

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ XÂY DỰNG

TRƯỜNG ĐẠI HỌC KIẾN TRÚC HÀ NỘI

LÊ XUÂN HẢI

QUẢN LÝ RỦI RO DỰ ÁN ĐẦU TƯ XÂY DỰNG
CÔNG TRÌNH BỆNH VIỆN - BỘ Y TẾ

CHUYÊN NGÀNH QUẢN LÝ ĐÔ THỊ VÀ CÔNG TRÌNH
MÃ SỐ: 9580106

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ

Hà Nội – 2024

Luận án được hoàn thành tại Trường Đại học Kiến trúc Hà Nội

Người hướng dẫn khoa học:

PGS.TS. Phạm Xuân Anh

TS. Vũ Anh

Phản biện 1: PGS.TS Bùi Ngọc Toàn

Phản biện 2: PGS.TS Nguyễn Thế Quân

Phản biện 3: PGS.TS Đinh Tuấn Hải

Luận án được bảo vệ trước Hội đồng chấm luận án cấp Trường Đại học
Kiến trúc Hà Nội

Vào hồi: giờ..... ngày tháng..... năm 2024

Có thể tìm hiểu Luận án tại:

- Thư viện Quốc gia

- Thư viện Trường Đại học Kiến trúc Hà Nội

MỞ ĐẦU

Tính cấp thiết của đề tài

Hiện nay, Bộ Y tế đang trực tiếp quản lý 14 bệnh viện đa khoa và 20 bệnh viện chuyên khoa. Bộ Y tế có trên 20 dự án quy mô lớn đang được thực hiện đầu tư xây dựng với tổng số vốn 31.972.844 trđ. Một số dự án công trình bệnh viện đã được triển khai như: Bệnh viện Lão khoa TW CS2 tại Hà Nam; Bệnh viện Nội tiết TW Hồ Chí Minh; Bệnh viện Chấn thương chỉnh hình TW Cần Thơ; Bệnh viện Phụ sản TW cơ sở 2; Bệnh viện Nhi TW cơ sở 2; Dự án Trung tâm ung bướu – Bệnh viện E; Dự án cải tạo nâng cấp Bệnh viện K cơ sở 1, 2;....

Thực tế, khi thực hiện một dự án xây dựng công trình y tế nói chung, công trình bệnh viện nói riêng luôn luôn tiềm ẩn rất nhiều nguy cơ rủi ro. Điển hình như hai dự án đầu tư xây mới cơ sở 2 bệnh viện Việt Đức và bệnh viện Bạch Mai (xã Liêm Tuyền, TP Phú Lý, Hà Nam) nằm trong 05 dự án bệnh viện được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt trong đề án “Đầu tư xây dựng mới 05 bệnh viện tuyến trung ương và tuyến cuối đặt tại TP.Hồ Chí Minh” theo Quyết định số 125/QĐ-TTg ngày 16/1/2014. Tuy nhiên việc thực hiện hai dự án trọng điểm này đang gặp phải hàng loạt rủi ro trong công tác quản lý dự án, liên quan đến trách nhiệm của Ban Quản lý dự án y tế trọng điểm - Bộ Y tế, đặc biệt là lĩnh vực quản lý chi phí và quản lý hợp đồng xây dựng...Điều này đã khiến hầu hết các dự án - Bộ Y tế bị chậm tiến độ và không đạt được hiệu quả đầu tư mong muốn.

Vì các lý do trên, NCS lựa chọn đề tài nghiên cứu "*Quản lý rủi ro dự án đầu tư xây dựng công trình bệnh viện - Bộ Y tế*". Kết quả thu được sẽ giúp ích cho việc xây dựng các giải pháp quản lý rủi ro nâng cao chất lượng, hiệu quả đầu tư các công trình bệnh viện - Bộ Y tế hiện nay.

Mục đích nghiên cứu

Mục đích nghiên cứu: Luận án nghiên cứu đề xuất giải pháp nhằm hoàn thiện công tác quản lý rủi ro dự án đầu tư xây dựng công trình bệnh viện – Bộ Y tế, góp phần đảm bảo hiệu quả đầu tư dự án đầu tư công trình bệnh viện- Bộ Y tế, giảm tới mức thấp nhất các thiệt hại tới dự án. Đồng thời tạo ra mối quan hệ lợi ích hòa hợp giữa các bên tham gia dự án.

Mục tiêu nghiên cứu: Để đạt được mục đích nghiên cứu, luận án đặt ra các mục tiêu cần đạt được theo quá trình nghiên cứu như sau:

- (1) Phân tích đánh giá các công trình nghiên cứu về quản lý rủi ro trong đầu tư xây dựng nói chung và công trình y tế nói riêng trong nước và ở nước ngoài
- (2) Hệ thống hóa, làm rõ cơ sở khoa học về quản lý rủi ro dự án đầu tư xây dựng nói chung và dự án đầu tư xây dựng công trình bệnh viện nói riêng
- (3) Khảo sát nhằm làm rõ vấn đề quản lý rủi ro dự án đầu tư xây dựng

công trình bệnh viện – Bộ Y tế

(4) Đề xuất giải pháp có tính khoa học và khả thi nhằm hoàn thiện công tác quản lý rủi ro của dự án đầu tư xây dựng công trình bệnh viện – Bộ Y tế.

Đối tượng và phạm vi nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu: Quản lý rủi ro dự án đầu tư xây dựng công trình bệnh viện - Bộ Y tế

- Phạm vi nghiên cứu:

+ Phạm vi không gian: Các công trình bệnh viện công sử dụng vốn NSNN, tuy nhiên sẽ tập trung đi sâu vào các công trình bệnh viện do Bộ Y tế trực tiếp làm chủ đầu tư và quyết định đầu tư.

+ Phạm vi thời gian: Từ năm 2015 đến năm 2022

+ Phạm vi nội dung: Trong phạm vi nghiên cứu của luận án, NCS sẽ tập trung nghiên cứu quản lý rủi ro trong giai đoạn thực hiện dự án đầu tư xây dựng công trình bệnh viện công sử dụng vốn NSNN trong đó đi sâu vào công trình bệnh viện do Bộ Y tế trực tiếp làm chủ đầu tư và quyết định đầu tư. Từ đó đề xuất các giải pháp quản lý các rủi ro nhằm nâng cao hiệu quả đầu tư dự án. Đồng thời giảm thiểu các tổn thất cho các bên tham gia dự án.

Phương pháp nghiên cứu

Ngoài các phương pháp nghiên cứu như tổng hợp, phân tích, so sánh, luận án đã sử dụng chủ yếu hai phương pháp nghiên cứu định tính và nghiên cứu định lượng (NCĐL) để xác định kết quả nghiên cứu.

Ý nghĩa khoa học và thực tiễn của đề tài

Ý nghĩa khoa học:

- Bổ sung, hoàn thiện các vấn đề khoa học về quản lý rủi ro dự án đầu tư xây dựng công trình bệnh viện - Bộ Y tế: Các khái niệm, đặc điểm rủi ro gắn với dự án đầu tư xây dựng công trình bệnh viện,....

- Các kết quả thu được của đề tài có thể trở thành các kiến thức hữu ích cho các nhà khoa học, các nhà quản lý khi nghiên cứu về rủi ro trong lĩnh vực xây dựng nói chung, các dự án xây dựng công trình bệnh viện - Bộ Y tế nói riêng.

Ý nghĩa thực tiễn:

- Các số liệu thực trạng quản lý rủi ro cho các dự án xây dựng công trình bệnh viện - Bộ Y tế được thu thập từ các nguồn tin cậy của Bộ Xây dựng, Bộ Y tế,.... Số liệu này cung cấp các thông tin đáng tin cậy, phản ánh đúng thực tế triển khai các dự án công trình bệnh viện - Bộ Y tế hiện nay.

- Trên cơ sở đánh giá thực trạng, NCS xây dựng các giải pháp nhằm quản lý rủi ro, nâng cao hiệu quả đầu tư cho các dự án xây dựng công trình bệnh viện - Bộ Y tế.

- Những kết quả nghiên cứu giúp các chủ thể của dự án có những biện pháp nhận biết, phòng ngừa và giảm thiểu rủi ro trong quá trình đầu tư xây

dựng các dự án bệnh viện - Bộ Y tế.

Tính mới của luận án

1. Luận án đã nghiên cứu tổng quan về RR và QLRR trong lĩnh vực xây dựng nói chung và trong xây dựng công trình bệnh viện nói riêng trên thế giới và ở Việt Nam. Nội dung này đã góp phần làm giàu kiến thức về RR và QLRR dự án đầu tư xây dựng công trình bệnh viện tại Việt Nam. Nội dung này cũng có thể làm tài liệu tham khảo cho công tác đào tạo về QLRR trong công tác QLDA xây dựng, cho các kỹ sư, các chuyên gia và các cơ quan, các tổ chức quan tâm nghiên cứu về RR và QLRR trong các dự án công trình bệnh viện.

