BỘ Y TẾ	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số: 816 /BC-BYT	*Hà Nội, ngày 02 tháng06 năm 2021*

BÁO CÁO

Tổng hợp, giải trình, tiếp thu ý kiến của cơ quan, tổ chức, cá nhân và đối tượng vào dự thảo Nghị định quy định về vay vốn, huy động vốn, liên doanh liên kết, thuê tài sản, thuê đơn vị cung ứng dịch vụ đối với các đơn vị sự nghiệp công lập thuộc lĩnh vực y tế - dân số.

Thực hiện Nghị quyết 178/NQ-CP ngày 12/12/2020 của Chính phủ về phiên họp Chính phủ thường kỳ tháng 11 năm 2020 đã đồng ý để Bộ Y tế hoàn thiện dự thảo Nghị định quy định về vay vốn, huy động vốn, liên doanh, liên kết, thuê tài sản, thuê đơn vị cung ứng dịch vụ đối với các đơn vị sự nghiệp công lập thuộc lĩnh vực y tế - dân số báo cáo Chính phủ. Theo đó, Văn phòng Chính phủ có công văn số 253/VPCP-KGVX ngày 12/01/2021: Giao Bộ Y tế thực hiện việc xây dựng, trình dự thảo Nghị định theo quy định Luật ban hành văn bản QPPL, gửi Bộ Tư pháp thẩm định, trên cơ sở đó Bộ Y tế hoàn thiện và báo cáo Chính phủ trong Quý I/2021.

I. Về thủ tục, quy trình ban hành văn bản QPPL:

1. Bộ Y tế đã thành lập Ban Soạn thảo và Tổ Biên tập tại Quyết định số 1374/QĐ-BYT ngày 23/02/2021; đã dự thảo Tờ trình Chính phủ và dự thảo Nghị định quy định về vay vốn, huy động vốn, liên doanh, liên kết, thuê tài sản, thuê đơn vị cung ứng dịch vụ đối với các đơn vị sự nghiệp công lập thuộc lĩnh vực y tế - dân số.

2. Đối với việc xin ý kiến của cơ quan, tổ chức, cá nhân và đối tượng Bộ Y tế đã thực hiện các công việc sau:

2.1. Có công văn số 7326/BYT-KHTC ngày 29/12/2020 gửi Cổng thông tin điện tử Chính phủ đề nghị đăng tải dự thảo Nghị định lấy ý kiến của các Cơ quan, tổ chức, cá nhân vào dự thảo. Đến nay, Cổng Thông tin Điện tử Chính phủ có công văn số 182/TTĐT-DLĐT ngày 16/3/2021 trả lời không nhận được ý kiến tham gia góp ý nào. Bộ Y tế cũng đã dăng dự thảo nghị định trên Website của Bộ Y tế nhưng cũng không nhận được ý kiến tham gia góp ý nào.

2.2. Có công văn số 7324/BYT-KH-TC ngày 29/12/2020 gửi các Bộ, Cơ quan ngang Bộ; Bảo hiểm Xã hội Việt Nam đề nghị tham gia góp ý vào dự thảo Tờ trình và Nghị định.

2.3. Có công văn số 7325/BYT-KHTC ngày 29/12/2020 gửi Sở Y tế các tỉnh/thành phố thuộc Trung ương, các đơn vị sự nghiệp trực thuộc Bộ, Y tế các Bộ/Ngành, các Vụ/Cục/Tổng Cục/Thanh tra/Văn phòng đề nghị tham gia góp ý vào dự thảo Tờ trình và Nghị định.

3. Đã ban hành Kế hoạch 291/KH-BYT ngày 15/3/2021 về việc tổ chức Hội nghị xin ý kiến vào dự thảo Nghị định; theo đó ngày 23/3/2021, Bộ Y tế đã tổ chức Hội nghị xin ý kiến có mời đại diện các Bộ/Ngành, một số đơn vị trực thuộc, Sở Y tế, một số Nhà Đầu tư (đã tham gia các Đề án LDLK tại một số đơn vị SNYT)

Đến nay, Bộ Y tế nhận được 15 ý kiến tham gia của Bộ/Ngành; 39 ý kiến tham gia của các Sở Y tế; 14 ý kiến tham gia của các Vụ/Cục và Đơn vị; 1 ý kiến của cá nhân quan tâm góp ý. Trên cơ sở tổng hợp ý kiến tham gia của các Bộ/Ngành, đơn vị và các ý kiến tại hội nghị xin ý kiến dự thảo Nghị định ngày 23/3/2021; Bộ Y tế đã hoàn thiện lại Nghị định.

