thành phố, ngang tầm với khu vực để mang lại hiệu quả về kinh tế, đồng thời giới thiệu một nét văn hóa về y học cổ truyền của thành phố.

- Phát triển ngành dược thành một ngành kinh tế - kỹ thuật mũi nhọn. Phát triển mạnh công nghiệp nguyên liệu, đặc biệt về trồng trọt và chiết xuất dược, nâng cao năng lực sản xuất thuốc trong nước, ưu tiên các dạng bào chế công nghệ cao. Đảm bảo cung cấp đầy đủ vắc xin phục vụ phòng bệnh, phòng chống dịch, phòng chống thảm họa, thiên tai và khám chữa bệnh.

- Phát triển nguồn nhân lực y tế cân đối và sắp xếp phù hợp cho các tuyến. Đến

cuối năm 2015, đạt 15 bác sĩ /10.000 dân (Niên giám thống kê 2010, 02/2011).

3.2.5. Nhu cầu vốn đầu tư ngành y tế:

Nhu cầu vốn đầu tư ngành y tế TP.HCM chia làm 02 giai đoạn:

- Giai đoạn 01: 2010 – 2015 cần tổng cộng 12.770 tỷ đồng trong đó:
 - ✓ Bệnh viện khối thành phố: 10.980 tỷ đồng
 - ✓ Bệnh viện Quận, Huyện: 400 tỷ đồng
 - ✓ Khối dự phòng thành phố: 700 tỷ đồng
 - ✓ Trung tâm y tế Quận, Huyện: 400 tỷ đồng
 - ✓ Trạm y tế phường xã: 290 tỷ đồng
- Giai đoạn 2015 – 2020 cần tổng cộng 11.170 tỷ đồng trong đó:
 - ✓ Khối bệnh viện thành phố: 10.570 tỷ đồng
 - ✓ Khối Quận, Huyện: 600 tỷ đồng

Nguồn: Đề án Quy hoạch phát triển ngành Y tế Thành phố Hồ Chí Minh đến năm 2020 và tầm nhìn đến năm 2025, tháng 02/2011 của Ủy ban nhân dân Thành phố Hồ Chí Minh.

3.3. Ứng dụng mô hình hợp tác công tư trong quá trình xã hội hóa y tế

Trong thời gian qua ngành y tế thành phố đã có những bước tiến hết sức mạnh mẽ và ngành Y tế thật sự đã gặt hái được một số thành công đáng khích lệ. Thành phố đã đưa ra nhiều giải pháp cụ thể để từng bước hoàn thiện hệ thống y tế thành phố, cụ thể là thành phố tiến hành thực hiện tự chủ tài chính đối với một số bệnh viện công lập và cho tư nhân đầu tư mạnh mẽ vào lĩnh vực y tế - bệnh viện. Tuy nhiên, do cơ chế thị trường và cơ chế chính sách đã tác động mạnh mẽ đến ngành y tế nói chung và hệ thống bệnh viện nói riêng:

- *Thứ nhất*, ta phải nhìn nhận rằng một trong những giải pháp của các bệnh viện công lập để huy động vốn là Cổ phần hóa Bệnh viện. Tuy nhiên, phương án cổ phần hóa bệnh viện đã thất bại, ví dụ trường hợp của Bệnh viện Bình dân thất bại là do nhiều chuyên gia phân tích rằng: nhân viên bệnh viện đã không trung thực vì đã bán quyền mua cổ phiếu của bệnh viện trước khi Cổ phần hóa; nếu cổ phần hóa bệnh viện thì lúc này bệnh viện trở thành đơn vị kinh doanh siêu lợi nhuận làm ảnh hưởng đến phúc lợi xã hội vì người nghèo khó có thể tiếp cận của các dịch vụ của bệnh viện sau cổ phần hóa.

- *Thứ hai*, tư nhân hóa lĩnh vực y tế - bệnh viện cũng phương thức mà nhà nước

muốn kêu gọi tư nhân tham gia, đầu tư mạnh vào lĩnh vực y tế - bệnh viện. Tuy nhiên, trong thời gian qua, có một số siêu dự án bệnh viện tư đã triển khai thực hiện không đúng theo tiến độ do không đủ tiềm lực tài chính để tiếp tục thực hiện dự án và xuất hiện tình trạng bán dự án. Với tổng mức đầu tư 400 triệu đô la Mỹ để xây Khu y tế kỹ thuật cao Bình Tân thật sự là khó cho Công ty này, chưa kể là Công ty này đang làm hồ sơ vay vốn tại HFIC với hạn mức là 200 tỷ đồng để đổ vào Khu y tế Kỹ thuật cao. Đây là mặt trái của tư nhân hóa lĩnh vực y tế - bệnh viện. Ngoài ra, giá viện phí của bệnh viện này đề xuất cao ngất ngưỡng khoảng 100USD/ngày đối với các bệnh nhân phải điều trị dài ngày (Báo cáo thẩm định của Quỹ đầu tư Phát triển đô thị TP.HCM).

Tóm lại, tư nhân hóa thật ra đó là một phương thức hợp tác công tư trong triển khai dự án trong lĩnh vực công. Tuy nhiên, cái tư nhân trong mô hình này chiếm quá nhiều và hầu như khu vực nhà nước bị giấu thông tin và mất dần vai trò quản lý nhà nước của mình. Tôi nghĩ rằng, lĩnh vực Y tế trên địa bàn thành phố có thể thực hiện thí điểm đầu tư theo hình thức đối tác công – tư , trong đó vai trò của Ủy ban nhân dân thành phố là chủ đạo.

Tùy vào hoàn cảnh và điều kiện cụ thể, Thành phố sẽ chọn loại hợp đồng để triển khai dự án, có thể là BT hoặc là BOT. Tuy nhiên, trách nhiệm tài chính của các bên tham gia phải được quy định rõ trong hợp đồng “hợp tác công – tư”.

3.3.1. Ý kiến của chuyên gia về phát triển mô hình hợp tác công – tư tại TP.HCM.

Qua khảo sát ý kiến của một số chuyên gia đầu ngành, một số cán bộ viên chức đang công tác tại Ủy ban nhân dân Thành phố Hồ Chí Minh, Sở Kế hoạch và Đầu tư, Sở Tài chính, Sở Y tế TP.HCM, Công ty Đầu tư Tài chính Nhà nước Thành phố Hồ Chí Minh (HFIC), Trường Đại học Y Dược TP.HCM và các bác sĩ ở Bệnh viện Bình Dân, Bệnh viện điều dưỡng Quận 8 rút ra được kết quả như sau:

Các chuyên gia cho rằng đầu tư bệnh viện vô cùng cần thiết vì các bệnh viện công lập hiện nay đều quá tải(95% ý kiến). Các chuyên gia hầu hết ủng hộ phương án xây thêm bệnh viện công đồng thời cũng chú trọng vào đầu tư trang thiết bị mới và đào tạo nguồn nhân lực. Thêm vào đó, các ý kiến cũng cho rằng chọn mô hình bệnh viện mà trong đó nhà nước và tư nhân cùng nhau xây dựng và vận hành sẽ tốt hơn vì hai bên sẽ hỗ trợ qua lại và học hỏi kinh nghiệm của nhau (83% ý kiến).

- Bệnh viện tư: Các chuyên gia đều đồng ý rằng bệnh viện tư tốt hơn bệnh viện công về mặt quản lý chất lượng dịch vụ, thủ tục nhanh chóng, cơ sở vật chất khang trang.
- Vấn đề vốn cho đầu tư bệnh viện: Đẩy mạnh xã hội hóa, kêu gọi, ưu đãi, tạo mọi điều kiện thuận lợi cho tất cả các thành phần, cá nhân, tổ chức trong và ngoài nước.
- Khu vực nhà nước: cần hoàn thiện cơ chế chính sách để quản lý và phát triển đúng hướng. Khu vực nhà nước cần xác định hình thức liên doanh và hợp tác. Bên cạnh đó, nhà nước cần có những chính sách trợ cấp, ưu đãi và tạo điều kiện thuận lợi cho tất cả mọi người sử dụng được dịch vụ y tế có chất lượng đảm bảo.
- Điều quan trọng nhất là các chuyên gia đều thống nhất rằng mô hình hợp tác công – tư có thể áp dụng thí điểm trong lĩnh vực y tế trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh.

3.3.2. Lựa chọn mô hình hợp tác công – tư tại Thành phố

Theo kinh nghiệm của Singapore và Trung Quốc, mô hình hợp tác công – tư cụ thể có thể áp dụng tại thành phố là: hình thức đầu tư theo kiểu nhượng quyền thương hiệu (Franchising), tư nhân hóa (Privatisation) và hình thức BOT. Về nhượng quyền thương hiệu, ở thành phố chưa triển khai hình thức đầu tư này trong lĩnh vực y tế. Thành phố Hồ Chí Minh đã khuyến khích tư nhân tham gia đầu tư xây dựng các bệnh viện chuyên khoa quy mô lớn như: Bệnh viện Cổ phần Ngoại thần kinh Quốc tế, Bệnh viện Liên doanh Pháp – Việt, Công ty TNHH Hoa Lâm-Shangri-La... Tuy nhiên, nếu tư nhân hoàn toàn thì có một số khó khăn như: người nghèo khó có thể tiếp cận được với các dịch vụ chuyên môn kỹ thuật cao, người dân chưa tin tưởng vào các bệnh viện tư nhân,... Hiện nay, thành phố Hồ Chí Minh cũng đang chờ xin chủ trương của Chính phủ về ứng dụng mô hình PPP, cụ thể là BT đối với dự án “Đầu tư xây dựng mới Bệnh Viện Chấn Thương Chỉnh hình TP.HCM” tại 6A khu Nam Thành phố, Xã Bình Hưng, Huyện Bình Chánh. Bệnh viện này sẽ được đầu tư bởi Tổng Công ty cổ phần đền bù giải tỏa (thuộc Tập đoàn Đức Khải) theo hình thức BT. Sau khi xây dựng xong, Tổng công ty này chuyển giao toàn bộ bệnh viện lại cho Ủy ban nhân dân Thành phố.

- Một lý do để lựa chọn mô hình PPP tại thành phố là do thất bại của đề án cổ phần hóa bệnh viện công lập (Bệnh viện Bình Dân, Bệnh viện chấn thương chỉnh hình,...) nên các hình thức hợp tác công – tư sẽ được quan tâm triển khai trong các dự

án đầu tư phát triển cơ sở hạ tầng bệnh viện của thành phố.

Vì vậy thành phố nên ứng dụng mô hình hợp tác công – tư vào lĩnh vực y tế và quyết liệt kêu gọi tư nhân tham gia. Trong phạm vi nghiên cứu chỉ giới thiệu hình thức BOT trong lĩnh vực bệnh viện. BT là một hình thức khác của hình thức BOT. Hình thức BOT hiện nay chưa được áp dụng trong lĩnh vực bệnh viện mà hầu như được áp dụng trong lĩnh vực hạ tầng như BOT Cầu Phú Mỹ, BOT Xa Lộ Hà Nội, Cầu Sài Gòn 2. Thật ra, các chủ đầu tư đã gặp rất nhiều vấn đề khi thực hiện các hợp đồng BOT như BOT Cầu Phú Mỹ đã gặp rất nhiều khó khăn trong khâu vận hành, kinh doanh và tính thanh khoản cũng có vấn đề. Do đó, Công ty Cổ phần Đầu tư Xây dựng Phú Mỹ cũng có ý định chuyển giao lại cho thành phố với giá khoảng 3.600 tỷ đồng (trong khi đó hợp đồng BOT ký ban đầu chỉ có 1.800 tỷ đồng). Trường hợp của CII với dự án Mở rộng Xa Lộ Hà Nội cũng gặp khó khăn về tài chính và nhiều lần yêu cầu Ủy ban nhân dân thành phố điều chỉnh biểu phí dịch vụ. Nhiều câu hỏi được đặt ra là vai trò, trách nhiệm của các chủ thể tham gia vào hợp đồng BOT sẽ như thế nào và giải quyết ra sao để cho các bên tham gia cùng có lợi. Đây là lý do tác giả chọn mô hình BOT để nghiên cứu trong lĩnh vực y tế tại thành phố Hồ Chí Minh, cụ thể là đầu tư xây dựng theo hình thức BOT bệnh viện

3.3.2.1. Đặc điểm của mô hình BOT

Mô hình xây dựng - vận hành - chuyển giao BOT (Build - Operate - Transfer) là mô hình mà ở đó công ty thực hiện dự án sẽ đứng ra xây dựng và vận hành công trình trong một thời gian nhất định sau đó chuyển giao toàn bộ cho nhà nước. Mô hình này khá phổ biến ở Việt Nam. Thời gian xây dựng, vận hành và chuyển giao đều được quy định rõ trong hợp đồng “xây dựng – kinh doanh – chuyển giao”.