2. Luận án đã phân tích một cách tổng hợp các RR ảnh hưởng lên toàn bộ dự án, bao gồm: rủi ro kỹ thuật, kinh tế, môi trường, xã hội và chính trị. Danh sách các rủi ro này được tổng hợp từ các nghiên cứu đi trước và từ các công trình bệnh viện đã và đang triển khai tại Việt Nam. Các rủi ro này được thảo luận bởi các chuyên gia có kinh nghiệm trong lĩnh vực nên mang ý nghĩa lý luận và thực tiễn, giúp các nhà QLRR có thể sớm nhận dạng được các RR có thể xuất hiện trong các dự án.

3. Luận án đã kết hợp phương pháp định tính và định lượng cùng với cách tiếp cận và sử dụng công cụ phù hợp, tính đến sự tương tác, ảnh hưởng qua lại giữa các nhóm RR và giữa các mục tiêu của dự án. Từ đó, đề xuất các giải pháp quản lý để ứng phó với các rủi ro có mức nguy hiểm cao cho các dự án đầu tư xây dựng công trình bệnh viện - Bộ Y tế. Đồng thời, áp dụng thực nghiệm một số giải pháp để đánh giá mức độ phù hợp của giải pháp trong thực tế.

Kết cấu luận án

Gồm phần mở đầu, phần nội dung (Chương 1: 30 trang, Chương 2: 32 trang; Chương 3: 45 trang, Chương 4: 36 trang), phần kết luận, kiến nghị và các công trình khoa học đã công bố, tài liệu tham khảo và phụ lục.

Một số thuật ngữ

Công trình bệnh viện: là một công trình công cộng độc lập, một tổ hợp các công trình sử dụng cho mục đích khám chữa bệnh. Xây dựng công trình bệnh viện là quá trình xây dựng các công trình, kết cấu và hệ thống cơ sở vật chất để phục vụ cho việc cung cấp dịch vụ y tế cho bệnh nhân. Các bệnh viện thường được xây dựng trên một diện tích rộng và phải tuân thủ các tiêu chuẩn, quy định, luật pháp liên quan đến y tế và xây dựng để đảm bảo an toàn và chất lượng dịch vụ y tế.

Quản lý rủi ro: Quản lý rủi ro là một quá trình xác định, đánh giá và xếp hạng các rủi ro có thể xảy ra mà qua đó thì các biện pháp hữu hiệu và nguồn tài nguyên cần thiết được lựa chọn và áp dụng vào thực tế để hạn chế, theo dõi và kiểm soát các khả năng xuất hiện và/hoặc các tác động của các sự kiện không dự báo trước.

NỘI DUNG

CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN CÁC CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU LIÊN QUAN ĐẾN ĐỀ TÀI LUẬN ÁN

1.1. Tổng quan các công trình nghiên cứu trong và ngoài nước

Các công trình nghiên cứu liên quan trên thế giới: Bao gồm 17 nghiên cứu trong đó có 13 nghiên cứu về QLRR trong xây dựng và 4 nghiên cứu chuyên sâu về QLRR công trình bệnh viện

Các công trình nghiên cứu liên quan tại Việt Nam: Bao gồm 14 nghiên cứu trong đó có 13 nghiên cứu về QLRR trong xây dựng và một nghiên cứu (tạp chí khoa học) có nói sơ qua về QLRR công trình xây dựng y tế tuy nhiên là kinh nghiệm của các nước trên thế giới về hình thức đầu tư PPP

1.2. Các dự án đầu tư xây dựng công trình bệnh viện – Bộ Y tế

1.2.1. Giới thiệu về các dự án đầu tư xây dựng công trình bệnh viện – Bộ Y tế

Bộ Y tế đang trực tiếp quản lý 14 bệnh viện đa khoa và 20 bệnh viện chuyên khoa. Tính từ năm 2015 đến năm 2019, Bộ Y tế có trên 20 dự án đang được thực hiện đầu tư xây dựng. Trong đó chiếm khoảng 73% các dự án đầu tư xây dựng, cải tạo, sửa chữa bệnh viện, khoảng 27% các dự án cho các loại hình đầu tư xây dựng công trình y tế khác. Tuy nhiên, với nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng tăng cao, người dân đổ dồn về các bệnh viện tuyến trung ương (TW) dẫn tới tình trạng quá tải tại các bệnh viện tuyến trung ương. Để giảm tải cho các bệnh viện, một số dự án công trình bệnh viện đã được triển khai như: Bệnh viện Lão khoa TW CS2 tại Hà Nam; Bệnh viện Nội tiết TW Hồ Chí Minh; Bệnh viện Chấn thương chỉnh hình TW Cần Thơ; Bệnh viện Phụ sản TW cơ sở 2; Bệnh viện Nhi TW cơ sở 2; Dự án Trung tâm ung bướu – Bệnh viện E; Dự án cải tạo nâng cấp Bệnh viện K cơ sở 1, 2;....

1.2.2. Một số đặc điểm chính ảnh hưởng đến mức độ rủi ro của dự án đầu tư xây dựng công trình bệnh viện – Bộ Y tế

Theo Frans Himawan Tanojo và cộng sự, hầu hết các dự án đầu tư xây dựng đều phải đối mặt với rất nhiều các RR, trong đó dự án đầu tư xây dựng công trình bệnh viện được xem như là những dự án có mức độ RR cao hơn cả. Một số đặc điểm ảnh hưởng quan trọng có thể ảnh hưởng đến mức độ RR của dự án bệnh viện được đề cập bao gồm phạm vi dự án, thời gian thực hiện dự án, vị trí thực hiện dự án, kỹ thuật, tài chính, thị trường, hình thức hợp đồng và cách thức quản lý của cơ quan, tổ chức liên quan... Cụ thể, đối với các dự án đầu tư công trình xây dựng bệnh viện - Bộ Y tế mang đầy đủ đặc điểm kinh tế kỹ thuật đặc trưng như những công trình xây dựng khác. Bên cạnh đó, các công trình xây dựng bệnh viện - Bộ Y tế còn được đặc trưng bởi 10 đặc điểm

riêng như: Tính phức tạp của dự án; thời gian thực hiện dự án kéo dài; các dự án có quy hoạch giao thông chặt chẽ và rõ ràng; Thách thức trong kết cấu (thiết kế); thách thức về công nghệ; tiêu tốn nguồn lực lớn; có liên quan đến các tổ chức công cộng và nguồn lực tài chính công; tính chuyên biệt của dự án; có tác động lớn đến xã hội và cộng đồng; có rất nhiều bên liên quan đến dự án.

Chính vì một số đặc điểm riêng biệt trình bày ở trên mà các dự án Bệnh viện thường gặp rất nhiều vấn đề như vượt chi phí, thời gian thực hiện kéo dài so với dự kiến và không đáp ứng đầy đủ yêu cầu của các bên liên quan đến dự án. Do vậy, việc nghiên cứu nhận dạng các RR, đánh giá mức độ ưu tiên của các RR và đề xuất các biện pháp nhằm giảm thiểu các tác động tiêu cực của RR đối với chi phí, tiến độ và chất lượng dự án này là vấn đề cấp thiết cần được quan tâm nghiên cứu.

1.3. Xác định khoảng trống và những vấn đề cần đi sâu nghiên cứu

1.3.1. Kết luận rút ra từ tổng quan các công trình nghiên cứu có liên quan đến đề tài

Nhiều nghiên cứu về QLRR trong xây dựng đã được thực hiện. Đặc biệt là các phương pháp và kỹ thuật được các nhà nghiên cứu sử dụng để phân tích và đánh giá rủi ro. Đây là các giá trị luận án sẽ kế thừa.

1.3.2. Xác định khoảng trống nghiên cứu

- Một số loại hình dự án đã được nghiên cứu đã được nói đến từ các phần trên, và còn nhiều loại hình dự án chưa được nghiên cứu trong đó có các dự án đầu tư sử dụng vốn ngân sách Nhà nước.

- Dự án đầu tư xây dựng công trình bệnh viện có tính chất phức tạp do sự tham gia của nhiều bên với chuyên môn khác nhau. Các khía cạnh về chất lượng, về tiến độ, về chi phí là ba khía cạnh riêng nhưng có tác động với nhau trong dự án. Với các nghiên cứu đã thực hiện tại Việt Nam, có rất ít nghiên cứu về quản lý rủi ro cho công trình là bệnh viện mà công trình này lại tiềm ẩn rất nhiều nguy cơ rủi ro. Trong khi đó việc phân chia rủi ro theo các khía cạnh của dự án như các nghiên cứu đã có rất hay bị nhầm lẫn. Do vậy, cần xác định tiêu chí khi phân chia rủi ro theo các khía cạnh của dự án.

1.3.3. Xác định các vấn đề cần đi sâu nghiên cứu

- Nhiệm vụ (1): Tổng quan về rủi ro và quản lý rủi ro trong các dự án đầu tư xây dựng nói chung và công trình bệnh viện - Bộ Y tế nói riêng

- Nhiệm vụ (2): Tổng hợp, hệ thống hoá các cơ sở khoa học về quản lý rủi ro các dự án đầu tư xây dựng nói chung và dự án đầu tư xây dựng công trình bệnh viện - Bộ Y tế nói riêng.