Bộ Y tế xin được giải trình ý kiến tổng hợp và tiếp thu theo các nhóm vấn đề, gồm:

II. Các ý kiến giải trình, tiếp thu

1. Về cơ sở pháp lý của việc xây dựng Nghị định.

1.1. Một số Bộ/Ngành có ý kiến về cơ sở pháp lý của việc ban hành Nghị định như Bộ Tài nguyên và Môi trường, Bộ Tài chính, Ngân hàng Nhà nước Việt Nam với lý do Luật và Nghị định liên quan đã hướng dẫn cụ thể không có quy định giao tiếp việc quy định và hướng dẫn các nội dung về vay vốn đầu tư, sử dụng tài sản công vào mục đích liên doanh, liên kết, cho thuê tài sản với cơ sở y tế công lập.

1.2. Ý kiến giải trình của Bộ Y tế:

- Tại Nghị quyết 178/NQ-CP ngày 12/12/2020 của Chính phủ về phiên họp Chính phủ thường kỳ tháng 11 năm 2020 đã thống nhất đồng ý để Bộ Y tế hoàn thiện dự thảo Nghị định quy định về vay vốn, huy động vốn, liên doanh, liên kết, thuê tài sản, thuê đơn vị cung ứng dịch vụ đối với các đơn vị sự nghiệp công lập thuộc lĩnh vực y tế - dân số báo cáo Chính phủ. Theo đó, Văn phòng Chính phủ có công văn số 253/VPCP-KGVX ngày 12/01/2021: Giao Bộ Y tế thực hiện việc xây dựng, trình dự thảo Nghị định theo quy định Luật

ban hành văn bản QPPL, gửi Bộ Tư pháp thẩm định, trên cơ sở đó Bộ Y tế hoàn thiện và báo cáo Chính phủ trong Quý I/2021.

Tại công văn số 238/BTP-PLDSKT ngày 27/01/2021 của Bộ Tư pháp cũng đã có ý kiến việc Bộ Y tế xây dựng Nghị định là đúng nhiệm vụ được giao.

2. Về nội dung dự thảo Nghị định không nên quy định các nội dung đã được quy định tại Nghị định khác.

2.1. Một số Bộ/Ngành có ý kiến (Bộ Tài chính, Ngân hàng Nhà nước): Nghị định không nên quy định, hướng dẫn các nội dung mà tại các Nghị định khác đã quy định và hướng dẫn. Trong Nghị định này chỉ nên quy định và hướng dẫn các nội dung chưa được quy định và hướng dẫn tại các văn bản QPPL khác.

2.2. Ý kiến giải trình của Bộ Y tế

- Bộ Y tế đã tiếp thu và chỉnh sửa theo hướng: đối với các nội dung đã quy định cụ thể tại các Nghị định, các văn bản quy phạm pháp luật khác thì chỉ trích dẫn. Riêng một số nội dung mặc dù có quy định tại các văn bản khác nhưng chưa phù hợp với đặc thù của ngành y tế hoặc mới chỉ nêu nguyên tắc, chưa quy định, hướng dẫn cụ thể về hình thức, trình tự, thủ tục thực hiện, thẩm quyền quyết định, đối tượng sử dụng các dịch vụ này, giá dịch vụ…đề nghị được quy định cụ thể tại Nghị định này để tháo gỡ khó khăn, vướng mắc cho các đơn vị trong quá trình thực hiện.

3. Về việc quy định quy định các dự án đầu tư theo phương thức PPP thuộc lĩnh vực y tế có quy mô tổng mức đầu tư thấp hơn 100 tỷ đồng

3.1. Bộ Tài chính tham gia ý kiến cho rằng dự thảo Nghị định quy định các dự án đầu tư theo phương thức PPP thuộc lĩnh vực y tế có quy mô tổng mức đầu tư thấp hơn 100 tỷ đồng là chưa phù hợp với quy định của pháp luật và thẩm quyền của Chính phủ.

3.2. Bộ Y tế có ý kiến giải trình như sau:

- Luật đầu tư theo phương thức đối tác công tư quy định đối với lĩnh vực y tế quy mô tổng mức đầu tư tối thiểu không thấp hơn 100 tỷ đồng. Hiện nay, nhiều bệnh viện, cơ sở y tế có nhu cầu đầu tư các dự án có tổng mức đầu tư dưới 100 tỷ đồng, không đáp ứng quy mô để thực hiện theo pháp luật về PPP nên đề nghị được quy định tại Nghị định này để có cơ sở pháp lý cho các đơn vị thực hiện.