3.3.2.2. Vai trò của nhà nước và tư nhân trong dự án BOT

Vai trò cũng như nghĩa vụ, trách nhiệm và quyền lợi của các bên tham gia sẽ được phác thảo trong một hợp đồng dự án, hay còn được gọi là hợp đồng BOT. Hợp đồng dự án là hợp đồng được ký kết giữa Cơ quan nhà nước có thẩm quyền, được Ủy ban Nhân dân Thành phố giao, chẳng hạn như Sở Y tế TP.HCM và Nhà đầu tư, trong đó, Ủy Ban nhân dân thành phố nhượng quyền cho Chủ đầu tư được phép đầu tư, khai thác công trình, cung cấp dịch vụ công trong một thời gian nhất định.

Vai trò của các bên liên quan trong giai đoạn trước khi dự án BOT hoàn thành đưa vào sử dụng:

- Văn phòng Chính phủ: chấp thuận về chủ trương dự án.
- Vai trò của Bộ Y tế: về việc thẩm định thiết kế cơ sở dự án bệnh viện.
- Bộ Xây dựng: Thẩm tra Tổng mức đầu tư. Tổng mức đầu tư được duyệt sau khi có kết quả thẩm tra của Bộ Xây dựng chỉ là cơ sở để Chủ đầu tư quản lý chi phí đầu tư xây dựng.
- Vai trò của Ủy ban nhân dân Thành phố: UBND Thành phố có nghĩa vụ hỗ trợ Chủ đầu tư trong khâu mặt bằng để triển khai dự án, các thủ tục đầu tư, ưu tiên sử dụng các dịch vụ công ích và công trình công cộng, hỗ trợ doanh nghiệp dự án huy động vốn,..
- Vai trò của Sở Y tế Thành phố
 - + Sở Y tế được quyền tổ chức kiểm tra định kỳ, đột xuất trong quá trình thi công dự án. Sở Y tế có trách nhiệm tạo điều kiện thuận lợi cho việc kiểm tra định kỳ hoặc đột xuất nêu trên.
 - + Sở Y tế được quyền kiểm tra công tác tổ chức giám định kỹ thuật và chất lượng công trình nếu cần thiết.
 - + Nếu Chủ đầu tư không thực hiện đúng quy trình, kỹ thuật và có biểu hiện thi công không đảm bảo chất lượng công trình, Sở Y tế sẽ thông báo để Chủ đầu tư giải trình và đề xuất các biện pháp sửa chữa, khắc phục.
 - + Sở Y tế có quyền đình chỉ thi công nếu như Chủ đầu tư không thực hiện đúng quy trình, kỹ thuật, thi công không đảm bảo làm ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng công trình.
 - + Sở Y tế có nhiệm vụ tham mưu cho Ủy ban nhân dân thành phố chỉ đạo các Sở, ban ngành có liên quan: bàn giao mặt bằng thi công công trình theo đúng tiến độ; hỗ trợ Chủ đầu tư hoàn thành các thủ tục đầu tư trong việc xây dựng công trình; hỗ trợ Chủ đầu tư trong việc sử dụng các dịch vụ công ích, công cộng; hỗ trợ Chủ đầu tư trong việc huy động vốn vay đầu tư cho dự án.
- Vai trò của Chủ đầu tư và doanh nghiệp dự án:
 - + Tự quyết định về hình thức quản lý thực hiện dự án theo quy định của pháp luật.

- + Tự quyết định về phương thức đầu thầu, chỉ định thầu hoặc thực hiện các công tác khảo sát và thiết kế kỹ thuật, mua sắm vật tư, trang thiết bị.
- + Tự quyết định về giải pháp và phương thức huy động vốn để thực hiện dự án phù hợp với quy định của pháp luật.
- + Được ưu tiên sử dụng các dịch vụ công ích, công trình công cộng để thực hiện dự án BOT.
- + Được quyền ký kết hợp đồng tư vấn với đối tác nước ngoài thực hiện thiết kế, giám sát kỹ thuật xây dựng và quản lý dự án để đảm bảo chất lượng công trình theo thiết kế kỹ thuật đã được phê duyệt.
- + Chủ đầu tư / doanh nghiệp dự án phải đảm bảo vệ sinh môi trường, an toàn lao động, an toàn cho các công trình lân cận, mua bảo hiểm công trình theo quy định.
- + Chủ đầu tư/ doanh nghiệp dự án phải đảm bảo tiến độ, quản lý mặt bằng, huy động đủ vốn để thực hiện dự án. Báo cáo tình hình thực hiện dự án cho các cơ quan chức năng.
- + Tạo điều kiện cho các đơn vị quản lý chuyên ngành và địa phương trong công tác kiểm tra, giám sát tình hình thực hiện theo quy định của pháp luật.
- + Công ty dự án phải hoàn tất báo cáo kiểm toán giá trị xây dựng công trình.

Vai trò của các bên liên quan trong giai đoạn sau khi dự án BOT hoàn thành đưa vào sử dụng:

- Vai trò của Ủy ban nhân dân Thành phố: UBND Thành phố phải có trách nhiệm hướng dẫn, kiểm tra, giám sát trong quá trình hoạt động của dự án để dự án hoạt động đúng mục tiêu và ngày càng hiệu quả hơn. Xác định sơ bộ các loại giá, phí hàng hoá, dịch vụ dự kiến thu từ việc khai thác công trình theo quy định hiện hành.
- Sở Y tế Thành phố: Hỗ trợ doanh nghiệp dự án về thông tin, chuyên môn để cho doanh nghiệp này hoạt động đúng hướng và ngày càng hiệu quả hơn.
- Chủ đầu tư / doanh nghiệp dự án:
 - + Có trách nhiệm tổ chức khai thác và sử dụng công trình
 - + Có trách nhiệm bàn giao lại công trình sau khi kết thúc hợp đồng.
 - + Có trách nhiệm báo cáo tình hình tài chính, tình hình sửa chữa, duy tu bảo dưỡng công trình BOT cho Ủy ban nhân dân Thành phố hoặc đơn vị được chỉ định bởi Ủy ban nhân dân thành phố.

+ Phương án tài chính thực hiện theo hợp đồng BOT và phương án tài chính điều chỉnh sẽ được Ủy ban nhân dân Thành phố xem xét, quyết định.

+ Doanh nghiệp dự án có nghĩa vụ: đối xử bình đẳng với tất cả các đối tượng sử dụng hợp pháp các sản phẩm, dịch vụ do Doanh nghiệp dự án cung cấp; không được sử dụng quyền kinh doanh công trình để đối xử phân biệt hoặc khước từ phục vụ đối với các đối tượng sử dụng. Thực hiện bảo dưỡng định kỳ, sửa chữa công trình theo Hợp đồng dự án, bảo đảm công trình vận hành đúng thiết kế. Cung ứng sản phẩm, dịch vụ với số lượng và chất lượng và trong thời hạn thoả thuận tại Hợp đồng dự án.

3.3.2.3. Cơ chế tài chính của dự án hợp tác công – tư theo BOT

3.3.2.3.1. Cơ chế tài chính trước khi đưa dự án vào vận hành

Tài chính của dự án BOT sẽ được tính toán và phân chia cho các bên liên quan đến hợp đồng dự án như sau:

- Ủy ban nhân dân Thành phố:

+ Chi phí chuẩn bị đầu tư bao gồm: Chi phí chuẩn bị đầu tư bao gồm chi phí lập và công bố danh mục Dự án, lập Báo cáo nghiên cứu khả thi, tổ chức lựa chọn Nhà đầu tư và các chi phí khác liên quan đến việc thực hiện nhiệm vụ, quyền hạn của Cơ quan nhà nước có thẩm quyền và các cơ quan có liên quan. Chi phí chuẩn bị đầu tư được bố trí từ ngân sách nhà nước và các nguồn thu khác (nếu có).

+ Các hỗ trợ khác: UBND Thành phố sẽ hỗ trợ về đất đai, thuế, phí liên quan đến dự án. Doanh nghiệp dự án được hưởng các ưu đãi về thuế thu nhập doanh nghiệp theo quy định của pháp luật về thuế thu nhập doanh nghiệp. Hàng hoá nhập khẩu để thực hiện Dự án được hưởng ưu đãi theo quy định của pháp luật về thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu. Doanh nghiệp dự án được miễn tiền sử dụng đất đối với diện tích đất được UBND Thành phố giao hoặc được miễn tiền thuê đất trong toàn bộ thời gian thực hiện Dự án.

+ Ưu đãi về quyền mua ngoại tệ và quyền thế chấp tài sản: về thế chấp tài sản, doanh nghiệp dự án được cầm cố, thế chấp các tài sản và quyền sử dụng đất theo quy định của pháp luật. Tuy nhiên, việc cầm cố, thế chấp tài sản của Doanh nghiệp dự án phải được sự chấp thuận của Cơ quan nhà nước có thẩm quyền và không làm ảnh hưởng đến mục tiêu, tiến độ và hoạt động của Dự án theo quy định tại Hợp đồng dự án và phù hợp với quy định của pháp luật. Về quyền mua ngoại tệ, trong quá trình xây dựng và kinh doanh công trình, Doanh nghiệp dự án được mua ngoại tệ tại tổ chức tín dụng được

phép hoạt động ngoại hối để đáp ứng các giao dịch vãng lai, giao dịch vốn và các giao dịch khác theo quy định của pháp luật về quản lý ngoại hối, gồm: chi trả tiền thuê thiết bị, máy móc từ nước ngoài; nhập khẩu máy móc, thiết bị và các sản phẩm, dịch vụ khác để thực hiện Dự án; thanh toán các khoản nợ (gồm cả nợ gốc và lãi) vay nước ngoài,.....

- Chủ đầu tư

+ Vốn chủ sở hữu của Nhà đầu tư trong Dự án phải đảm bảo tối thiểu bằng 30% phần vốn của khu vực tư nhân tham gia Dự án. Nhà đầu tư có thể huy động vốn vay thương mại, và các nguồn vốn khác (không có bảo lãnh của Chính phủ) tới mức tối đa bằng 70% phần vốn của khu vực tư nhân tham gia Dự án.

+ Chủ đầu tư chịu một số khoản chi phí xúc tiến và triển khai dự án.

+ Giá, phí hàng hoá, dịch vụ do Doanh nghiệp dự án cung cấp được quy định tại Hợp đồng dự án theo nguyên tắc bù đủ chi phí, có tính đến tương quan giá cả thị trường, bảo đảm lợi ích của Doanh nghiệp dự án, người sử dụng và HFIC. Doanh nghiệp dự án chỉ được điều chỉnh giá, phí hàng hoá, dịch vụ và các khoản thu theo các điều kiện quy định trong Hợp đồng dự án. Tuy nhiên, khi điều chỉnh giá, phí hàng hoá, dịch vụ và các khoản thu khác (nếu có), Doanh nghiệp dự án phải thông báo trước ba mươi ngày làm việc cho Cơ quan nhà nước có thẩm quyền. Việc điều chỉnh giá, phí hàng hoá, dịch vụ và các khoản thu khác do Nhà nước quản lý phải được UBNDTP chấp thuận.