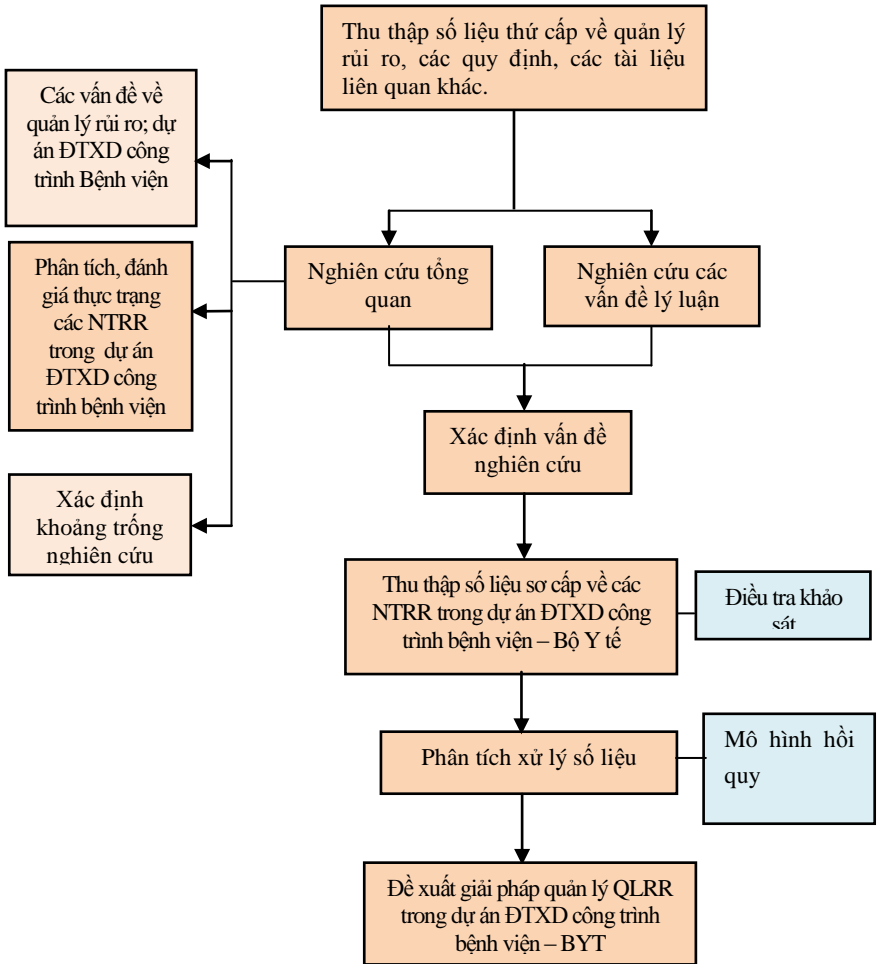
- Nhiệm vụ (3): Điều tra khảo sát thực trạng và đánh giá công tác quản lý rủi ro cho các dự án đầu tư xây dựng công trình bệnh viện - Bộ Y tế.

- Nhiệm vụ (4): Đề xuất các giải pháp quản lý rủi ro trong các dự án đầu tư xây dựng công trình bệnh viện - Bộ Y tế sử dụng vốn ngân sách nhà nước.

- Nhiệm vụ (5): Áp dụng một số giải pháp vào thực tế dự án đầu tư xây dựng công trình bệnh viện - Bộ Y tế.

1.4. Trình tự nghiên cứu của luận án

Khung nghiên cứu của luận án được thực hiện như hình trên. Các bước nghiên cứu như sau:



Hình 1. Khung nghiên cứu của luận án

CHƯƠNG 2: CƠ SỞ KHOA HỌC VÀ THỰC TIỄN VỀ QUẢN LÝ RỦI RO DỰ ÁN ĐẦU TƯ XÂY DỰNG CÔNG TRÌNH

2.1. Cơ sở khoa học về quản lý rủi ro dự án xây dựng công trình

2.1.1. Khái niệm rủi ro và quản lý rủi ro

(1) Khái niệm rủi ro

Hiện có khá nhiều khái niệm về RR được đưa ra bởi các nhà nghiên cứu, trong giới hạn của luận án, tác giả xem xét RR dự án là những yếu tố có thể xảy ra (có thể lường trước hoặc không lường trước được) trong quá trình thực hiện dự án và tác động đến các mục tiêu của dự án làm cho kết quả dự án có sự sai khác so với dự kiến ban đầu. Nói cách khác, RR có thể là các sự kiện, điều kiện chưa chắc chắn và các hệ quả, hậu quả nếu sự kiện, điều kiện đó xảy ra trong mối quan hệ với các mục tiêu dự án. Mặc dù, có thể có cả thiệt hại và cơ hội tồn tại trong các rủi ro [14], tuy nhiên việc xây dựng mô hình đánh giá rủi ro khi xem xét cả hai yếu tố này là cực kỳ khó khăn và hiện nay gần như rất ít các nghiên cứu trên thế giới có thể xem xét cả hai khía cạnh này trong cùng một mô hình, cùng một thời điểm.

Trong giới hạn của luận án, RR sẽ được xem xét dựa trên tác động tiêu cực của chúng đối dự án, trong khi mặt tích cực được xem như là cơ hội của các bên liên quan.

(2) Khái niệm quản lý rủi ro

QLRR là một quá trình thực hiện các nhiệm vụ từ nhận diện RR, phân tích, đánh giá mức độ ảnh hưởng, lựa chọn các chính sách cũng như cách thức triển khai các chính sách nhằm hạn chế tối đa sự ảnh hưởng tiêu cực của chúng đến quá trình thực hiện dự án cũng như tìm kiếm cơ hội sinh lời từ các RR này. QLRR là một quá trình khó khăn, đòi hỏi phải có một khuôn khổ quản lý phù hợp cả về lý luận và thực tiễn để có thể tối đa hóa các cơ hội có thể và loại bỏ, giảm thiểu những thiệt hại, mất mát do RR gây ra. Trong giới hạn của luận án, NCS sẽ tiến hành tìm hiểu sâu về quá trình nhận dạng và ĐGRR của dự án thay vì tìm hiểu tất cả các hoạt động trong quy trình QLRR

2.1.2. Phân loại rủi ro

Trong phạm vi của luận án, NCS sẽ nhóm các RR thành 5 nhóm chính, đó là RR về mặt xã hội, kỹ thuật, kinh tế, chính trị và môi trường

(1) Các rủi ro liên quan đến yếu tố xã hội Các rủi ro xã hội (RRXH) có thể được nhận diện khi cộng đồng người dân xung quanh và các bên liên quan của dự án quan tâm đến các vấn đề như quy định quy định sử dụng lao động, quyền con người, những áp lực đối với chủ đầu tư.

(2) Các rủi ro về mặt kỹ thuật Các rủi ro kỹ thuật (RRK) là những RR

phổ biến và được tìm hiểu nhiều trong các dự án xây dựng nói chung và công trình y tế nói riêng nên chúng là những đối tượng được giám sát khá chặt chẽ.

(3) *Rủi ro về mặt kinh tế* Rủi ro về mặt kinh tế (RRKT) chủ yếu là các RR liên quan đến tài chính dự án trong quá trình thực hiện.

(4) *Rủi ro về mặt môi trường* Theo Chen Z, Li H và cộng sự, rủi ro môi trường (RRMT) là những RR đối với môi trường tự nhiên, hệ sinh thái và RR đối với sức khỏe con người bắt nguồn từ sự thay đổi hoặc sự suy thoái của hệ thống môi trường.

(5) *Rủi ro chính trị* Rủi ro chính trị (RRCT) phát sinh từ sự tương tác giữa chính phủ, môi trường và các yếu tố xã hội xung quanh.

2.1.3. Nội dung quản lý rủi ro (quy trình quản lý rủi ro)

2.1.3.1. Nhận dạng rủi ro

Nhận dạng rủi ro (NDRR) là quá trình nhận dạng, phân loại và đánh giá ý nghĩa ban đầu một cách có hệ thống và liên tục của các RR liên quan đến một dự án xây dựng [38]. NDRR là việc xác định các RR có thể ảnh hưởng đến dự án và ghi nhận các đặc trưng của nó.

2.1.3.2. Phân tích rủi ro

Quá trình PTRR là liên kết quan trọng giữa NDRR và QLRR. Quá trình PTRR nhằm mục đích đánh giá hậu quả liên quan đến RR và đánh giá tác động của RR bằng cách sử dụng PTRR và kỹ thuật đo lường [66]. Quá trình PTRR đồng nghĩa với việc tính toán trọng số cho các RR đã xác định để phục vụ cho các hành động kế tiếp.

2.1.3.3. Ứng phó rủi ro

Quá trình này nhằm mục đích xác định các hành động ứng phó hiệu quả đó là phù hợp với ưu tiên của các RR riêng lẻ và RR tổng thể dự án.