- Theo quy định, đầu tư theo phương thức PPP là một trong các phương thức đầu tư, không có quy định bắt buộc tất cả các dự án thuộc lĩnh vực y tế có sự tham gia của tư nhân có quy mô tổng mức đầu tư trên 100 tỷ đồng đều phải thực hiện theo phương thức PPP. Ngoài đầu tư theo phương thức PPP, có thể lựa chọn các phương thức khác để đầu tư như xã hội hóa, liên doanh, liên kết...

Việc thực hiện theo phương thức PPP phải thành lập doanh nghiệp dự án. Do đó các dự án thực hiện theo phương thức PPP tại các cơ sở y tế công lập hiện nay phải thành lập doanh nghiệp dự án trong cơ sở y tế công lập. Như vậy rất khó khăn trong việc tổ chức quản lý, nhất là tại các bệnh viện công.

Trên thực tế, nhiều cơ sở y tế, nhất là các bệnh viện và các nhà đầu tư mong muốn thực hiện theo phương thức: nhà đầu tư xây dựng công trình hạ tầng trên đất của đơn vị, cho đơn vị thuê và hàng năm trả nhà đầu tư một khoản nhất định (theo mức cố định hoặc tỷ lệ doanh thu), nhà đầu tư không trực tiếp tham gia vào quá trình cung ứng dịch vụ mà đơn vị sử dụng cơ sở đã đầu tư để tổ chức hoạt động cung ứng dịch vụ, hết thời hạn thuê, nhà đầu tư bàn giao cơ sở cho đơn vị.

Do đó cần phải quy định về việc thực hiện và trình tự, thủ tục thực hiện các dự án có sự tham gia của tư nhân có quy mô tổng mức đầu tư dưới 100 tỷ đồng hoặc trên 100 tỷ đồng tại các cơ sở y tế công lập nhưng không lựa chọn theo phương thức PPP. Nếu không quy định tại Nghị định của Chính phủ thì các đơn vị không có cơ sở pháp lý để thực hiện.

Bộ Y tế đã dự thảo quy định việc thực hiện đối với các dự án nêu trên theo trình tự, thủ tục đơn giản hơn so với quy định của pháp luật về PPP để thu hút vốn đầu tư tư nhân vào các công trình hạ tầng y tế, trong đó quy định không phải thành lập doanh nghiệp dự án vì lý do nên trên.

4. Đối với việc vay vốn đầu tư cơ sở hạ tầng, mua sắm trang thiết bị: vay tổ chức tín dụng hoặc vay vốn của các tổ chức không phải là tổ chức tín dụng, huy động vốn của cá nhân (ví dụ vay của viên chức, người lao động trong đơn vị hoặc cá nhân ngoài đơn vị cho vay với lãi suất thấp hơn lãi suất vay các tổ chức tín dụng).

Bộ Y tế có ý kiến như sau:

4.1. Đối với việc vay vốn của tổ chức tín dụng

Luật quản lý, sử dụng tài sản công, một số văn bản chỉ đạo, điều hành của Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ có quy định về khuyến khích và cho phép đơn vị được vay vốn các tổ chức tín dụng để đầu tư. Vừa qua, nhiều ngân

hàng thương mại có bố trí nguồn vốn với lãi suất ưu đãi để đầu tư cho lĩnh vực y tế.

Việc vay vốn của tổ chức tín dụng hiện nay theo quy định tại Luật Ngân hàng Nhà nước Việt Nam, Luật Các Tổ chức tín dụng và Thông tư 36/2016/TT-NHNN ngày 30/12/2016 quy định về hoạt động cho vay của tổ chức tín dụng, chi nhánh ngân hàng nước ngoài đối với khách hàng. Theo đó đơn vị sự nghiệp lập hồ sơ vay vốn và phải đảm bảo sử dụng vốn vay đúng mục đích, hoàn trả nợ gốc và lãi tiền vay đúng thời hạn đã thỏa thuận với tổ chức tín dụng thì sẽ được Tổ chức tín dụng cho vay. Một số ý kiến trong đó có Ngân hàng Nhà nước đề xuất không phải quy định và hướng dẫn trong Nghị định này. Tuy nhiên, Bộ Y tế thấy cần phải hướng dẫn vì các lý do sau:

- Thứ nhất: cần phải quy định cụ thể loại hình đơn vị sự nghiệp nào thì được vay vốn. Theo quy định của Ngân hàng thì tất cả các loại hình đơn vị đều có thể được vay vốn. Bộ Y tế đề nghị chỉ cho phép các đơn vị Nhóm 1, 2, 3 được vay vốn. Đơn vị nhóm 4 do NSNN bảo đảm toàn bộ hoạt động thường xuyên thì không được vay vốn vì khả năng hoàn trả vốn và lãi vay rất khó khăn.