3.3.2.3.2. Cơ chế tài chính khi đưa dự án vào vận hành

- Đối với Ủy ban nhân Thành phố Hồ Chí Minh: Hỗ trợ doanh nghiệp dự án thu phí và giải quyết các khó khăn. Trong trường hợp mức thu phí và đối tượng thu phí của dự án do UBND thành phố quy định thấp hơn so với mức phí và đối tượng thu phí được xác định trong biểu phí được duyệt, làm cho doanh thu của dự án đột biến giảm, dẫn đến khả năng thu hồi vốn và hiệu quả kinh tế của dự án mất đi tính khả thi khi ký hợp đồng BOT(trường hợp không thể kéo dài thời gian hoàn phí để hoàn vốn) thì UBND thành phố sẽ dùng nguồn vốn ngân sách để bù đắp khoản giảm cho Chủ đầu tư.

- Đối với Chủ đầu tư/ doanh nghiệp dự án sẽ được hưởng lợi ích kinh tế từ dự án.

3.3.2.3.3 Các chính sách hỗ trợ cho người nghèo.

Căn cứ để xác định người nghèo theo quyết định số 1143/2000/QĐ-LĐTBXH ngày 01 tháng 11 năm 2000 của Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội.

Nhằm tạo điều kiện cho người nghèo tiếp cận được với các dịch vụ khám, chữa bệnh hiện đại, tiến tới công bằng xã hội và phúc lợi xã hội được nâng lên. Giai đoạn hậu BOT cần có các chính sách sau:

- Thành lập Quỹ hỗ trợ người nghèo từ ngân sách nhà nước, các nguồn tài trợ từ các tổ chức phi chính phủ, lợi nhuận của nhà nước trong doanh nghiệp dự án,....
- Xây dựng các chính sách ưu đãi cho người nghèo, người có hoàn cảnh khó khăn để học có thể tiếp cận được với các dịch vụ y tế đảm bảo hơn và chất lượng.
- Khuyến khích người dân mua bảo hiểm y tế

3.3.2.4 Kết quả mong đợi từ mô hình PPP trong lĩnh vực bệnh viện

Khu vực nhà nước thường lo ngại vai trò của họ sẽ mất đi trong các dự án hợp tác – công tư. Tuy nhiên, khi phân tích ta thấy rằng, nhà nước đã thành công trong một số phương diện sau:

- Thành công trong công tác huy động được một nguồn vốn khổng lồ từ trong nền kinh tế (khoảng 70% tổng mức đầu tư của dự án).
- Giảm gánh nặng bao cấp của nhà nước, giảm bớt thủ tục rườm rà từ khu vực công tạo ra.
- Người nghèo sử dụng được dịch vụ phát sinh từ mối quan hệ đối tác nhà nước và tư nhân.
 - Tiếp thu được kỹ năng quản lý từ khu vực tư nhân;
 - Chất lượng dịch vụ bệnh viện ngày càng tốt hơn;
 - Giải quyết vấn nạn quá tải tại các bệnh viện công lập;
 - Giảm thái độ hoài nghi về chất lượng của các bệnh viện ngoài công lập.

3.4. Các giải pháp để triển khai mô hình PPP trong lĩnh vực y tế tại TP. HCM

Từ những phân tích ở trên tác giả đề xuất một số giải pháp để triển khai tốt hơn mô hình PPP tại TP.HCM

Các giải pháp vĩ mô về cơ chế chính sách

Từ thực tế nghiên cứu ở trên qua phân tích thực trạng việc triển khai mô hình PPP tại TP.HCM trong 5 năm qua tác giả nhận thấy về cơ chế chính sách để triển khai tốt hơn mô hình PPP tại TP.HCM cần tập trung vào những việc sau:

- *Thứ nhất:* Tạo lập khuôn khổ pháp lý và chính sách thực thi hợp đồng và giải quyết tranh chấp, khung quy định về các khu vực rõ ràng. Để đảm bảo sự thành công

cho mô hình PPP nói chung và mô hình PPP trong phát triển cơ sở hạ tầng nói riêng cần hội đủ hai yếu tố cơ bản sau: "hợp đồng hiệu quả" để tăng giá trị vốn đầu tư và "môi trường thuận lợi" để quản lý PPP, trong đó một trong những nội dung cơ bản nhất của nhân tố môi trường chính là khung thể chế, pháp lý đầy đủ và ổn định. Điều này sẽ góp phần giảm chi phí giao dịch, tăng tính minh bạch cho các mô hình PPP và khuyến khích các nhà đầu tư tư nhân tham gia tích cực hơn.

- *Thứ hai:* Trong hoàn cảnh TP.HCM đang thiếu hụt nguồn vốn đầu tư phát triển cơ sở hạ tầng như hiện nay, khuyến khích nhà đầu tư tư nhân nên tập trung hơn vào mô hình hợp tác công tư trong đó nhà đầu tư tư nhân có tham gia tài trợ dự án như BT, BOT, BOO hơn các mô hình chỉ đóng góp kinh nghiệm, khả năng điều hành quản lý như thiết kế-xây dựng hay vận hành-bảo dưỡng.

- *Thứ ba:* Các nhà đầu tư nước ngoài với tiềm lực mạnh về nguồn vốn có thể làm một mình hay kết hợp hai, ba nhà đầu tư tư nhân tham gia hợp tác công tư. Riêng đối với nhà đầu tư tư nhân trong nước nên kết hợp nhiều công ty theo hình thức cổ phần nhằm khắc phục các hạn chế về quy mô, năng lực tài chính và giảm thiểu rủi ro đầu tư.

- *Thứ tư:* Do các dự án hạ tầng chịu nhiều tác động của chính sách cũng như hoàn cảnh xã hội nên các điều khoản trong hợp đồng cần linh hoạt, có biên độ điều chỉnh để tránh thiệt hại cho nhà đầu tư cũng như chính quyền.

- *Thứ năm:* Có sự hỗ trợ chính trị từ tầm cao và quản trị tốt, đảm bảo rằng chính phủ sẽ thực hiện các cam kết của mình dưới hình thức PPP. Hợp đồng ký kết giữa chính quyền và nhà đầu tư cần rõ ràng, minh bạch là điều kiện tiên quyết để chính quyền đảm bảo quyền lợi của nhà đầu tư và là cơ sở cho chính quyền tận dụng hiệu quả nhất tính năng động và cạnh tranh của khu vực tư nhân, góp phần tiết kiệm các chi phí về cơ sở hạ tầng của toàn xã hội.

- *Thứ sáu:* Cần có sự kết hợp hài hòa giữa các Sở, ban ngành Thành phố như: Sở Kế hoạch và Đầu tư, Sở Tài chính, Sở Y tế, Sở Tài nguyên và Môi trường, Sở Xây dựng, Sở Quy hoạch kiến trúc, Công ty Đầu tư Tài chính Nhà nước Thành phố Hồ Chí Minh (HFIC)....

- Đối với dự án BOT y tế cần làm rõ vai trò tài chính giữa các đối tác tham gia. Khu vực nhà nước cần minh bạch thông tin để cho đối tác tư nhân am hiểu về: ngành y tế, lĩnh vực y tế, mục tiêu, chiến lược của dự án,... Khi khu vực nhà nước làm tốt các công tác theo yêu cầu của mô hình và kết hợp với điều kiện, mục tiêu cụ thể của

TP.HCM, ngành, dự án thì dự án theo mô hình này sẽ được triển khai khả thi.

KẾT LUẬN CHƯƠNG IV

Mô hình hợp tác công tư trong việc đầu tư nâng cao chất lượng các dịch vụ công được coi là hướng đi đúng đắn của thành phố trong giai đoạn này. Tuy nhiên, không nên được nhìn nhận như một “hạt đậu thần” và để mô hình này có thể thực sự hoàn thiện và đem lại lợi ích như mong muốn rất cần có những phương pháp tiếp cận PPP phù hợp nhằm đạt được những kết quả về cơ sở hạ tầng tốt hơn và có được giá trị đồng tiền cao hơn so với hình thức mua bán truyền thống của khu vực công.

KẾT LUẬN

Về phía xã hội, lĩnh vực y tế là một lĩnh vực rất được quan tâm bởi xã hội. Người dân mong muốn hưởng thụ một dịch vụ y tế tốt nhất.

Về phía các nhà đầu tư tư nhân, họ là nhà đầu tư nhiều vốn và muốn tìm kiếm lợi nhuận. Họ xem lĩnh vực y tế là một lĩnh vực đầy tiềm năng mang lại nhiều lợi ích kinh tế và cũng đầy rẫy những rủi ro.

Về phía khu vực nhà nước, thường được xem là khu vực có nguồn lực hạn chế. Thành phố Hồ Chí Minh muốn phát triển hệ thống y tế mạnh và muốn đạt được cái gọi là bình đẳng, Thành phố phải đầu tư có hiệu quả hơn nữa hệ thống y tế.

Đề tài này tìm kiếm mục tiêu nghiên cứu để đưa ra các giải pháp để có thể vận dụng được mô hình hợp tác công – tư trong lĩnh vực y tế trên địa bàn Thành phố. Qua tìm hiểu lý thuyết và thực tế về mô hình hợp tác công tư, đề tài đã tìm được một khung cơ bản nhất cho mô hình hợp tác công tư trong lĩnh vực y tế trên địa bàn thành phố.

GIỚI HẠN CỦA NGHIÊN CỨU

Do hạn chế về thời gian, ít dữ liệu và thông tin về hợp tác công – tư trong lĩnh vực y tế đã thực hiện tại Thành phố Hồ Chí Minh. Vì vậy, đề tài sẽ gặp khó khăn trong phần thiết kế khung của mô hình này để áp dụng trong lĩnh vực y tế trên địa bàn thành phố.

HƯỚNG NGHIÊN CỨU THÊM

Về hướng nghiên cứu mới, mô hình hợp tác công tư của đề tài này sẽ mở ra một số hướng nghiên cứu cho các đề tài khác như: định lượng các yếu tố rủi ro và lợi ích trong mô hình hợp tác công tư; vận dụng mô hình hợp tác công tư trong lĩnh vực giáo dục; Huy động vốn tư nhân thông qua mô hình hợp tác công tư; Sử dụng mô hình Quỹ đầu tư phát triển địa phương để phát triển mô hình hợp tác công tư.

Về đóng góp của đề tài, tạo ra một hướng đi mới trong chiến lược đầu tư của Công ty Đầu tư Tài chính nhà nước TP.HCM. Đồng thời tạo ra được một số suy nghĩ mới trong công tác quản lý đầu tư và tài chính công của thành phố.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sách và đề tài nghiên cứu

- Luận văn Thạc sĩ “Phát triển hợp tác công – tư đối với thị trường nhà ở cho người thu nhập thấp tại TP.HCM” của Nguyễn Thị Thu Nguyệt năm 2011.
- Niên giám thống kê của Cục thống kê TP.HCM 2010, 02/2011
- Ngân hàng phát triển Châu Á, Tổng quan về mối quan hệ đối tác nhà nước – tư nhân, Chương 1, trang 1.
- Statistical Yearbook of Ho Chi Minh City 2010, publishing on February, 2011

2. Báo, tạp chí

- Báo cáo tài chính của Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM từ 2006 – 2010.
- Báo cáo tài chính của Bệnh viện Nhân dân 115 năm 2006 – 2009.
- Báo cáo của Sở Y tế TP.HCM năm 2010 và đề án quy hoạch phát triển ngành Y tế đến năm 2020.
- Báo cáo Thẩm định của Công ty Đầu tư Tài chính nhà nước TP.HCM.
- Báo cáo nhiệm vụ, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội Thành phố Hồ Chí Minh 5 năm 2010 – 2015 của Ủy ban nhân dân Thành phố Hồ Chí Minh, tháng 05/2010
- Đề án Quy hoạch phát triển ngành Y tế Thành phố Hồ Chí Minh đến năm 2020 và tầm nhìn đến năm 2025, tháng 02/2011 của Ủy ban nhân dân Thành phố Hồ Chí Minh.
- Hợp đồng “ Xây dựng – Kinh doanh – Chuyển giao(BOT)” – Dự án mở rộng Xa Lộ Hà Nội năm 2009.
- Hợp đồng “ Xây dựng – Kinh doanh – Chuyển giao(BOT)” – Dự án Xây dựng Cầu Phú Mỹ năm 2006.
- Hợp đồng Hợp tác đã ký kết giữa Bệnh viện ĐHYD TP.HCM và Công ty Cổ phần Thương mại Cổng Vàng
- PGS.TS. Nguyễn Hồng Thái, Bộ môn Quản trị kinh doanh, Khoa Vận tải kinh tế, Trường Đại học Giao Thông Vận tải. Kinh nghiệm quản lý mô hình hợp tác công – tư trong việc phát triển mạng lưới đường cao tốc có thu phí của một số nước nhằm rút ra bài học áp dụng cho Việt Nam.