Ứng phó với RR có thể là một hoặc kết hợp của các giải pháp sau: Giảm thiểu; tránh; chuyển chuyên và chấp nhận

2.1.3.4. Phân bổ rủi ro

RR sẽ được phân chia cho các bên có thể kiểm soát tốt nhất các hậu quả RR và các bên có thể chịu RR với chi phí thấp nhất". Tuy nhiên, thực hiện nguyên tắc này trong thực tế là rất khó khăn.

2.2. Cơ sở pháp lý

2.2.1. Các văn bản pháp lý

- Luật xây dựng số 50/2014/QH13, đã có một số nội dung có liên quan tới quản rủi ro tại điều 66

- Nghị định 20/2022/NĐ-CP quy định bảo hiểm bắt buộc trong hoạt động đầu tư xây dựng nhằm phòng tránh các rủi ro khách quan.

2.2.2. Các văn bản pháp lý do Bộ Y tế ban hành

(1) Quyết định số 6226/QĐ – BYT của Bộ y tế ban hành quy định quản lý các dự án đầu tư xây dựng công trình và thiết bị y tế thuộc thẩm quyền bộ trưởng bộ y tế phê duyệt.

(2) Quyết định số 1895/1995/QĐ-BYT ban hành quy chế bệnh viện.

2.3. Cơ sở thực tiễn

2.3.1. Kinh nghiệm quản lý rủi ro dự án xây dựng công trình bệnh viện trên thế giới

➤ Nước Úc

Việc quản lý đầu tư xây dựng công trình theo hình thức PPP tại Úc là giải pháp QLRR về nguồn vốn hiệu quả. Hình thức này được áp dụng rộng rãi với các loại hình công trình xây dựng khác nhau, đặc biệt là đối với công trình y tế.

➤ Trung Quốc

Tại Trung Quốc rủi ro tại các công trình xây dựng nói chung và công trình bệnh viện nói riêng được quản lý rất tốt. Điều này được thể hiện thông qua việc quản lý chất lượng. Quản lý chất lượng công trình bệnh viện được quy định trong Luật xây dựng Trung Quốc.

2.3.2. Bài học cho Việt Nam

- Hoàn thiện hệ thống các văn bản quy phạm pháp luật: Từ văn bản luật và văn bản dưới luật, cần có sự đồng bộ, thống nhất, tránh chồng chéo, mâu thuẫn. Các quy chuẩn, tiêu chuẩn cần cụ thể, rõ ràng. Hoàn thiện thể chế để tạo hành lang pháp lý an toàn, vững chắc, nâng cao hiệu lực, hiệu quả thực thi. Chủ động, liên tục rà soát để kịp thời sửa đổi, bổ sung đáp ứng nhu cầu thực tiễn.

- Thắt chặt khả năng điều chỉnh tiến độ, dự toán và phương án tài chính để buộc chủ đầu tư phải tính toán căn cơ ngay từ trước khi thực hiện dự án. Quy rõ trách nhiệm đối với những tổ chức và cá nhân là nguyên nhân của việc phải điều chỉnh dự án

CHƯƠNG 3. XÁC ĐỊNH, ĐÁNH GIÁ RỦI RO CHO CÁC DỰ ÁN ĐẦU TƯ XÂY DỰNG CÔNG TRÌNH BỆNH VIỆN - BỘ Y TẾ

3.1. Thực trạng công tác quản lý rủi ro tại các dự án đầu tư xây dựng công trình bệnh viện – Bộ Y tế.

3.1.1. Thực trạng rủi ro ghi nhận từ hồ sơ các dự án đầu tư xây dựng công trình bệnh viện – Bộ y tế

Xem xét hồ sơ, nhật ký từ các dự án tại 34 công trình bệnh viện thuộc Bộ Y tế trong thời gian qua, NCS ghi nhận được 27 rủi ro thường xuất hiện trong quá trình thực hiện dự án. Các rủi ro này tập trung vào các vấn đề: Chất lượng, tiến độ, thiết kế, nguồn vốn, các biến động về giá nguyên vật liệu trên thị trường,... Các rủi ro này dễ dàng phát hiện và được các bên trong dự án quan tâm cụ thể như: Kế hoạch vốn, giải ngân, quyết toán vốn hàng năm chưa phù hợp; thủ tục hành chính phức tạp; thay đổi chính sách, quy định của Nhà nước; xác định mục tiêu của dự án không rõ ràng; chậm chễ bàn giao mặt bằng thi công; thay đổi thiết kế nhiều; ...

Tuy nhiên, các rủi ro này chỉ mới được ghi nhận là có xuất hiện và được các bên trong dự án bàn thảo để giải quyết, kết quả rủi ro cũng như các tác động của rủi ro không được ghi nhận rõ ràng.

3.1.2. Thực trạng quản lý rủi ro cho dự án đầu tư xây dựng công trình bệnh viện - Bộ Y tế

(1) Thực trạng xác định, nhận diện rủi ro

Tổ chức họp giao ban định kỳ hàng tuần giữa Chủ đầu tư với các Nhà thầu trong việc triển khai thực hiện dự án, ngoài ra thường xuyên tổ chức các cuộc họp để trao đổi thông tin giữa các chuyên gia với các Nhà thầu, các đơn vị thiết kế với các nhà thầu, đã nắm bắt thông tin và có giải pháp khắc phục những khó khăn vướng mắc kịp thời.

(2) Thực trạng hoạt động đo lường rủi ro

Việc đánh giá mỗi rủi ro dựa trên mô tả chi tiết về sự không chắc chắn, tác động của chúng và các phương pháp giảm thiểu rủi ro có thể sử dụng. Tất cả những thông tin này được ghi vào Danh mục đăng ký rủi ro. Đối với mỗi rủi ro cần xác định tần suất và mức độ tác động của rủi ro đến các chi phí phát sinh của các bên, môi trường và con người trong hoạt động sản xuất kinh doanh.

(3) Thực trạng hoạt động kiểm soát rủi ro

Qua nghiên cứu các hồ sơ dự án cho thấy chủ sở hữu rủi ro (chủ yếu là nhà thầu) và phụ trách quản trị rủi ro thảo luận và đưa ra các phương án phù hợp để giảm nhẹ sự ảnh hưởng của rủi ro đến hiệu quả dự án

Theo định kỳ, điều phối viên quản trị rủi ro có trách nhiệm gửi Báo cáo đánh giá rủi ro về phụ trách quản trị rủi ro và Ban Giám đốc công ty theo cách thức báo cáo được quy định

3.1.3. Đánh giá những mặt làm được và hạn chế trong quản lý rủi ro cho dự án đầu tư xây dựng công trình bệnh viện - Bộ Y tế

(1) Những mặt làm được

- Hệ thống hóa được danh sách một số rủi ro thông qua kinh nghiệm và thực tế thực hiện dự án.

- Việc đo lường rủi ro được thực hiện thông qua đánh giá trong nội bộ nhóm dự án và số điểm được sự phê duyệt, đồng ý cuối cùng của người quản lý dự án như chủ nhiệm dự án, giám đốc dự án... đánh giá trên quan điểm chủ quan.

- Xây dựng được các quy trình kiểm soát rủi ro gắn với mục tiêu như: kiểm soát tiến độ, chi phí, chất lượng, để phục vụ cho công tác quản trị rủi ro.

(2) Những mặt hạn chế

- Chưa xác định được rủi ro nào trong các dự án trước đây thường xảy ra và ảnh hưởng nhiều đến việc thực hiện hợp đồng để tập trung vào công tác quản lý và giảm thiểu rủi ro.

- Việc đánh giá tác động của rủi ro đến dự án chủ yếu dựa trên kinh nghiệm, yếu tố chủ quan của nhóm quản lý trực tiếp, chưa tập hợp, khảo sát được toàn bộ các chuyên gia, kinh nghiệm từ các dự án trước do chưa có thư viện lưu trữ về các rủi ro.

(3) Nguyên nhân tồn tại hạn chế

- Hệ thống tổ chức quản lý rủi ro chưa được coi trọng.

- Nhận thức về quản lý rủi ro của các bên tham gia dự án chưa đúng mực so với yêu cầu thực tế, việc thực hiện việc thu thập số liệu, phân tích đánh giá các yếu tố rủi ro còn mang tính hình thức xa rời thực tế chưa kịp thời.

- Năng lực quản lý rủi ro của nhà quản lý yếu kém

3.2. Nhận dạng các nhân tố rủi ro

3.2.1. Nhận dạng các nhân tố rủi ro trong dự án đầu tư xây dựng công trình bệnh viện – Bộ Y tế

Dựa trên các nghiên cứu về RR đã được tiến hành trước đó từ các chuyên gia trong nước và nước ngoài đã được tìm hiểu trong Chương 1 cũng như tình hình thực hiện của các dự án đầu tư xây dựng công trình bệnh viện – Bộ Y tế, NCS đã tổng hợp được 40 NTRR

3.1.2. Thảo luận nhóm chuyên gia

Kết quả thảo luận nhóm chuyên gia đều thống nhất với 40 NTRR, vì các chuyên gia cho rằng các NTRR đó đều có khả năng xảy ra. Bên cạnh đó, nhóm chuyên gia cũng đã bổ sung thêm 5 NTRR khác từ kinh nghiệm thực tiễn và kiến thức tích lũy.