- Thứ hai: cần có quy định cụ thể để giải quyết các khó khăn, vướng mắc trong việc xây dựng phương án vay và hoàn trả vốn vay, việc lập Đề án, phê duyệt Đề án vay vốn, thẩm quyền phê duyệt đề án. Trong trường hợp vay để đầu tư xây dựng thì phải quy định về phê duyệt chủ trương đầu tư, phê duyệt dự án đầu tư, quyết toán dự án. Bộ Y tế đã dự thảo quy định các nội dung này tại Chương II của dự thảo Nghị định.

Tại Điều 6 dự thảo Nghị định có quy định khi lập thẩm định Dự án đầu tư cần có văn bản chấp thuận chủ trương cho vay của tổ chức tín dụng, văn bản thỏa thuận về huy động vốn. Ngân hàng Nhà nước Việt Nam có đề nghị bỏ quy định này vì không có quy định này đồng thời sẽ gây khó khăn cho đơn vị. Tuy nhiên, Bộ Y tế thấy cần phải quy định để tránh trường hợp Dự án đầu tư từ nguồn vốn vay đã được phê duyệt nhưng lại không vay được vốn của tổ chức tín dụng.

- Thứ ba: Quy định về giá dịch vụ của các dịch vụ sử dụng các tài sản từ nguồn vốn vay: các đơn vị phải trả gốc vay, lãi vay theo các hợp đồng vay vốn nên phải tính khấu hao và chi phí lãi vay vào giá dịch vụ để có nguồn trả nợ gốc vay, lãi vay. Do đó phải quy định cụ thể việc quản lý, sử dụng các dịch vụ này. Quy định giá dịch vụ trong trường hợp vay vốn để tổ chức các hoạt động dịch vụ theo yêu cầu; vay vốn để thực hiện các dịch vụ theo chức năng, nhiệm

vụ nhà nước giao hoặc cả hai mục đích. Việc sử dụng các tài sản của các dự án đầu tư từ nguồn vốn vay và nguồn ngân sách nhà nước.

- Thứ tư: Quy định việc triển khai các dự án vay vốn để xây dựng phải phù hợp với quy hoạch, mặt bằng của đơn vị để tránh việc ảnh hưởng đến quá trình đầu tư các dự án khác sau này.

4.2. Đối với việc huy động vốn của các tổ chức không phải là tổ chức tín dụng, huy động vốn của các cá nhân.

Bộ Y tế đề nghị được quy định trong Nghị định này vì các lý do sau:

- Nhiều đơn vị có ý kiến việc vay vốn, huy động vốn của viên chức, người lao động trong đơn vị nhanh hơn, dễ thực hiện hơn; có tổ chức không phải tổ chức tín dụng hoặc cá nhân ngoài đơn vị cho vay với lãi suất thấp hơn các tổ chức tín dụng thì nên có quy định để các đơn vị được tiếp cận nguồn vốn này. Bộ Y tế dự thảo theo hướng cho phép các đơn vị được vay vốn của các tổ chức không phải tổ chức tín dụng, của cá nhân và phải được lập thành hợp đồng vay theo quy định của pháp luật dân sự.

- Về lãi suất vay các tổ chức, cá nhân: để tránh trường hợp lợi dụng chủ trương vay vốn để trả lãi suất cao hơn cho các tổ chức, cá nhân thì chỉ vay trong trường hợp lãi suất thấp hơn lãi suất cho vay của Ngân hàng phát triển Việt Nam công bố. Nếu lãi suất vay cao hơn thì không vay của các tổ chức, cá nhân mà phải chuyển sang vay vốn của các tổ chức tín dụng.

5. Đối với vấn đề liên doanh, liên kết:

5.1. Nhiều ý kiến đề nghị hướng dẫn cụ thể việc xác định giá trị thương hiệu trong đề án liên doanh, liên kết. Bộ Công an có tham gia ý kiến đề nghị quy định rõ chức năng (cơ quan Nhà nước có thẩm quyền hay đơn vị tư nhân hay tổ chức quốc tế nào khác) được phép tiến hành hoạt động xác định giá trị thương hiệu của đơn vị sự nghiệp công lập thuộc lĩnh vực y tế - dân số.