- Quyết toán Ngân sách Thành phố Hồ Chí Minh 2006 – 2009.
- <http://www.hspl.org.vn/vcl/vn/home/InfoDetail.jsp?area=1&cat=63&ID=901>
- <http://www.medinet.hochiminhcity.gov.vn>)
- Tổ chức hoạt động và điều lệ của Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

3. Các văn bản nhà nước

- Nghị quyết số 05/2005/NQ-CP ngày 18 tháng 04 năm 2005 của chính phủ về đẩy mạnh xã hội hóa các hoạt động giáo dục, y tế, văn hóa và thể dục thể thao.
- Luật doanh nghiệp số 60/2005/QH11 ngày 29 tháng 11 năm 2005 của Quốc hội về việc ban hành luật doanh nghiệp.
- Nghị định của chính phủ số 43/2006/NĐ-CP ngày 25 tháng 04 năm 2006 của chính phủ về việc quy định quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp công lập.
- Nghị định 53/2006/NĐ-CP ngày 05 tháng 05 năm 2006 của chính phủ về chính sách khuyến khích phát triển các cơ sở cung ứng dịch vụ ngoài công lập.
- Nghị định 24/2010/NĐ-CP của chính phủ ngày 15 tháng 03 năm 2010 quy định về tuyển dụng, sử dụng và quản lý công chức
- Nghị định 93/2010/NĐ-CP ngày 31/8/2010 về việc Sửa đổi một số điều của nghị định số 24/2010/NĐ - CP ngày 15 tháng 3 năm 2010 của chính phủ quy định về tuyển dụng, sử dụng và quản lý công chức.
- Nghị định số 102/2010/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2010 về hướng dẫn chi tiết thi hành một số điều của Luật doanh nghiệp.
- Quyết định số 71/2010/QĐ-TTg ngày 09 tháng 11 năm 2010 của Thủ tướng chính phủ về việc ban hành quy chế thí điểm đầu tư theo hình thức đối tác công – tư.
- Quyết định số 576/QĐ-UBND ngày 02 tháng 02 năm 2010 của Ủy ban nhân dân Thành phố về việc thành lập Công ty Đầu tư Tài chính nhà nước TP.HCM;
- Nghị định số 25/2010/NĐ-CP ngày 19 tháng 03 năm 2010 của Chính phủ về chuyển đổi Công ty nhà nước thành Công ty Trách nhiệm hữu hạn một thành viên và tổ chức quản lý Công ty trách nhiệm hữu hạn một thành viên do nhà nước làm chủ sở hữu;
- Thông tư số 117/2010/TT-BTC ngày 05/08/2010 hướng dẫn cơ chế tài chính của công ty trách nhiệm hữu hạn một thành viên do Nhà nước làm chủ sở hữu;
- Quyết định số 4952/QĐ-UBND ngày 05 tháng 11 năm 2010 của Ủy ban nhân dân Thành phố về việc phê duyệt điều lệ tổ chức và hoạt động của Công ty Đầu tư Tài

chính nhà nước TP.HCM;

4. Tài liệu nước ngoài

- Dr Paul HK Ho, Chairman, Quantity Surveying Division, The Hong Kong Institute of Surveyors Associate Head, Division of Building Science and Technology City University of Hong Kong “Development of public–private partnership in China, October, 2006.
- Linder, S.H (1999) Coming to terms with the public private partnership. American Behavioral Scientist (pages 35 – 51).
- Meng-Kin Lim - Department of Community, Occupational and Family Medicine, Faculty of Medicine, National University of Singapore, Shifting the burden of health care finance: a case study of public–private partnership in Singapore, December 2003, page 85.
- Ministry of Finance, Singapore, Public private partnership, Handbook, version 1, 2004, page 1
- [Ministry of Health of Singapore &http://www.moh.gov.sg/mohcorp/default.aspx](http://www.moh.gov.sg/mohcorp/default.aspx).
- China National Health Economics Institute, Assessing Government Health Expenditure in China, October 2005.
- David Blumenthal, M.D., M.P.P., and William Hsiao, Ph, Privatization and Its Discontents — The Evolving Chinese Health Care System.
- Klaus Felsing, a former staff member of the Asian Development Bank’s (ADB) Regional and Sustainable Development Department (RSDD), Special Initiative Group (RSOD-SI) and a member of the Innovation and Efficiency Initiative (IEI) Team: “Handbook of Public Private Partnership”.
- Klijn and Teisman(2003). Institutional and Strategy barriers to Public – Private Partnership: An analysis of Dutch Cases: Public money and management, pages 137 – 146.
- Knutton, Mike. 2004. International Railway Journal. Tháng 5.
- Loevinsohn, Benjamin 2000. Contracting for the Delivery of Primary Health Care in Cambodia: Design and Initial Experience of a Large Pilot Test. World Bank Institute Flagship Program Online Journal. Có tại: www.worldbank.org/wbi/healthflagship/journal/index.htm; Bhushan, Indu, Sheryl Keller, và Brad Schwartz. 2002.

Achieving the Twin Objectives of Efficiency and Equity: Contracting Health Services in Cambodia. Economic and Research Department Policy Brief No. 6. Manila: ADB.

- LooSee Beh(Faculty of Economics & Administration, University of Malaya, Kuala Lumpur 50603, Malaysia), Public-private partnerships in China: A responsive participation, 2010.

- Mao Zhengzhong Sichuan University, China Health System in China “Overview of Challenges and Reforms.

- Mengzhong Zhang, Nanyang Technological University, Singapore. The Development of Private-owned Hospitals in China: can health policies be transferred from other countries to China?

- Ministry of Affairs, British Columbia, Public Private Partnership : A Guide for Local Government, May 1999 page 15 and 16.

- Nijkampetal (2002) : “A comparison insitutional evaluation of Public Private Partnership in Dutch urban land – use and revitalization project”. Urban studies, Vol 39 No 10, pages 1865 – 1880.

- PeterB.G (1998) With A little Help from our friends: Public private partnership as a Intittutions and instruments, in Pierre (Ed) Prtnerships in urban governance: European and American Experiences (pages 1 – 10). London: Macmillan.

- Pierre J.(1997a) Public private partnerships and urban governance: Introduction. In Pierre (Ed) Prtnerships in urban governance: European and American Experiences (pages 1 – 10). London: Macmillan.

- Pilcher, Richard. 2005. A Practical Approach to Developing a Sustainable Water Loss Reduction Strategy in Sandakan, Sabah, Malaysia. Halcrow Water Services, Rocfort Road, Snodland, Kent ME6 5AH, United Kingdom.

- Simon LI - Research and Library Services Division Legislative Council Secretariat, Health care Financing Policies of Australia, New Zealand and Singapore, 12 July 2006, Page 54.

- United Nations Development Programme (UNDP).Public–Private Cooperation in the Delivery of Urban Infrastructure Services (Options & Issues). Public–Private Partnerships for Urban Environment Working Paper I.

- World Bank. 2006. Private Participation in Infrastructure database.

- World Bank. Tool Kit for Public-Private Partnership in Highways. http://rru.worldbank.org/Documents/Toolkits/Highways/2_carac/23/23_.htm
- XIXAO Xiang (School of economic and management, Beijing Jiaotong University, P.R. China, 100044) and QUAN Weigang (Accounting department, Beijing Institute Petro – Chemical Technical, P.R. China, 100023, Study on Introducing Private Capital by Applying PPP mode to Chinese Urban Infrastructure.

PHỤ LỤC

Phụ lục 1: Hợp đồng dịch vụ

Hợp đồng dịch vụ đối với việc giảm thất thoát nước ở Malaysia

Sandakan là một thành phố có khoảng 450.000 dân ở bang Sabah của Malaysia. Bang Sabah đã từng là một trong những bang có tỷ lệ nước sạch không đem lại doanh thu (NRW) cao nhất ở Malaysia. Trong những năm 1990, người ta ước tính tỷ lệ này ở mức gần 60% khối lượng nước sạch cung cấp.

Vào mùa xuân năm 2003, Jabatan Air Sabah (Cơ quan quản lý nước sạch bang Sabah) xây dựng một hợp đồng giảm tỷ lệ nước sạch không đem lại doanh thu nhằm giảm thất thoát tự nhiên hoặc thất thoát thực tế từ cả hai phía, cải thiện và mở rộng các hoạt động kiểm soát thất thoát một cách tích cực, thay thế những đường ống chính hay xảy ra sự cố. Hợp đồng có thời hạn 30 tháng và được thực hiện bởi công ty Halcrow Water Services liên kết với một công ty Malaysia có tên Salcon Engineering. Tháng 7 năm 2005, dự án đã kết thúc một cách thành công.

Trong quá trình thực hiện dự án, khoảng 2.100 điểm rò rỉ đã được xác định và sửa chữa. Vào cuối tháng 6 năm 2005, tỷ lệ thất thoát tự nhiên đã giảm bớt 17,5 triệu lít/ngày so với mục tiêu 15 triệu lít/ngày. Khoảng 11 triệu lít/ngày được tiết kiệm thông qua việc kiểm soát các điểm rò rỉ một cách tích cực và 6,5 triệu lít/ngày được tiết kiệm thông qua việc thay thế các đường ống chính. Tỷ lệ này tương đương với việc giúp tiết kiệm được 20% tổng lượng nước sạch được sản xuất.

Các hoạt động sửa chữa thay thế được thực hiện cùng với một chương trình đào tạo để đảm bảo sự bền vững của các nỗ lực. Năm 2006, Salcon ký hợp đồng thực hiện giai đoạn 2 của dự án. Phạm vi của công việc bao gồm việc xây dựng một nhóm công tác

chủ chốt và các nhân viên kỹ thuật để thực hiện các công việc giảm tỷ lệ thất thoát nước sạch như thay thế đường ống, thiết lập các khu vực có đồng hồ đo lượng nước, tích cực phát hiện các điểm rò rỉ, sửa chữa các điểm rò rỉ, thay thế đồng hồ đo nước của người tiêu dùng, quản lý áp lực nước và xây dựng mô hình hệ thống.

Nguồn: Pilcher, Richard. 2005. A Practical Approach to Developing a Sustainable Water Loss Reduction Strategy in Sandakan, Sabah, Malaysia. Halcrow Water Services, Rocfort Road, Snodland, Kent ME6 5AH, United Kingdom.

Phụ lục 2: Hợp đồng quản lý

Campuchia – Giao thầu lĩnh vực y tế cơ bản cho các tổ chức phi chính phủ

Bên cạnh việc được sử dụng trong lĩnh vực cơ sở hạ tầng, các hợp đồng quản lý còn được sử dụng trong các lĩnh vực dịch vụ dân cư đô thị khác như lĩnh vực y tế. Tại Campuchia, các hợp đồng quản lý có thời hạn 4 năm với các tổ chức phi chính phủ được ký kết tại các cơ sở y tế cơ bản tại 12 quận huyện. Nhà thầu có nghĩa vụ quản lý toàn bộ và phải đáp ứng được các mục tiêu hoạt động như việc tiêm chủng, chăm sóc phụ nữ có thai, kế hoạch hóa gia đình và các dịch vụ y tế cho người nghèo. Nhà thầu phải cung cấp một số dịch vụ miễn phí (đỡ đẻ cấp cứu, tiểu phẫu, chăm sóc y tế đối với người bị bệnh hiểm nghèo). So với các cơ sở y tế do nhà nước quản lý, chính phủ thấy rằng việc quản lý của tư nhân đem lại hiệu quả cao hơn trên khía cạnh kết quả và phạm vi hoạt động cũng như cải thiện điều kiện làm việc cho các nhân viên y tế.