3.2.3. Xây dựng BCH thử nghiệm

BCH là một công cụ thu thập dữ liệu hữu hiệu đối với các nghiên cứu cần có sự cung cấp thông tin từ kinh nghiệm của nhiều người. Nội dung BCH thử nghiệm được thể hiện ở Phụ lục số 02

3.2.4 Kết quả khảo sát thử nghiệm

Về điểm số đánh giá NTRR thông qua hai chỉ số là Mức độ xảy ra Fr (Frequency) và Mức độ tác động Im (Impact). Hai chỉ số này được tổng hợp thành một chỉ số chung gọi là **Điểm rủi ro RS (Risk score)**, được tính dựa trên công thức:

$$RS_j^i = \sqrt{Fr_j^i \times Im_j^i} \quad (3.1)$$

Bằng cách tính điểm trung bình từ n đối tượng trả lời để có một điểm trung bình cho mỗi RR và điểm trung bình này được gọi là **Điểm chỉ số rủi ro RIS (risk-index score)** và được dùng để xếp hạng các NTRR.

$$RIS_j^i = \frac{(\sum_{j=1}^n R_j^i)}{n} \quad (3.2)$$

3.3. Thu thập và chọn mẫu nghiên cứu

3.3.1. Xác định kích thước mẫu

Với tính chất và mục tiêu nghiên cứu, nghiên cứu này xác định sơ bộ cỡ mẫu bằng 5 lần số lượng nhân tố theo [47][31], tức là cần khoảng $5 \times 45 = 225$ phản hồi hợp lệ.

3.3.2. Lựa chọn kỹ thuật lấy mẫu

Có 2 kỹ thuật lấy mẫu: Lấy mẫu xác suất và lấy mẫu phi xác suất

3.3.3. Cách thức thu thập dữ liệu

Người khảo sát được hỏi về mức độ đồng ý của họ đối với từng nhân tố trong BCH theo thang điểm từ 1 đến 5. Tác giả đã sử dụng 3 phương pháp gửi BCH đến với người trả lời, cụ thể là: (1) *Phương pháp gửi BCH trực tiếp*; (2) *Phương pháp khảo sát online*; và (3) *Phương pháp gửi BCH qua email*.

3.3.4. Xây dựng bảng câu hỏi chính thức

Từ những kết quả của cuộc thảo luận thứ 4, BCH thử nghiệm được điều

chính và hoàn thiện để tiến hành khảo sát đại trà.

3.3.5. Khảo sát thực nghiệm (khảo sát chính thức)

BCH chính thức đã được xây dựng hoàn chỉnh và tiến hành khảo sát đại trà. BCH được thể hiện dưới hai hình thức, đó là BCH phát trực tiếp và gửi qua email. BCH online được thiết kế dưới dạng một trang web với ứng dụng công cụ của Google Form. Tổng số BCH phát đi là 300 bảng

3.4. Phân tích dữ liệu từ cuộc khảo sát chính thức

3.4.1. Chọn lọc dữ liệu

Quá trình thu thập dữ liệu đã thu được tổng cộng 300 BCH, trong đó thu được 200 BCH bằng phương pháp phát trực tiếp (bao gồm cả gửi BCH qua email) và 100 phản hồi từ khảo sát online. Nhưng để đảm bảo chất lượng của thông tin thu thập, số BCH nhận được cần phải qua một quá trình loại bỏ tiếp theo.

Kết quả: sau khi thực hiện các bước loại bỏ ở trên, số lượng BCH còn lại là 250 bảng. Đây chính là các BCH dùng để phân tích số liệu ở các bước tiếp theo

3.4.2. Đặc điểm của người trả lời

Đặc điểm người trả lời trong tổng số 280 phản hồi được lựa chọn sau khi sàng lọc: Theo số năm kinh nghiệm; theo chức vụ công tác; theo vai trò trong dự án và theo trình độ học vấn

3.4.3. Kết quả điều tra khảo sát chính thức

Kết quả cho thấy mức độ ảnh hưởng của các nhóm nhân tố rủi ro lần lượt như sau: (1) Nhóm RR kỹ thuật (RRK); 2) Nhóm RR xã hội (RRXH); (3) Nhóm RR kinh tế (RRKT); (4) Nhóm RR chính trị (RRCT); (5) Nhóm RR môi trường (RRMT)

$$QLRR = 0.307*RRK + 0.209*RRXH + 0.182*RRKT + 0.175*RRCT + 0.162*RRMT + \varepsilon$$

Kết quả tính toán được hệ số Cronbach Alpha lần lượt là 0.953 và 0.954 tương ứng với hai mục Mức độ ảnh hưởng và Mức độ xảy ra. Kết quả này chứng tỏ BCH khảo sát hoàn toàn thỏa mãn yêu cầu về độ tin cậy của thang đo.

Bảng 3.4. Kết quả kiểm định hệ số Cronbach's Alpha

	Cronbach's Alpha	Tổng số nhân tố
Mức độ ảnh hưởng	0,953	45
Mức độ xảy ra	0,954	45

3.4.4. Xếp hạng các nhân tố rủi ro

Căn cứ để xếp hạng các NTRR chính RIS trong công thức (3.2). Như đã giới thiệu, NTRR nào có giá trị RIS càng cao thì chứng tỏ nhân tố đó càng quan trọng. NTRR có giá trị RIS tổng thể cao nhất sẽ được xếp thứ 1 và lần lượt cho đến các NTRR có trị trung bình thấp hơn. Toàn bộ kết quả được trình bày cụ thể ở bảng sau:

Bảng 3.8. Kết quả xếp hạng các NTRR

Nhân tố rủi ro	Tổng thể	
	Chỉ số RIS	Xếp hạng
Công tác bồi thường, GPMB chậm không đồng bộ	4.35	1
Thi công sai sót, làm lại	4.04	2
Kế hoạch vốn, giải ngân, quyết toán vốn hàng năm chưa phù hợp	3.92	3
Thiết kế có nhiều sai sót	3.9	4
Năng lực chuyên môn của nhà thầu thi công yếu kém	3.88	5
Chi phí nhiên liệu, nguyên liệu thay đổi	3.85	6
Thay đổi thiết kế nhiều	3.83	7
Công tác thẩm định, phê duyệt thiết kế và dự toán còn nhiều sai sót	3.81	8
Trình độ và kinh nghiệm của nhà QLDA hạn chế	3.8	9
Khối lượng phát sinh không có trong hồ sơ thiết kế	3.79	10
Thi công không tuân thủ theo tiêu chuẩn, quy trình kỹ thuật	3.78	11
Hư hỏng máy móc thiết bị thi công	3.76	12
Năng lực tài chính nhà thầu không đảm bảo	3.74	13
Dự báo chi phí dự án không chính xác	3.73	14
Sự chậm trễ trong công tác thẩm định, phê duyệt (các thủ tục pháp lý)	3.72	15
Giá bỏ thầu (trúng thầu) quá thấp	3.71	16
Thủ tục hành chính phức tạp	3.70	17
Xác định phạm vi dự án không rõ ràng hoặc quy mô đầu tư dự án thay đổi	3.69	18
Dự báo thời gian thực hiện dự án không chính xác	3.68	19
Quá trình cung ứng bị gián đoạn	3.65	20
Biện pháp tổ chức thi công không đảm bảo	3.64	21
Sai sót trong công tác thẩm định, phê duyệt các hồ sơ liên quan	3.62	22
Sai sót trong công tác giám sát chất lượng của nhà thầu thi công	3.61	23
Hồ sơ khảo sát địa hình, địa chất thủy văn có nhiều sai sót, không đầy đủ	3.60	24
Thay đổi chính sách, quy định của nhà nước	3.58	25
Bổ sung hoặc thay đổi thiết kế yêu cầu của CĐT hoặc cơ quan quản lý nhà nước	3.57	26

Nhân tố rủi ro	Tổng thể	
	Chỉ số RIS	Xếp hạng
Lựa chọn giải pháp kỹ thuật và công nghệ thi công không phù hợp	3.56	27
Lãi suất ngân hàng cao	3.54	28
Các bên tham gia dự án bất đồng quan điểm, thiếu sự hợp tác	3.52	29
Áp lực điều chỉnh phạm vi dự án từ các bên liên quan	3.51	30
Nguồn nguyên vật liệu khan hiếm	3.50	31
Các điều kiện thiên tai bất thường (bão, lũ, động đất...)	3.48	32
Trách nhiệm, quyền hạn giữa các bộ phận, vị trí bị chồng chéo, không rõ ràng	3.47	33
Sự thay đổi trong chính sách tài trợ của chính phủ, nhà tài trợ	3.45	34
Dự án bị trì hoãn	3.44	35
Rủi ro liên quan đến hợp đồng	3.43	36
Hồ sơ hoàn công bị sai sót	3.42	37
Lạm phát	3.40	38
Thay đổi điều kiện tính toán tổng mức đầu tư	3.39	39
Ô nhiễm môi trường (không khí, nước, tiếng ồn, rác thải...)	3.38	40
Thiếu sự hỗ trợ của Chính phủ	3.36	41
Xảy ra khiếu kiện, tranh chấp trong quá trình thực hiện dự án giữa các bên liên quan	3.35	42
Các tác động xã hội tiêu cực (giao thông, tái định cư, lối sống...)	3.34	43
Sự phản đối của dư luận xã hội, cộng đồng	3.33	44
Đe dọa đến sự an toàn con người và tài sản	3.31	45