Nguồn: Loevinsohn, Benjamin 2000. Contracting for the Delivery of Primary Health Care in Cambodia: Design and Initial Experience of a Large Pilot Test. World Bank Institute Flagship Program Online Journal. Có tại: www.worldbank.org/wbi/healthflagship/journal/index.htm; Bhushan, Indu, Sheryl Keller, và Brad Schwartz. 2002. Achieving the Twin Objectives of Efficiency and Equity: Contracting Health Services in Cambodia. Economic and Research Department Policy Brief No. 6. Manila: ADB.

Phụ lục 3: Hợp đồng cho thuê

Hoạt động cho thuê cảng

Tại Châu Á, các hợp đồng cho thuê thường được sử dụng trong việc điều hành các nhà ga sân bay hoặc các bãi công-ten-nơ ở các cảng biển. Cả Ấn Độ và Thái Lan hiện đều đang có các hợp đồng cho thuê để điều hành các bãi công-ten-nơ tại các cảng biển ở Băng Cốc và ở Cochín, bang Karala. Hợp đồng tại Ấn Độ có thời hạn 8 năm và có sự tham gia của công ty tư nhân đến từ Các Tiểu vương quốc Ả-rập Thống nhất. Hợp đồng tại Thái Lan có sự tham gia của các công ty trong nước và có thời hạn kéo dài 27 năm.

Tại Trung Quốc, nhà ga sân bay Baiyun, Quảng Châu được điều hành theo một hợp đồng cho thuê với sự tham gia của tập đoàn Keppel đến từ Singapore với thời hạn cho thuê là 15 năm và Keppel nắm giữ 25% sở hữu của công ty thực hiện dự án.

Nguồn: World Bank. 2006. Private Participation in Infrastructure database.

Phụ lục 4: Hợp đồng nhượng quyền

Tuyến đường sắt đi sân bay đầu tiên của Hàn Quốc

Dự án nhượng quyền đầu tiên trong lĩnh vực đường sắt đang được tiến hành tại Hàn Quốc. Tuyến đường dài 61,7 km nối từ trung tâm thủ đô Seoul đến sân bay quốc tế Incheon vừa có dịch vụ vận chuyển hành khách tốc hành, vừa có dịch vụ vận chuyển hành khách giữa các khu vực dân cư trên tuyến. 41 km giai đoạn đầu của tuyến tàu tốc hành và vận chuyển giữa các khu dân cư được khai trương năm 2007 giữa sân bay quốc tế Incheon và sân bay nội địa Gimpo. Tuyến đường sẽ được kéo dài thêm 20,7 km trong 2 năm rưỡi sau đó để đi tới ga trung tâm của thủ đô Seoul.

Dự án này được sự ủng hộ mạnh mẽ của cả chính quyền trung ương cũng như chính quyền địa phương để nối trung tâm Incheon với Seoul và tuyến đường sắt cao tốc KTX mới khai trương chạy từ ga trung tâm Seoul đến Busan. Đây là dự án nhượng quyền đầu tiên trong lĩnh vực đường sắt tại Hàn Quốc. Công ty Đường sắt Sân bay Quốc tế Incheon (Iiarco), một công ty được thành lập vào tháng 3 năm 2001 với mục đích đặc biệt, được nhượng quyền điều hành hoạt động của tuyến đường trong vòng 30 năm kể từ khi hoàn thành công việc xây dựng.

Iiarco có 11 cổ đông, đứng đầu là công ty Hyundai Engineering and Construction (HDEC) với 27% cổ phần, tiếp theo là Posco Engineering and Construction (11,9%), Dongbu Corporation (10%), Cơ quan quản lý mạng lưới đường sắt Hàn Quốc (9,9%) và 6 công ty Hàn Quốc khác. Bechtel cung cấp hỗ trợ quản lý dự án cho Iiarco và một công ty tư vấn Hàn Quốc khác, Kortech, cũng hỗ trợ cho nhà thầu được nhượng quyền này.

Nguồn: Knutton, Mike. 2004. International Railway Journal. Tháng 5.

Phụ lục 5a: Hợp đồng Xây dựng - Kinh doanh - Chuyển giao

Hợp đồng Xây dựng - Kinh doanh - Chuyển giao đối với việc xây dựng và điều hành cơ sở vận chuyển chất thải rắn tại Hồng Kông, Trung Quốc.

Hồng Kông, Trung Quốc đã ký một hợp đồng xây dựng-kinh doanh-chuyển giao đối với việc xây dựng và điều hành cơ sở vận chuyển chất thải rắn của mình, bao gồm một trạm

vận chuyển và một đội xe tải vận chuyển. Chính phủ lựa chọn một số doanh nghiệp đủ điều kiện trên cơ sở kinh nghiệm của họ trong việc thiết kế và điều hành các trạm vận chuyển và sau đó đã tổ chức một cuộc đấu thầu cạnh tranh để chọn ra công ty thắng thầu. Các hồ sơ thầu đưa ra những yêu cầu thực hiện về kỹ thuật và môi trường, những yêu cầu về duy tu bảo dưỡng và lịch trình thay thế thiết bị. Trạm vận chuyển đã được xây dựng và hiện tại đang trong quá trình vận hành. Chính phủ thực hiện các cuộc thanh tra thường xuyên các cơ sở vận chuyển để xác minh rằng các yêu cầu cụ thể vẫn đang được đáp ứng.

Nguồn: United Nations Development Programme (UNDP). Public-Private Cooperation in the Delivery of Urban Infrastructure Services (Options & Issues). Public-Private Partnerships for Urban Environment Working Paper I.

Phụ lục 5b: Hợp đồng Xây dựng - Sở hữu - Kinh doanh

Hợp đồng Xây dựng - Sở hữu - Kinh doanh và Chuyển giao để phát triển, điều hành và duy trì tuyến đường thu phí tại Gujarat, Ấn Độ.

Hợp đồng cho tuyến đường thu phí dài 32 km này bao gồm việc thiết kế và hoàn thành dự án xây dựng đường, bao gồm cả vỉa hè, các công trình vượt qua mương nước, các cây cầu, các cơ sở thu phí, các tuyến phân cách và dải phân cách. Hợp đồng cũng bao gồm việc quản lý, điều hành, duy tu bảo dưỡng, bao gồm cả việc thu phí, điều hành trạm thu phí, quản lý giao thông và duy tu bảo dưỡng cơ sở. Nhà thầu có quyền tự chủ tương đối trong việc quyết định phương thức hoạt động và kế hoạch duy tu bảo dưỡng của mình. Mức phí được căn cứ trên một công thức cố định và được tăng lên hàng năm theo một công thức tính toán có liên hệ với chỉ số giá tiêu dùng. Nếu mức phí thu cao hơn mức được phép trong hợp đồng, một uỷ ban rà soát mức phí sẽ được triệu tập để đưa ra kiến nghị đối với Chính phủ. Một công ty xây dựng độc lập và một công ty kiểm toán độc lập được thuê để giám sát thoả thuận hợp đồng và báo cáo với Chính phủ và nhà thầu. Các rủi ro được giảm nhẹ bằng các cách sau:

- Rủi ro đối với việc giải phóng mặt bằng: Chính phủ chịu hoàn toàn trách nhiệm đối với việc hoàn thành giải phóng mặt bằng.
- Rủi ro về doanh thu: nhà thầu tự chịu nhưng mức phí được tự động điều chỉnh hàng năm thông qua một công thức tính trên các chỉ số được thoả thuận trước.
- Rủi ro về lạm phát: nhà thầu tự chịu nhưng rủi ro này được chuyển cho nhà

thầu vì tính chất giá cả cố định của hợp đồng.

- Rủi ro về lượng xe cộ lưu thông không cao: có điều khoản gia hạn hợp đồng trong trường hợp không đạt được tỷ suất lợi nhuận 20% trong khoảng thời gian 30 năm. Doanh thu cũng có thể được bổ sung thêm tùy theo quyết định của Chính phủ.

- Các rủi ro bất khả kháng: các điều khoản bảo hiểm toàn diện và một điều khoản rà soát phí tạm thời cho phép giảm bớt những tổn thất về doanh thu trong một khoảng thời gian ngắn do các lý do bất khả kháng.

Nguồn: World Bank. Tool Kit for Public-Private Partnership in Highways.

http://rru.worldbank.org/Documents/Toolkits/Highways/2_carac/23/23_.htm.

Phụ lục 6: Nghiên cứu thực tế tại Bệnh viện Nhân dân 115 và Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

6.1. Nghiên cứu thực tế tại Bệnh viện Nhân dân 115

6.1.1. Loại hình hoạt động

Bệnh viện Nhân dân 115 là đơn vị sự nghiệp có thu trực thuộc Sở y tế Tp. Hồ Chí Minh, được thành lập theo Quyết định số 502/QĐ-UB ngày 31 tháng 08 năm 1998 của Ủy ban Nhân dân Tp. Hồ Chí Minh trên cơ sở giữ nguyên Quân y viện 115 (được tiếp nhận theo Quyết định số 229/QĐ-UB ngày 04 tháng 05 năm 1998 của Ủy ban Nhân dân Tp. Hồ Chí Minh).

6.1.2. Khái quát tình hình tài chính

Bệnh viện Nhân dân 115 là đơn vị dự toán cấp II trực thuộc Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh. Hoạt động tài chính của Bệnh viện bao gồm hoạt động sự nghiệp và hoạt động dịch vụ.

- *Hoạt động sự nghiệp:*

Đây là hoạt động chủ yếu của đơn vị. Nguồn kinh phí để đảm bảo hoạt động này bao gồm: nguồn thu viện phí, nguồn kinh phí do ngân sách thành phố Hồ Chí Minh cấp, nguồn viện trợ và nguồn thu khác được bổ sung từ lợi nhuận sau thuế của các hoạt động dịch vụ. Hoạt động này đơn vị chấp hành theo quy định của Luật Ngân sách Nhà nước và các chính sách chế độ tài chính hiện hành.

Trong cơ cấu nguồn kinh phí hoạt động sự nghiệp, nguồn thu từ viện phí chiếm tỷ trọng lớn nhất trên 70% từ năm 2006 – 2009.

Bảng 6.1 Tổng kết nguồn kinh phí hoạt động sự nghiệp Bệnh Viện Nhân dân 115 Đơn vị tính (triệu đồng)³⁶

Năm	Ngân sách Nhà nước				Nguồn khác
	Tổng số	Ngân sách Nhà nước giao	Viện phí	Viện trợ	
2006	218,091	52,844	163,343	180	1,724
2007	293,284	39,114	249,046	-	5,124
2008	387,398	68,611	313,102	-	5,685
2009	456,159	82,834	322,832	-	50,493

Nguồn: Báo cáo tài chính năm 2006 – 2009 của Bệnh viện Nhân dân 115

- Hoạt động dịch vụ bao gồm:

Kinh doanh nhà thuốc, cho thuê mặt bằng, căn tin, bãi xe, điện thoại công cộng... Hoạt động này đơn vị chấp hành theo quy định theo Thông tư số 01/1994/TC-HCVX ngày 01 tháng 01 năm 1994 và Thông tư 25/TC-TCT ngày 28 tháng 3 năm 1994 của Bộ Tài chính quy định tạm thời chế độ quản lý tài chính đối với cơ quan hành chính sự nghiệp, các đoàn thể, hội quần chúng tổ chức hoạt động có thu.

6.1.3. Hoạt động xã hội hóa và huy động vốn

- Huy động vốn từ khu vực tư nhân: Thực hiện chủ trương xã hội hóa của Thành phố Bệnh viện huy động nguồn vốn từ các tổ chức tín dụng, CBCNV và quỹ phúc lợi ngoài nguồn ngân sách để mua sắm máy móc, trang thiết bị y tế để điều trị cho bệnh nhân theo tinh thần xã hội hóa. Nguồn thu được dùng để chi hoàn vốn, trả lãi vay vốn góp, chi công lao động, khấu hao, điện nước, trích lập quỹ phúc lợi.