3.4.5. Phân loại các nhóm rủi ro

Từ 45 NTRR còn lại với RIS > 3.0, các chuyên gia lại một lần nữa hội ý để phân nhóm và đặt tên các nhóm. Cuối cùng, kết quả cũng được thống nhất với các nhóm được đặt tên như sau: (1) Nhóm RR xã hội (RRXH); (2) Nhóm RR kỹ thuật (RRK); (3) Nhóm RR kinh tế (RRKT); (4) Nhóm RR môi trường (RRMT); (5) Nhóm RR chính trị (RRCT). Kết quả được trình bày cụ thể ở Bảng 3.9.

Bảng 3.9. Phân nhóm các nhân tố rủi ro

Nhóm RR	Mã hoá	Biến RR
RR xã hội (RRXH)	XH1	Công tác bồi thường, GPMB chậm không đồng bộ
	XH2	Thủ tục hành chính phức tạp
	XH3	Các bên tham gia dự án bất đồng quan điểm, thiếu sự hợp tác
	XH4	Áp lực điều chỉnh phạm vi dự án từ các bên liên quan

Nhóm RR	Mã hoá	Biến RR
	XH5	Trách nhiệm, quyền hạn giữa các bộ phận, vị trí bị chồng chéo, không rõ ràng
	XH6	Xảy ra khiếu kiện, tranh chấp trong quá trình thực hiện dự án giữa các bên liên quan
	XH7	Các tác động xã hội tiêu cực (giao thông, tái định cư, lối sống...)
	XH8	Sự phản đối của dư luận xã hội, cộng đồng
	XH9	Đe dọa đến sự an toàn con người và tài sản
RR kỹ thuật (RRK)	K1	Năng lực chuyên môn của nhà thầu thi công yếu kém
	K2	Xác định phạm vi dự án không rõ ràng hoặc quy mô đầu tư dự án thay đổi
	K3	Dự báo thời gian thực hiện dự án không chính xác
	K4	Trình độ và kinh nghiệm của nhà QLDA hạn chế
	K5	Quá trình cung ứng bị gián đoạn
	K6	Thi công không tuân thủ theo tiêu chuẩn, quy trình kỹ thuật
	K7	Sai sót trong công tác giám sát chất lượng của nhà thầu thi công
	K8	Hồ sơ khảo sát địa hình, địa chất thủy văn có nhiều sai sót, không đầy đủ
	K9	Hồ sơ thiết kế có nhiều sai sót, phải chỉnh sửa
	K10	Công tác thẩm định, phê duyệt thiết kế và dự toán còn nhiều sai sót
	K11	Khối lượng phát sinh không có trong hồ sơ thiết kế
	K12	Bổ sung hoặc thay đổi thiết kế yêu cầu của CĐT hoặc cơ quan quản lý nhà nước
	K13	Hư hỏng máy móc thiết bị thi công
	K14	Lựa chọn giải pháp kỹ thuật và công nghệ thi công không phù hợp
	K15	Hồ sơ hoàn công bị sai sót
	K16	Sai sót trong công tác giám sát chất lượng
	K17	Dự báo chi phí dự án không chính xác
	K18	Năng lực chuyên môn của nhà thầu yếu kém
	K19	Hồ sơ thiết kế có nhiều thiếu sót
RR kinh tế (RRKT)	KT1	Lãi suất ngân hàng cao
	KT2	Dự án chậm tiến độ
	KT3	Rủi ro liên quan đến hợp đồng
	KT4	Thay đổi điều kiện tính toán tổng mức đầu tư
	KT5	Chi phí nhiên liệu, nguyên liệu thay đổi
	KT6	Nguồn nguyên vật liệu khan hiếm
	KT7	Năng lực tài chính nhà thầu không đảm bảo
	KT8	Kế hoạch vốn, giải ngân, quyết toán vốn hàng năm chưa phù hợp

Nhóm RR	Mã hoá	Biến RR
	KT9	Giá bỏ thầu (trúng thầu) quá thấp
RR môi trường (RRMT)	MT1	Các điều kiện thiên tai bất thường (bão, lũ, động đất...)
	MT2	Ô nhiễm môi trường (không khí, nước, tiếng ồn, rác thải...)
RR chính trị (RRCT)	CT1	Thiếu sự hỗ trợ của Chính phủ
	CT2	Thay đổi chính sách, quy định của nhà nước
	CT3	Dự án bị trì hoãn
	CT4	Sự thay đổi trong chính sách tài trợ của chính phủ, nhà tài trợ
	CT5	Sự chậm trễ trong công tác thẩm định, phê duyệt (các thủ tục pháp lý)
	CT6	Sai sót trong công tác thẩm định, phê duyệt các hồ sơ liên quan

Từ bảng trên cho thấy các nhóm nhân tố rủi ro kỹ thuật (RRK) chiếm 42% trong tổng số các NTRR được xem xét; Nhóm NTRR kinh tế (RRKT) và Nhóm NTRR xã hội (RRXH) đều chiếm 20%; Nhóm NTRR chính trị (RRCT) chiếm 14% và Nhóm NTRR môi trường (RRMT) chiếm 4%

Như vậy, có thể thấy rằng trong các dự án công trình xây dựng bệnh viện ở Việt Nam hiện nay, các nhân tố RRK đã và đang trở thành một vấn đề lớn trong toàn bộ vấn đề QLDA. Do vậy, khi nghiên cứu giải quyết hiệu quả các NTRR sẽ có tác dụng đáng kể trong việc tìm ra lời giải bài toán về QLRR trong các dự án công trình bệnh viện ở nước ta

CHƯƠNG 4: GIẢI PHÁP QUẢN LÝ RỦI RO CHO DỰ ÁN ĐẦU TƯ XÂY DỰNG CÔNG TRÌNH BỆNH VIỆN – BỘ Y TẾ

4.1. Định hướng đề xuất

Cần xác định RR là điều hiển nhiên trong quá trình thực hiện dự án đầu tư xây dựng. Vì vậy thay vì bỏ mặc RR, cần phải xác định QLRR là phải kiểm soát được RR, không bỏ sót bất cứ một RR nào. Muốn không bỏ sót RR thì việc đầu tiên là phải xác định RR một cách đầy đủ và chính xác.

Lấy dự án là trung tâm, RR xảy ra dù với bên nào thì cũng sẽ gây ảnh hưởng tới dự án và liên đới cho các bên khác tham gia dự án. Vì vậy cần có sự phân chia RR một cách hợp lý cho các bên trong dự án.

4.2. Xây dựng sổ tay quản lý rủi ro

Rủi ro là điều không tránh khỏi trong dự án đầu tư xây dựng công trình bệnh viện của Bộ Y tế. Tất cả các công việc trong quá trình thực hiện dự án đều có thể đang tiềm ẩn rủi ro làm kết quả sai khác so với kế hoạch ban đầu. Loại bỏ hoàn toàn rủi ro là không thể làm được. Tuy nhiên, số lượng các RR, bản chất RR đối với công trình sẽ không thay đổi nhiều qua các dự án. Vì vậy việc xây dựng sổ tay quản lý rủi ro là vô cùng quan trọng

Sổ tay có các nội dung sau:

Phần 1. Các thuật ngữ liên quan

Phần 2: Nội dung thực hiện

Phần 3. Các rủi ro trong quá trình thực hiện dự án đầu tư xây dựng công trình bệnh viện - Bộ Y tế

Phần 4. Các vấn đề trong quản lý rủi ro dự án xây dựng công trình bệnh viện - Bộ Y tế

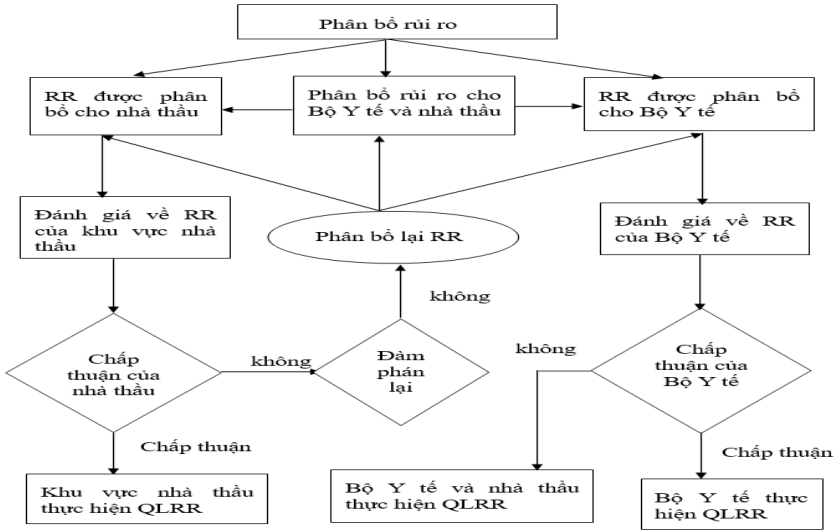
4.3. Một số giải pháp quản lý rủi ro trong dự án đầu tư xây dựng công trình bệnh viện – Bộ Y tế

4.3.1. Nâng cao khả năng hiểu biết về rủi ro cho các bên tham gia dự án

- Đối với Chủ đầu tư.
- Đối với nhóm nhà thầu tư vấn
- Đối với Nhà thầu thi công xây lắp.
- Đối với cơ quan quản lý nhà nước
- Đối với cộng đồng

4.3.2. Giải pháp hoàn thiện quy trình phân bổ rủi ro

Qua khảo sát các dự án đã triển khai cho thấy hiện nay Bộ Y tế đóng vai trò quyết định trong việc phân bổ rủi ro và lựa chọn chủ thể quản lý rủi ro. Nhằm mục đích giảm gánh nặng cho Nhà nước cũng như cơ quan quản lý dự án có thẩm quyền, tác giả đã nghiên cứu, bổ sung, hoàn thiện quy trình phân bổ rủi ro theo Hình 4.1

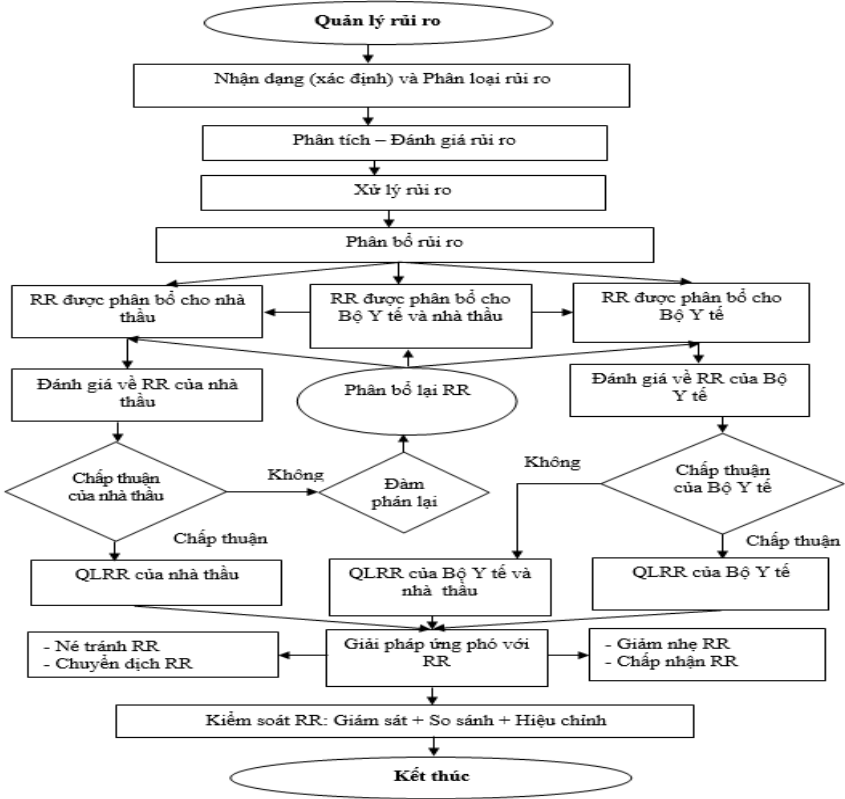


Hình 4.1. Quy trình phân bổ rủi ro dự án công trình xây dựng bệnh viện – Bộ Y tế
[Nguồn: Tác giả đề xuất]

4.3.3. Giải pháp hoàn thiện quy trình quản lý rủi ro

Trên cơ sở quy trình QLRR và nội dung cụ thể các bước của quy trình, kết hợp quy trình phân bổ rủi ro đã được hoàn thiện ở Hình 4.1, tác giả bổ sung và đề xuất quy trình quản lý rủi ro được thể hiện thông qua Hình 4.2.

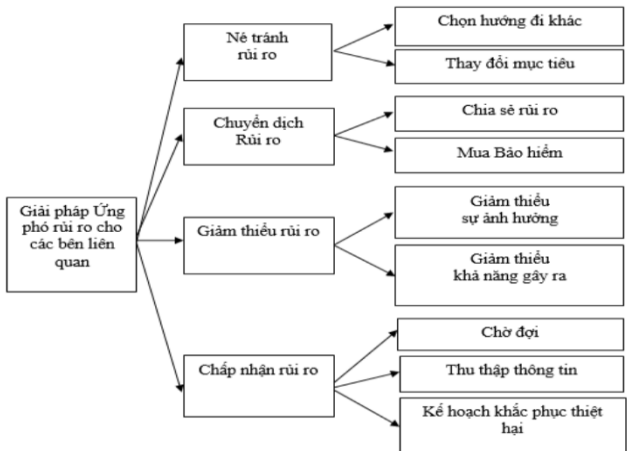
Quy trình QLRR trong Hình 4.2 thể hiện rõ nội dung các bước của công tác QLRR và thể hiện được nội dung công việc cụ thể trong từng bước của quy trình, giúp Nhà nước có thể kiểm soát và quản lý rủi ro một cách chủ động và hiệu quả



Hình 4.2. Quy trình quản lý rủi ro dự án công trình xây dựng bệnh viện – Bộ Y tế
 [Nguồn: Tác giả đề xuất]

4.3.3. Giải pháp ứng phó rủi ro cho các bên có liên quan

Để QLRR có hiệu quả cho các dự án đầu tư xây dựng công trình bệnh viện – Bộ Y tế. Nhà nước (Bộ Y tế) cần đề xuất giải pháp cho các bên liên quan nhằm ứng phó với RR đối với dự án công trình bệnh viện. Cụ thể như hình bên



4.4. Giải pháp ứng phó đối với từng nhân tố rủi ro

Từ kết quả khảo sát, xếp hạng các NTRR, NCS đề xuất một số giải pháp ứng phó với một số NTRR nguy hiểm theo ý kiến của chuyên gia, cụ thể như sau:

- Công tác bồi thường giải phóng mặt bằng chậm không đồng bộ (XH1)
- Thi công sai sót, làm lại (K16)
- Kế hoạch vốn, giải ngân, quyết toán vốn hàng năm chưa phù hợp (KT8)
- Thiết kế có nhiều sai sót (K19)
- Năng lực chuyên môn của nhà thầu thi công yếu kém (K1)
- Chi phí nhiên liệu, nguyên liệu thay đổi (KT5)
- Thay đổi thiết kế nhiều (K9)
- Công tác thẩm định, phê duyệt thiết kế và dự toán còn nhiều sai sót (K10)
- Trình độ và kinh nghiệm của nhà QLDA hạn chế (K4)
- Khối lượng phát sinh không có trong hồ sơ thiết kế (K11)
- Thi công không tuân thủ theo tiêu chuẩn, quy trình kỹ thuật (K6)
- Hư hỏng máy móc thiết bị thi công (K13)

4.5. Các giải pháp khác

- Áp dụng khoa học công nghệ trong quản lý rủi ro
- + Công nghệ tích hợp di động
- + Xây dựng mạng khung chuẩn thông tin số trong dự án
- Ban hành quy định hướng dẫn về quản lý rủi ro

Gắn các RR với các quy định hiện hành có liên quan như quy định về bảo hiểm công trình, quy định về an toàn lao động, các quy định về chất lượng, chi phí,... Điều này có thể tạo hệ tham chiếu trong quản lý rủi ro hỗ trợ cho các nhà quản lý dễ dàng tìm ra biện pháp ứng phó với RR.

- Quản lý an toàn lao động trong xây dựng
- + Tuân thủ các quy định về an toàn lao động trong xây dựng.
- + Nâng cao trách nhiệm quản lý an toàn xây dựng của chủ đầu tư, nhà thầu trong quản lý an toàn lao động trong xây dựng.

4. 6. Áp dụng thực nghiệm một số giải pháp quản lý rủi ro dự án đầu tư xây dựng công trình bệnh viện - Bộ Y tế.

- **Đánh giá chung về dự án**

Do tính có một số đặc điểm nhạy cảm, nên một số thông tin của dự án không được kể đến trong luận án

- Tên dự án : Dự án cải tạo Bệnh viện đa khoa A.
- Địa điểm: Hà Nội
- Quy mô: 06 tầng; tổng tiến độ dự án thực hiện trong 520 ngày.
- Phạm vi công việc dự án: Xây dựng mới khu cấp cứu bệnh nhân, cải tạo phòng xét nghiệm, phòng hành chính, khu phụ trợ.