- Huy động vốn từ các tổ chức tín dụng cho đầu tư xây dựng mới khu khám bệnh và mua sắm trang thiết bị: việc đầu tư xây dựng mới các khu khám bệnh và mua máy móc thiết bị phục vụ nhu cầu khám chữa bệnh là rất khó khăn. Một ví dụ minh họa về

³⁶ Báo cáo tài chính đã kiểm toán của Bệnh viện Nhân dân 115 từ năm 2006 đến 2009.

hoạt động huy động vốn của bệnh viện 115 để đầu tư dự án “ Đầu tư khoa khám chữa bệnh – cấp cứu – cận lâm sàng và điều trị ban ngày” của Bệnh viện 115 với quy mô 250 giường bệnh, tổng vốn đầu tư 43 tỷ đồng.

+ Mục tiêu dự án: Nhằm giảm tải áp lực cho việc khám chữa bệnh và điều trị hiện nay, bệnh viện đã Đầu tư khoa khám chữa bệnh – cấp cứu – cận lâm sàng và điều trị ban ngày. Bên cạnh đó, việc nâng cấp và từng bước cải thiện cơ sở điều trị đã xuống cấp trầm trọng là một nhu cầu bức bách không những của bệnh viện mà còn là của chính những người bệnh mong muốn được hưởng điều kiện chữa trị tốt và hiện đại hơn. Năm 1999 UBND TP.HCM đã thông qua chủ trương dự án “ Đầu tư khoa khám chữa bệnh – cấp cứu – cận lâm sàng và điều trị ban ngày” của Bệnh viện 115 với quy mô 250 giường bệnh, tổng vốn đầu tư 43 tỷ đồng.

+ Khó khăn của dự án: Dự án này gặp thuận lợi khi được ngân sách hỗ trợ 100% lãi vay từ các tổ chức tín dụng. Tuy nhiên, bệnh viện gặp một số khó khăn trong quá trình triển khai thi công do giá vật liệu tăng và do bệnh viện mất khá nhiều thời gian để xin cấp quản lý duyệt điều chỉnh tăng vốn đầu tư. Ngoài ra, khi triển khai dự án này, bệnh viện gặp một số khó khăn như: áp lực trả nợ gốc cho các tổ chức tín dụng và giá viện phí theo pháp lệnh về giá của nhà nước và khung giá được UBNDTP phê duyệt. Điều này ảnh hưởng trực tiếp đến nguồn thu và kế hoạch trả nợ của bệnh viện.

Bảng 6.2 Tình hình huy động vốn của Bệnh viện 115 (ĐVT: Triệu đồng)

Huy động vốn	Năm tài chính			
	2006	2007	2008	2009
Ngân sách thành phố	52,844	39,114	68,611	82,834
Nguồn vốn từ Cổ đông và CBVC	7,367	10,099	5,586	-
Nguồn vốn vay từ HIFU	44,439	39,716	37,884	29,270
Nguồn vốn vay từ CBVC	-	-	4,250	1,910
Vay từ quỹ phúc lợi	-	-	65	11
Tổng cộng	104,650	88,929	116,396	114,025

Nguồn: Quyết toán tài chính của bệnh viện 115 từ năm 2006 -2009

- Huy động vốn từ khu vực tư nhân cho đầu tư trang máy móc thiết bị.

Đối với hoạt động huy động vốn của các cá nhân và tổ chức cùng thực hiện cung cấp dịch vụ về y tế, toàn bộ khoản thu từ hoạt động này Bệnh viện đã phản ánh vào nguồn viện phí và các khoản chi được phản ánh vào chi hoạt động thường xuyên từ nguồn viện phí. Bệnh viện chưa xác định các khoản thuế phải nộp từ hoạt động này. Đối với hoạt động huy động vốn của các cá nhân và tổ chức cùng thực hiện cung cấp dịch vụ về y tế, khoản chi thù lao (bồi dưỡng) cho nhân viên trực tiếp chưa được trích theo đúng tỷ lệ quy định cho từng hoạt động;

Khi thực hiện chủ trương xã hội hóa bệnh viện đã xây dựng các khu khám dịch vụ và tự xây dựng mức phí cho khu này theo Thông tư số 31/2000/TTLT-BTC-BYT ngày 25/04/2000 về việc hướng dẫn thành lập và cơ chế quản lý tài chính đối với các cơ sở khám chữa bệnh bán công để bệnh viện tham khảo đối với mô hình xã hội hóa. Tuy nhiên, mức thu từ hoạt động xã hội hóa chưa được UBND thành phố quyết định. Riêng khoản thu tiền giường giá cao, có tính chất dịch vụ số tiền 10.820.566.860 đồng nhưng đơn vị hạch toán vào thu viện phí mà không kê khai thuế theo quy định.

- *Huy động vốn từ các tổ chức tín dụng cho đầu tư xây dựng mới khu khám bệnh và mua sắm trang thiết bị:* việc đầu tư xây dựng mới các khu khám bệnh và mua máy móc thiết bị phục vụ nhu cầu khám chữa bệnh là rất khó khăn. Cụ thể với dự án “Đầu tư khoa khám chữa bệnh – cấp cứu – cận lâm sàng và điều trị ban ngày” của Bệnh viện 115 với quy mô 250 giường bệnh, tổng vốn đầu tư 43 tỷ đồng³⁷.

+ Mục tiêu dự án: Nhằm giảm tải áp lực cho việc khám chữa bệnh và điều trị hiện nay, bệnh viện đã Đầu tư khoa khám chữa bệnh – cấp cứu – cận lâm sàng và điều trị ban ngày. Bên cạnh đó, việc nâng cấp và từng bước cải thiện cơ sở điều trị đã xuống cấp trầm trọng là một nhu cầu bức bách không những của bệnh viện mà còn là của chính những người bệnh mong muốn được hưởng điều kiện chữa trị tốt và hiện đại hơn. Năm 1999 UBND TPHCM đã thông qua chủ trương dự án “ Đầu tư khoa khám chữa bệnh – cấp cứu – cận lâm sàng và điều trị ban ngày” của Bệnh viện 115 với quy mô 250 giường bệnh, tổng vốn đầu tư 43 tỷ đồng.

+ Khó khăn của dự án: Dự án này gặp thuận lợi khi được ngân sách hỗ trợ 100% lãi vay từ các tổ chức tín dụng. Tuy nhiên, bệnh viện gặp một số khó khăn trong quá

³⁷ Báo cáo thẩm định dự án của Công ty Đầu tư Tài chính nhà nước TP.HCM (HFIC).

trình triển khai thi công do giá vật liệu tăng và do bệnh viện mất khá nhiều thời gian để xin cấp quản lý duyệt điều chỉnh tăng vốn đầu tư. Ngoài ra, khi triển khai dự án này, bệnh viện gặp một số khó khăn như: áp lực trả nợ gốc cho các tổ chức tín dụng và giá viện phí theo pháp lệnh về giá của nhà nước và khung giá được UBNDTP phê duyệt. Điều này ảnh hưởng trực tiếp đến nguồn thu và kế hoạch trả nợ của bệnh viện.

6.1.4. Kết luận nghiên cứu Bệnh viện 115

- Về tự chủ tài chính: Khi thực hiện tự chủ tài chính theo Nghị định của chính phủ số 43/2006/NĐ-CP ngày 25 tháng 04 năm 2006 của chính phủ về việc quy định quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp công lập, thì cơ chế hoạt động của bệnh viện đã được cải thiện hơn về dịch vụ khám chữa bệnh, chất lượng dịch vụ được nâng cao.

- Huy động vốn: Nhằm đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của xã hội về cơ sở vật chất của bệnh viện phục vụ cho công tác khám chữa bệnh, bệnh viện cần rất nhiều vốn để đầu tư mở rộng, nâng cấp, lắp đặt thêm trang thiết bị. Bệnh viện chỉ áp dụng có 02 phương thức huy động vốn gồm huy động vốn từ cán bộ viên chức và phương thức vay thương mại. Bệnh viện là loại hình dịch vụ công nên rất khó trong việc huy động vốn. Qua than khảo Quyết toán tài chính của Bệnh viện 115 từ năm 2005 -2010, ngoài nguồn thu từ dịch vụ, nguồn để xây dựng, cải tạo bệnh viện là vay từ Công ty Đầu tư tài chính nhà nước TP.HCM.

- Quản lý tài chính: Tình hình sử dụng bừa bãi tài sản của nhà nước để mưu cầu lợi ích riêng. Sẽ xuất hiện tình trạng bỏ phế các máy móc, thiết bị của nhà nước mà thay vào đó chỉ khai thác các máy móc có đầu tư của khu vực tư nhân. Qua xem xét báo cáo kiểm toán của Bệnh viện 115 thì các khoản nợ phải trả cho các đối tượng góp vốn nhưng không xác định được đối tượng là khoảng 59% tổng nợ phải trả.

7.1. Nghiên cứu thực tế tại bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

7.1.1. Loại hình hoạt động³⁸

Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM là đơn vị sự nghiệp có thu, hạch toán độc lập, tự đảm bảo toàn bộ kinh phí hoạt động thường xuyên.

Bệnh viện được tự chủ, tự chịu trách nhiệm trong hoạt động tài chính của bệnh viện theo quy định của pháp luật theo Nghị định số 43/2006/NĐ-CP.

³⁸ Tổ chức hoạt động và điều lệ của Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

Chế độ kế toán theo QĐ số 15/2006/QĐ-BTC ngày 20/03/2006 của Bộ Tài chính

7.1.2. Khái quát tình hình tài chính³⁹

Nguồn kinh phí hoạt động: do bệnh viện tự chủ tài chính hoàn toàn nên nguồn hoạt động từ các nguồn sau:

- Ngân sách nhà nước cấp gồm kinh phí thực hiện các đề tài, nhiệm vụ khoa học, công nghệ; kinh phí thực hiện các nhiệm vụ do cơ quan nhà nước có thẩm quyền đặt hàng; Kinh phí thực hiện chương trình mục tiêu quốc gia; vốn đầu tư xây dựng cơ bản, kinh phí mua sắm trang thiết bị, sửa chữa lớn tài sản cố định phục vụ hoạt động sự nghiệp

- Doanh thu khám bệnh dịch vụ: chiếm khoảng 59% tổng doanh thu.

- Doanh thu nhà thuốc: chiếm khoảng 39% tổng doanh thu.

- Doanh thu khác: chiếm khoảng 0.2% tổng doanh thu, bao gồm lãi được chia từ hoạt động liên doanh, liên kết, tiền lãi gửi ngân hàng; doanh thu từ liên doanh với các cá nhân, tổ chức kinh tế khác.

7.1.3. Hoạt động xã hội hóa và huy động vốn

Do thực hiện cơ chế tự chủ tài chính, bệnh viện ĐHYD TP.HCM đã chủ động hơn trong việc huy động vốn từ các thành phần kinh tế trong xã hội. Dưới đây là 2 hình thức huy động vốn mà Bệnh viện đã áp dụng:

- *Huy động vốn từ các tổ chức kinh tế và cá nhân*: Thực hiện chủ trương xã hội hóa của thành phố, Bệnh viện ĐHYD TP.HCM đã mạnh dạn huy động các nguồn vốn từ các tổ chức kinh tế để đầu tư trang máy móc thiết bị phục vụ nhu cầu ngày càng cao của người dân.

Nghiên cứu một ví dụ điển hình⁴⁰ về huy động vốn từ các tổ chức kinh tế của bệnh viện, Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM đã ký “hợp đồng hợp tác” với Công ty Cổ phần Thương mại Cổng Vàng để đặt máy chụp huỳnh quang đáy mắt Visucam NM/FA và máy Laser quang đông Visulass 532S và hai bên cùng khai thác dịch vụ khám chữa bệnh do bên Công ty Cổng Vàng đầu tư 100%, trị giá 67.348EUR (tương đương

³⁹ Báo cáo tài chính của Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM từ 2006 – 2010

⁴⁰ Hợp đồng Hợp tác đã ký kết giữa Bệnh viện ĐHYD TP.HCM và Công ty Cổ phần Thương mại Cổng Vàng

67.348EUR * 27.051,71 VND/EUR = 1.821.878.565,08VND).

Về tài chính, tất cả các nguồn bệnh nhân phải thực hiện đúng quy chế chuyên môn và đóng viện phí tại P.TCKT của bệnh viện ĐHYD TP.HCM.

- + Về mức thu, mức thu cho 1 ca theo đề xuất dưới đây được thực hiện trong vòng 24 tháng đầu tiên và có thể thay đổi tùy thuộc vào tình hình thực tế hàng năm do Giám đốc bệnh viện nhưng không thấp hơn mức thu hiện tại:

Bảng 7.1 Biểu phí chụp tương ứng với từng loại máy và từng kiểu chụp

Loại máy	Kiểu chụp	Giá tiền
Máy Visucam NM/FA	Chụp FA/1 ca	600.000 đồng
	Chụp màu/1 ca	300.000 đồng
Laser quang đông Visulass 532S	Xử lý Laser lần 1	1.000.000 đồng
	Xử lý Laser tới 3 lần	2.000.000 đồng
	Xử lý Laser tới 4 lần	2.500.000 đồng

Bảng 7.2 Bảng chi phí hoạt động cho nhân viên

Khoản mục	Giá tiền
Chi phí bác sĩ trực tiếp thực hiện chụp màu	60.000 đồng
Chi phí bác sĩ trực tiếp thực hiện chụp FA	100.000 đồng
Chi phí bác sĩ trực tiếp thực hiện chụp Laser	100.000 đồng
Chi phí y tá hỗ trợ thực hiện chụp màu	10.000 đồng
Chi phí y tá hỗ trợ thực hiện chụp Laser	10.000 đồng

- + Về chi phí bảo hành và bảo hiểm cháy nổ, bên Công ty Công Vàng chịu

+ *Về tỷ lệ phân chia:*

- ✓ Đối với Máy Visucam NM/FA: Bệnh viện chiếm 40% tổng số thu tiền, bên Công ty Công vàng hưởng 60% tổng số tiền thu.
- ✓ Đối với máy Laser quang đông Visulass 532S: Bệnh viện chiếm 35% tổng số thu tiền, bên Công ty Công vàng hưởng 65% tổng số tiền thu.

Tuy nhiên, khi phân tích Báo cáo tài chính (2004-2010) của Bệnh viện thì không thấy chi tiết doanh thu từng hợp đồng đặt máy để có cơ sở theo dõi tỷ lệ phân chia cho phù hợp. Từ đó dẫn đến sai sót trong khâu thanh toán với các Công ty cung cấp dịch vụ. Ngoài ra, các rủi ro có thể xảy ra như: nhóm đối tượng thu phí của bệnh nhân nhưng không có hạch toán vào doanh thu của bệnh viện; giá dịch vụ cao ảnh hưởng đến nhu cầu của bệnh nhân nghèo, có hoàn cảnh khó khăn,...

- *Huy động vốn từ các tổ chức tín dụng:*

Thực tế, Ngân sách thành phố cũng rất hạn hẹp, trong khi nhu cầu đầu tư của các bệnh viện là rất cần thiết. Do đó, các bệnh viện phải tìm cách huy động các nguồn vốn để đầu tư nâng cấp bệnh viện. Nghiên cứu ví dụ đầu tư xây dựng, mở rộng và nâng cấp Bệnh viện ĐH Y Dược TP.HCM.

+ Mục tiêu của dự án: Xây dựng, mở rộng bệnh viện đại học Y Dược với quy mô 600 giường bệnh, đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh cho nhân dân; phục vụ công tác đào tạo đại học và trên đại học; chỉ đạo kỹ thuật đối với các cơ sở khám chữa bệnh tuyến dưới; nghiên cứu và ứng dụng các tiến bộ khoa học và quan hệ hợp tác quốc tế, chuyển giao công nghệ trong lĩnh vực đào tạo y học.

+ Tổng mức đầu tư của dự án là 599,61 tỷ đồng.

+ Tài chính dự án: Nguồn vốn đầu tư của dự án được cơ cấu như sau:

Bảng 7.3 Nguồn vốn đầu tư của dự án

STT	Nguồn vốn	Phương án tài chính	
		Số tiền (1.000 đồng)	Cơ cấu (%)
1	Vốn tự có	149.612.000	25,00
2	Vốn vay từ VDB	100.000.000	16,70
3	Vốn vay từ HIFU	350.000.000	58,40
TỔNG CỘNG		599.612.000	100,00

Nguồn: Báo cáo thẩm định của HIFU

Mức vốn vay tại VDB với lãi suất 5,4%/năm và tại HIFU là 11%/năm. Bệnh viện chỉ được Ngân sách hỗ trợ 100% lãi suất trên số vốn vay là 50 tỷ đồng. Với tổng mức đầu tư cao và thường xuyên nâng cấp bệnh viện thì lợi nhuận sau thuế thu nhập không đủ để bù đắp, mà phải đi huy động từ các nguồn vốn khác. Việc đi vay vốn, bệnh viện sẽ chịu gánh nặng về chi phí lãi vay mặc dù Ngân sách chỉ có hỗ trợ lãi vay nhưng không đáng kể.

Bảng 7.4 Lợi nhuận của bệnh viện Đại học Y Dược từ năm 2002 – 2010.

(Đơn vị tính: tỷ đồng)

Năm	LN sau thuế	Tăng/Giảm	Tăng/ Giảm (%)
2002	11.913		
2003	20.210	8.297	69.65
2004	19.382	(828)	(4.097)
2005	31.262	11.880	61.29

2006	48.813	17.551	56.14
2007	38.250	(10.563)	(21.64)
2008	72.763	34.513	90.23
2009	99.276	26.513	36.44
2010	125.327	26.051	26.24

Nguồn: Báo cáo tài chính năm 2002- 2010 của Bệnh viện Đại học Y Dược

Với ngân sách hạn hẹp, nhà nước khó có thể bơm vốn đồng thời cho các bệnh viện. Khu vực nhà nước hỗ trợ vốn cho các bệnh viện công một cách nhỏ giọt không đủ để các bệnh viện đầu tư trang thiết bị kịp thời làm ảnh hưởng đến công tác khám chữa bệnh của bệnh viện. Do thiếu vốn nên dự án thường bị kéo dài làm gia tăng chi phí cho việc đầu tư, xây dựng bệnh viện.

7.1.3. Kết luận nghiên cứu bệnh viện ĐHYD TP.HCM

- Về tự chủ tài chính: khi thực hiện tự chủ tài chính theo Nghị định của chính phủ số 43/2006/NĐ-CP ngày 25 tháng 04 năm 2006 của chính phủ về việc quy định quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp công lập, thì cơ chế hoạt động của bệnh viện đã thông thoáng hơn.

- Huy động vốn: Nhằm đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của xã hội về cơ sở vật chất của bệnh viện phục vụ cho công tác khám chữa bệnh, bệnh viện cần rất nhiều vốn để đầu tư mở rộng, nâng cấp, lắp đặt thêm trang thiết bị. Bệnh viện chỉ áp dụng có 02 phương thức huy động vốn gồm ký các hợp đồng lắp đặt máy móc, thiết bị với các công ty tư nhân và phương thức vay thương mại. Bệnh viện là loại hình dịch vụ công nên rất khó trong việc huy động vốn. Ví dụ: trong giai đoạn 2008 – 2009, Ngân hàng Ngoại thương Việt Nam chi nhánh TP.HCM đã từ chối cho Bệnh viện ĐHYD TP.HCM vay để đầu tư dự án “Xây dựng, mở rộng bệnh viện đại học Y Dược với quy mô 600 giường bệnh” với hạn mức 175 tỷ đồng. Vì đây là dự án hợp vốn với HFIC nên HFIC đành phải gánh thêm 175 tỷ đồng của Ngân hàng Ngoại thương Việt Nam chi nhánh TP.HCM để

cho Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM vay với tổng số tiền là 350 tỷ đồng.

- Quản lý tài chính: Công tác quản lý, ghi nhận doanh thu của các hợp đồng lắp đặt trang thiết bị giữa Bệnh viện và các nhà cung cấp tư nhân. Nếu quản lý không chặt chẽ hình thức đặt máy trong bệnh viện sẽ suất hiện tình trạng tiêu cực. Tình hình sử dụng bừa bãi tài sản của nhà nước để mưu cầu lợi ích riêng. Sẽ xuất hiện tình trạng bỏ phế các máy móc, thiết bị của nhà nước mà thay vào đó chỉ khai thác các máy móc có đầu tư của khu vực tư nhân.

PHIẾU KHẢO SÁT Ý KIẾN CHUYÊN GIA

HỌ & TÊN:

ĐƠN VỊ CÔNG TÁC:

1. Đầu tư cho bệnh viện có thật sự cần thiết không?
 - Rất cần thiết
 - Bình thường
 - Chưa cần thiết
2. Theo Anh/Chị, tình hình ở các bệnh viện công lập trên địa bàn thành phố hiện nay như thế nào?
 - Quá tải
 - Bình thường
 - Vắng bệnh nhân
3. Giá viện phí tại các bệnh viện công lập hiện tại như thế nào?
 - Rất cao
 - Cao
 - Bình thường
 - Thấp
 - Rất thấp
4. Cách phục vụ của đội ngũ y bác sĩ ở các bệnh viện công lập?
 - Rất nhiệt tình
 - Nhiệt tình
 - Bình thường
 - Ít quan tâm đến bệnh nhân
 - Không quan tâm
5. Theo Anh/Chị, cơ sở vật chất của các cơ sở công lập hiện nay như thế nào?
 - Tốt
 - Bình thường
 - Cũ kỹ, cần nâng cấp, cải tạo

6. Có nên tập trung đầu tư vào các hình thức bệnh viện khác (bệnh viện tư nhân, bán công...) không?
- Rất cần
 - Bình thường
 - Hạn chế
7. Theo Anh/Chị, bệnh viện công nên thay đổi như thế nào để đáp ứng nhu cầu ngày càng nhiều của bệnh nhân?
- Xây thêm nhiều bệnh viện
 - Cải tạo bệnh viện cũ
 - Đầu tư, mua sắm trang thiết bị mới
 - Nâng cao trình độ đội ngũ y bác sỹ
8. Theo Anh/Chị, bệnh viện tư nhân có đáng tin cậy để làm một ca phẫu thuật tại đó?
- Không tin cậy
 - Đáng tin cậy
 - Bình thường như bệnh viện công
9. Theo Anh/Chị, giá viện phí tại các bệnh viện tư như thế nào?
- Rất cao
 - Cao
 - Bình thường
 - Thấp
10. Thái độ phục vụ của bác sỹ ở các bệnh viện tư thì như thế nào?
- Vui vẻ, nhiệt tình
 - Bình thường
 - Lơ là, không thân thiện
11. Theo Anh/Chị, trang thiết bị tại các bệnh viện tư như thế nào?
- Rất tốt
 - Tốt
 - Bình thường
 - Yếu kém
 - Không biết
12. Người ta nói rằng, bệnh viện tư tốt hơn bệnh viện công về mặt quản lý chất

lượng dịch vụ, thủ tục nhanh chóng, cơ sở vật chất khang trang, trang thiết bị, máy móc.

- Đồng ý
- Không đồng ý
- Ý kiến Khác:.....

13. Theo Anh/Chị, ngân sách thành phố có đủ lớn để cải nâng cấp, đầu tư mới bệnh viện có quy mô lớn không?

- Đủ lớn
- Không đủ lớn, vì còn đầu tư vào các lĩnh vực khác
- Nên phối hợp với tư nhân để đầu tư bệnh viện có quy mô lớn, vì khu vực tư nhân có nguồn vốn dồi dào hơn.
- Không biết
- Ý kiến khác:

14. Theo Anh/Chị, nhà nước có nên tiếp tục trợ cấp cho người nghèo và có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn không?