• **Đánh giá về tình trạng dự án**

**An toàn:* Dự án chưa có tai nạn nghiêm trọng xảy ra gây nguy hiểm đến tính mạng người lao động,

** Tiến độ*

Dự án khởi công vào ngày và dự trù hoàn thành sau 520 ngày thi công không kể ngày lễ, tức đến ngày là hoàn thành. Tuy nhiên trong quá trình thực hiện dự án, đã xảy ra nhiều sự kiện khiến tiến độ bị kéo dài như:

- Tạm dừng dự án từ ngày 23/05/2019-01/11/2020.
- Tái khởi công, tiến độ 01/11/2020-29/4/2021.
- Tạm dừng 1 tháng vì lỗi kỹ thuật từ
- Chủ đầu tư can thiệp nghiệm thu, gây chậm tiến độ dự án
- Thay đổi thiết kế về bề rộng lối thang máy, gây chậm 14 ngày
- Cần cầu thép hay hư hỏng gây chậm tiến độ

**Chi phí:* Dự án đang ở giai đoạn cuối hoàn thiện, đạt khoảng 80% khối lượng công việc của dự án. Tính tới thời điểm hiện tại, chi phí của nhà thầu chính đang bị vượt so với chi phí dự trù. Nguyên nhân chủ yếu là do dự toán khối lượng không chính xác, sai sót làm lại, chậm tiến độ.

** Chất lượng:* Theo đánh giá của đơn vị tư vấn ở đây, chất lượng thi công của nhà thầu là khá tốt. Một số hạng mục phải làm lại nguyên nhân là do thay đổi thiết kế từ chủ đầu tư

Kết luận: dự án đang bị chậm tiến độ và vượt chi phí

• **Đánh giá về các bên tham gia dự án**

**Chủ đầu tư:* Bộ Y tế

**Đơn vị thiết kế:* Là một công ty chủ đầu tư thuê nhưng có mối quan hệ thân thiết do đó đơn vị thiết kế một phần nhận được sự ưu ái từ chủ đầu tư.

**Đơn vị tư vấn:* Là đơn vị được chủ đầu tư thành lập để quản lý các dự án trong khu vực của chủ đầu tư, đơn vị tư vấn có quyền hạn rất lớn.

**Nhà thầu thi công:* Nhà thầu chính chỉ thực hiện các công tác xây dựng. Từ khi khởi công đến nay, dự án đã thay đổi qua 2 nhà thầu. Sau khi dự án tái thi công, chủ đầu tư thay thế bằng nhà thầu hiện tại. Theo thông tin có được, dự án đã phải tạm ngưng thi công 1 tháng do sửa chữa lỗi kỹ thuật nghiêm trọng của nhà thầu trước. Hiện tại tiến độ của nhà thầu đang bị chậm, chi phí đang bị vượt, một nguyên nhân từ phía nhà thầu là sự ước lượng chi phí, đơn giá không hợp lý với mức độ khó khăn của dự án.

**Đơn vị thầu phụ, cung ứng:* Các nhóm thầu phụ xây dựng đa số là các tổ đội được các giám sát quen biết giới thiệu. Nhiều trường hợp thầu phụ tự ý hủy bỏ hợp đồng do làm không thu được lợi nhuận

**Các nhân tố khách quan khác:* Dự án được tiến hành trong giai đoạn khủng hoảng thị trường tài chính và khủng hoảng ngành. Lãi suất cho dự án vay tăng liên tục, lạm phát ở mức cao đã tác động rất lớn tiến độ và chi phí của dự án.

• Áp dụng kết quả nghiên cứu vào dự án

Áp dụng nghiên cứu vào dự án A, cho ta kết quả như sau:

8/14 rủi ro nghiên cứu có quy trình quản lý ở dự án A, trong số đó có 8 rủi ro được quản lý nhưng vẫn xảy ra. 3 Rủi ro được quản lý và không xảy ra và có 3 rủi ro không có quy trình quản lý nhưng có vẫn xảy ra 2 rủi ro

Như vậy dự án A có 10/14 rủi ro xảy ra trong quá trình thực hiện dự án, mặc dù trong số đó có 8 rủi ro có quy trình quản lý. Điều đó chứng tỏ Quy trình quản lý rủi ro của dự án A không phải là một quy trình quản lý rủi ro hiệu quả.

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

1. Kết luận

Vấn đề nhận dạng rủi ro và quản lý rủi ro hai vấn đề cốt lõi cần được quan tâm nghiên cứu trong các dự án đầu tư xây dựng công trình bệnh viện – Bộ Y tế. Luận án “*Quản lý rủi ro dự án đầu tư xây dựng công trình bệnh viện - Bộ Y tế*” là thực sự cần thiết và có ý nghĩa thực tiễn

Luận án đã đạt được các kết quả sau:

(1) Hệ thống hóa, làm rõ cơ sở lý luận và thực tiễn về quản lý rủi ro dự án đầu tư xây dựng nói chung và công trình bệnh viện y tế nói riêng.

(2) Phân tích thực trạng rủi ro cũng như công tác quản lý rủi ro dự án đầu tư xây dựng công trình bệnh viện – Bộ Y tế thông qua phương pháp định tính như: thống kê, phân tích, đánh giá các số liệu báo cáo tại Việt nam và một số

nước trên thế giới và thông qua phương pháp định lượng điều tra khảo sát.

(3) Đề xuất giải pháp có tính khoa học và khả thi nhằm hoàn thiện công tác quản lý rủi ro dự án đầu tư xây công trình bệnh viện – Bộ Y tế thông qua việc nhận dạng rủi ro, phân loại rủi ro, phân tích rủi ro và kiểm soát rủi ro

(4) Sử dụng công cụ SPSS để xác định các nhân tố rủi ro trong dự án đầu tư xây dựng công trình bệnh viện – Bộ Y tế thông qua hệ số tin cậy Cronbach alpha, nhân tố khám phá (Exploratory Factor Analysis - EFA), ma trận xoay và kiểm định phân loại rủi ro, xếp hạng rủi ro, phân bổ rủi ro theo hệ số tin cậy Cronbach alpha.

Những hạn chế của Luận án.

(1) Vấn đề đối với mẫu điều tra thể hiện ở số dự án khảo sát: do khó khăn trong công tác thu thập nên số lượng dự án khảo sát chưa được cao.

(2) Vấn đề đối với các rủi ro: các rủi ro được xếp hạng dựa trên mẫu dự án điều tra khảo sát. Với hạn chế về số liệu và cỡ mẫu dẫn đến các rủi ro này có thể chưa thể đại diện cho toàn bộ tổng thể.

(3) Do hạn chế về số liệu nên luận án mới chỉ phân tích các rủi ro công trình bệnh viện do Bộ Y tế làm chủ đầu tư, còn các công trình bệnh viện không phải Bộ Y tế làm chủ đầu tư thì NCS chưa phân tích.

2. Kiến nghị

(1) Đối với các nhà quản lý, các cán bộ, các kỹ sư làm việc trong các dự án xây dựng công trình bệnh viện - Bộ Y tế luôn phải thực hiện việc xác định, đánh giá RR và giám sát RR theo trách nhiệm công việc chuyên môn của mình.

(2) Bộ Y tế tổ chức xây dựng, ban hành các quy định chi tiết, hướng dẫn cho các chủ đầu tư, BQLDACN thực hiện dự án đầu tư, QLRR cho dự án một cách rõ ràng.

(3) Bộ Xây dựng cần xem xét, bổ sung nội dung QLRR vào các văn bản pháp lý để việc triển khai QLRR được thuận lợi và hiệu quả.

CÁC CÔNG TRÌNH KHOA HỌC ĐÃ CÔNG BỐ CỦA TÁC GIẢ LIÊN QUAN ĐẾN ĐỀ TÀI LUẬN ÁN

- 1. Lê Xuân Hải và Phạm Xuân Anh (2021).** Tổng quan về rủi ro và quản lý rủi ro trong lĩnh vực đầu tư xây dựng. Tổng hội Xây Dựng Việt Nam, Tạp Chí Người Xây Dựng. Số 1&2/2021, Trang 66-71– **ISSN 0866 8531.**
- 2. Lê Xuân Hải và Vũ Anh (2021).** Một số vấn đề quản lý rủi ro dự án đầu tư xây dựng công trình bệnh viện - Bộ Y tế. Viện Kinh tế Xây Dựng – Bộ xây dựng, Tạp Chí Kinh Tế Xây Dựng, Số 01/2021, Trang 43-51 – **ISSN 0866 8531.**
- 3. Lê Xuân Hải (2023).** Đề xuất một số giải pháp quản lý rủi ro dự án xây dựng công trình bệnh viện của Bộ Y tế. Tổng hội Xây Dựng Việt Nam, Tạp Chí Người Xây Dựng. Số 373, tháng 5/2023, Trang 32-40 – **ISSN 0866 8531.**