- Nên tiếp tục
- Nên mở rộng đối tượng được hỗ trợ và tăng thêm dịch vụ hỗ trợ
- Không nên

15. Theo Anh/Chị, mô hình bệnh viện mà trong đó nhà nước và tư nhân cùng nhau xây dựng và vận hành thì như thế nào?

- Rất tốt vì hai bên sẽ hỗ trợ qua lại và học hỏi kinh nghiệm của nhau.
- Không tốt, nên để tư nhân đầu tư
- Không tốt, chỉ để nhà nước đầu tư.
- Ý kiến khác:

16. Mở rộng hệ thống bệnh viện nói chung, nhà nước cần chú trọng đến vấn đề gì?

- Hoàn thiện các cơ chế, chính sách để quản lý và phát triển đúng hướng
- Trước mắt nên chú trọng số lượng để giải quyết tình trạng quá tải hiện nay
- Nên tập trung vào chất lượng, hạn chế số lượng để dễ dàng quản lý
- Nên chú trọng cả về số lượng và chất lượng

17. Nhà nước cần làm gì để giải quyết bài toán vốn và nhân lực cho ngành y tế?

- Kêu gọi đầu tư của nước ngoài
- Kêu gọi đầu tư của các cá nhân, tổ chức trong nước

- Kêu gọi, ưu đãi, tạo mọi điều kiện thuận lợi cho tất cả các thành phần, cá nhân, tổ chức trong và ngoài nước đầu tư vào y tế
 - Chỉ sử dụng nguồn vốn của Nhà nước
18. Nhà nước có nên hỗ trợ giá thuốc và viện phí cho người nghèo và gia đình chính sách ?
- Rất cần
 - Không cần thiết
19. Anh/Chị có biết về mô hình hợp tác công tư (PPP) chưa?
- Đã biết
 - Chưa biết
20. Hiện nay, tại TP.HCM đã có một số dự án hạ tầng đã ứng dụng mô hình PPP. Theo Anh/Chị mô hình PPP có thể được thực hiện thí điểm trong lĩnh vực bệnh viện không?
- Có thể thực hiện được
 - Không thể thực hiện được
21. Một số chuyên gia cho rằng, mô hình PPP có một số ưu điểm sau:
- Huy động được nguồn vốn lớn từ khu vực tư nhân.
 - Giúp khu vực nhà nước và tư nhân có cơ hội trao đổi kinh nghiệm
 - Giảm thiểu rủi ro cho khu vực nhà nước và tư nhân
 - Giúp giảm gánh nặng cho ngân sách nhà nước
 - Chất lượng dịch vụ được cải thiện,....v...v...v...
- Theo Anh/Chị, Anh/Chị có ủng hộ ý kiến trên không?
- Ủng hộ
 - Không ủng hộ
 - Ý kiến thêm:.....
-

DANH SÁCH CHUYÊN GIA

Họ và Tên	Chức vụ	Nơi công tác	Điện thoại
Nguyễn Thành Tài	Phó Chủ tịch thường trực	UBND TP.HCM	0903.808.849
Trương Thị Minh Hương	Phó Văn phòng	UBND TP.HCM	0903.733.281
Đặng Thị Minh Thắm	Q. Trưởng Phòng Đầu tư	UBND TP.HCM	0903.938.572
Ngô Kim Liên	Phó Văn phòng	UBND TP.HCM	0903.339.234
Hoàng Đình Thắng	Trưởng Phòng Kế hoạch và Xúc tiến đầu tư	HFIC	0903.868.883
Nguyễn Thanh Tuân	Phó Phòng TCKT, Thành viên Ban Quản lý dự án HDP - BTC	HFIC	0903.332.430
Nguyễn Thanh Liêm	Phó Tổng giám đốc, Trưởng Ban Quản lý dự án HDP - BTC	HFIC	0903.825.817
Nguyễn Thiêng Đức	Phó Chủ tịch HĐQT, Nguyên là Phó Viện trưởng Viện kinh tế TP.HCM	HFIC	0985.418.941

Đặng Ngọc Thanh	Phó Tổng Giám Đốc, Nguyên là Phó Tổng Giám đốc Bảo Việt Holdings	HFIC	0904.061.010
Nguyễn Đình Thọ	Trưởng phòng Đầu tư, Thạc sĩ kinh tế	HFIC	0913.855.532
Nguyễn Thị Quỳnh Mai	Phó Phòng Đầu tư, Thạc sĩ CT300, CFA, Anh Quốc	HFIC	0939.222.545
Lê Thị Tâm Tâm	Phó Phòng Tín Dụng, Thạc sĩ Kinh tế, Đại học Kinh tế TP.HCM	HFIC	0938.271.240
Nguyễn Thùy Anh	Chuyên Viên Đầu tư, Thạc sĩ CT 300, Anh Quốc	HFIC	0948.888.095
Phạm Thị Kim Lê	Chủ tịch Hội Kế toán thành phố, Nguyên là Phó Giám đốc	Sở tài chính TP.HCM	0903.708.630
Vũ Quang Lãm	Trưởng Phòng ngân sách, Thạc sĩ Kinh tế, ĐHKT TP.HCM	Sở Tài chính TP.HCM	0913.725.686

Đỗ Anh Tuấn	Phó Trưởng Phòng Lao Động Văn xã	Sở KH&ĐT TP.HCM	0903.317.777
Trần Phương Thảo	Chuyên viên Phòng lao động Văn xã	Sở KH&ĐT TP.HCM	0908.282.069
Nguyễn Thế Minh	Trưởng Phòng Lao động Văn Xã	Sở KH&ĐT TP.HCM	0933.268.899
Trần Bửu Long	Phó giám đốc, Thạc sĩ kinh tế	Quỹ Bảo Lãnh tín dụng TP.HCM	0908.332.106
Nguyễn Trường Kỳ	Giảng viên/Bác sĩ	Đại học Y Dược TP.HCM	0933.999.885
Võ Thành Nghĩa	Giảng viên/Bác sĩ	Đại học Y Dược TP.HCM	0907.785.479
Lê Nguyễn Yên	Bác sĩ	Bệnh Viện Nhi đồng 1 TP.HCM	0908.824.867
Lê Trần Nguyễn	Bác sĩ	Bệnh viện Điều dưỡng Quận 8 TP.HCM	0933.929.192
Hồ Trọng Trí	Ủy viên HĐQT	FOSCO	0983.131.111

KẾT QUẢ KHẢO SÁT CHUYÊN GIA

Câu hỏi	Mức độ	Tỷ lệ %
Câu 1: Đầu tư cho bệnh viện có thật sự cần thiết không?	Rất cần thiết	100
	Bình thường	0
	Chưa cần thiết	0
Câu 2: Tình trạng tại các bệnh viện công lập trên địa bàn TP.HCM	Quá tải	95
	Bình thường	0
	Vắng bệnh nhân	0
Câu 3: Giá viện phí tại các bệnh viện công lập hiện tại.	Rất cao	0
	Cao	34
	Bình thường	37
	Thấp	29
	Rất thấp	0
Câu 4: Cách phục vụ của đội ngũ y bác sĩ ở các bệnh viện công lập.	Rất nhiệt tình	0
	Nhiệt tình	13
	Bình thường	62
	Ít quan tâm đến bệnh nhân	25
	Không quan tâm	0
Câu 5: Cơ sở vật chất của các cơ sở y tế công lập hiện nay	Tốt	13
	Bình thường	29
	Cũ kỹ, cần nâng cấp, cải tạo	58
Câu 6: Có nên tập trung đầu tư vào các hình thức bệnh viện khác (tư nhân, bán công)	Rất cần	75
	Bình thường	4
	Hạn chế	21

Câu hỏi	Mức độ	Tỷ lệ %
Câu 7: Bệnh viện công thay đổi như thế nào để đáp ứng nhu cầu ngày càng nhiều của bệnh nhân	Xây thêm nhiều bệnh viện	29
	Cải tạo bệnh viện cũ	25
	Đầu tư, mua sắm trang thiết bị mới	21
	Nâng cao trình độ đội ngũ, y bác sĩ	25
Câu 8: Bệnh viện tư nhân có đáng tin cậy để làm 01 ca phẫu thuật không?	Không tin cậy	13
	Đáng tin cậy	13
	Bình thường như bệnh viện công	74
Câu 9: Giá viện phí tại các bệnh viện tư	Rất cao	34
	Cao	58
	Bình thường	8
	Thấp	0
Câu 10: Thái độ phục vụ của bác sĩ ở các bệnh viện tư	Vui vẻ, nhiệt tình	96
	Bình thường	4
	Lơ là, không thân thiện	0
Câu 11: Trang thiết bị tại các bệnh viện tư nhân	Rất tốt	4
	Tốt	75
	Bình thường	21
	Yếu kém	0
	Không biết	0

Câu hỏi	Mức độ	Tỷ lệ %
Câu 12: Bệnh viện tư tốt hơn bệnh viện công về mặt quản lý chất lượng dịch vụ, thủ tục nhanh chóng, cơ sở vật chất khang trang, trang thiết bị máy móc	Đồng ý	88
	Không đồng ý	4
	Ý kiến khác	8
Câu 13. Ngân sách thành phố có đủ lớn để nâng cấp, đầu tư mới bệnh viện có quy mô lớn không	Đủ lớn	4
	Không đủ lớn, vì còn đầu tư vào các lĩnh vực khác	42
	Nên Phối hợp với tư nhân để đầu tư bệnh viện có quy mô lớn, vì khu vực tư nhân có nguồn vốn dồi dào	46
	Không biết	0
Câu 14. Nhà nước có nên tiếp tục trợ cấp cho người nghèo và có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn.	Ý kiến khác	8
	Nên tiếp tục	71
	Nên mở rộng đối tượng được hỗ trợ và tăng thêm dịch vụ hỗ trợ	29
Câu 15. Mô hình bệnh viện mà trong đó nhà nước và tư nhân cùng nhau xây dựng và vận hành thì như thế nào?	Không nên	0
	Rất tốt vì hai bên sẽ hỗ trợ qua lại và học hỏi kinh nghiệm của nhau	83
	Không tốt, để tư nhân đầu tư	4
	Không tốt để nhà nước đầu tư	0
	Ý kiến khác	13

Câu hỏi	Mức độ	Tỷ lệ %
Câu 16. Mở rộng hệ thống bệnh viện nói chung, nhà nước cần chú trọng để vấn đề gì?	Hoàn thiện các cơ chế, chính sách để quản lý và phát triển đúng hướng	79
	Nên chú trọng số lượng để giải quyết tình trạng quá tải hiện nay.	4
	Nên tập trung vào chất lượng, hạn chế số lượng	0
	Nên chú trọng cả về số lượng lẫn chất lượng	17
Câu 17. Nhà nước cần làm gì để giải quyết bài toán vốn và nhân lực cho ngành y tế	Kêu gọi đầu tư của nước ngoài	0
	Kêu gọi đầu tư của các cá nhân, tổ chức trong nước	25
	Kêu gọi, ưu đãi, tạo mọi điều kiện thuận lợi cho tất cả các thành phần, cá nhân, tổ chức trong và ngoài nước	75
	Chỉ sử dụng vốn của nhà nước	0
Câu 18. Nhà nước có nên hỗ trợ giá thuốc và viện phí cho người nghèo và gia đình chính sách.	Rất cần	100
	Không cần thiết	0

Câu hỏi	Mức độ	Tỷ lệ %
Câu 19. Anh/ Chị có biết về mô hình hợp tác công – tư chưa?	Đã biết	92
	Chưa biết	8
Câu 20. Hiện nay, TP.HCM đã có một số dự án hạ tầng đã ứng dụng Mô hình hợp tác công – tư. Theo Anh/Chị mô hình này có thể được thực hiện thí điểm trong lĩnh vực bệnh viện không?	Có thể thực hiện được	96
	Không thể thực hiện được	4
Câu 21. Một số chuyên gia cho rằng, mô hình Hợp tác công – tư có một số ưu điểm sau: <ul style="list-style-type: none"> - Huy động được nguồn vốn lớn từ khu vực tư nhân. - Giúp khu vực nhà nước và tư nhân có cơ hội trao đổi kinh nghiệm - Giảm thiểu rủi ro cho khu vực nhà nước và tư nhân. - Giúp giảm gánh nặng cho ngân sách nhà nước. - Chất lượng dịch vụ được cải thiện Anh/Chị có ủng hộ ý kiến trên không?	Ủng hộ	100
	Không ủng hộ	0
	Ý kiến thêm	