Về việc này Bộ Y tế xin báo cáo các quy định hiện nay tại Luật quản lý, sử dụng tài sản công và các Nghị định, thông tư hướng dẫn đều chỉ quy định việc xác định giá trị thương hiệu của đơn vị sự nghiệp công được thực hiện theo tiêu chuẩn thẩm định giá Việt Nam, pháp luật về sở hữu trí tuệ và pháp luật có liên quan. Không giao cho Bộ hoặc cơ quan nào hướng dẫn cụ thể để thực hiện.

Do đó, dự thảo Nghị định cũng chỉ có thể nhắc lại việc xác định giá trị thương hiệu của đơn vị sự nghiệp y tế công lập như việc xác định giá trị

thương hiệu của các đơn vị sự nghiệp công khác mà Luật quản lý, sử dụng tài sản công, Nghị định 151/2017/NĐ-CP và các Thông tư đã quy định.

Tuy nhiên, trên thực tế việc liên doanh, liên kết thiết bị y tế thời gian qua cho thấy: hầu hết thiết bị là của nhà đầu tư, các đơn vị không góp vốn bằng tiền để đầu tư thiết bị, chủ yếu là nhà cửa để đặt máy và được hưởng tỷ lệ % theo doanh thu hoặc chênh lệch thu chi sau khi trừ các chi phí theo hợp đồng liên doanh, liên kết, trong đó có một phần là giá trị thương hiệu. Tại dự thảo Nghị định (Điều 14) Bộ Y tế đề nghị giá trị thương hiệu phải quy ra tiền và tính là vốn góp đơn vị để minh bạch việc sử dụng giá trị thương hiệu.

52. Cần quy định và làm rõ hơn nội dung sau:

- Nghị định số 151/2017/NĐ-CP chỉ quy định liên doanh, liên kết để hoạt động "dịch vụ" nhưng thực tế, các đơn vị sự nghiệp y tế liên doanh, liên kết để có tài sản, thiết bị phục vụ: (1) hoạt động "dịch vụ theo yêu cầu"; (2) hoạt động theo chức năng, nhiệm vụ nhà nước giao (như bệnh viện thực hiện khám, chữa bệnh cho người có thẻ BHYT, người không có thẻ BHYT nhưng không khám, chữa bệnh theo yêu cầu; (3) hoặc có tài sản, thiết bị dùng chung cho đơn vị nên sử dụng cho cả 2 mục đích nêu trên. Do vậy, cần quy định cụ thể và phân cấp, ủy quyền trong việc liên doanh, liên kết theo từng mục đích, theo nguyên tắc nếu liên doanh, liên kết chỉ để hoạt động dịch vụ theo yêu cầu thì cần giao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm cao hơn cho các đơn vị.

- Nghị định 151 có quy định vấn đề lập đề án sử dụng tài sản công vào mục đích liên doanh, liên kết tuy nhiên chưa cụ thể. Theo đề nghị của rất nhiều đơn vị, địa phương, sau khi Thông tư 15/2007/TT-BYT của Bộ Y tế hướng dẫn vấn đề liên doanh, liên kết trong đơn vị sự nghiệp y tế công lập hết hiệu lực thì các đơn vị không biết thực hiện như thế nào vì thực tế có nhiều hình thức thực hiện (thành lập pháp nhân mới hay không thành lập pháp nhân mới), các nội dung chi tiết của Đề án, vấn đề xác định thương hiệu, vấn đề phê duyệt Đề án, lựa chọn đối tác tham gia như thế nào để công khai minh bạch thì chưa quy định cụ thể nên cần phải hướng dẫn để các đơn vị thực hiện.

- Vấn đề xây dựng đề án, việc lựa chọn đối tác tại Nghị định 151 có quy định nhưng chưa cụ thể nên trong dự thảo Nghị định này, Bộ Y tế đề nghị hướng dẫn và quy định cụ thể để áp dụng với các đơn vị sự nghiệp y tế.

5.3. Về thẩm quyền quyết định liên doanh, liên kết

Để khi Nghị định ban hành có thể áp dụng ngay đồng thời thống nhất thực hiện đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập trên cả nước, phù hợp với chủ trương tăng cường giao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm cho các đơn vị,

Bộ Y tế đã dự thảo theo hướng Bộ trưởng, thủ trưởng cơ quan trung ương, Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp tỉnh phê duyệt hoặc phân cấp thẩm quyền phê duyệt đề án theo dự thảo tại Điều 15; cụ thể dự kiến như sau:

a) Đối với các đơn vị tự bảo đảm chi thường xuyên và chi đầu tư (nhóm 1): Do người đứng đầu đơn vị phê duyệt. Đối với đơn vị có Hội đồng quản lý do Hội đồng quản lý phê duyệt.

b) Đối với các đơn vị tự bảo đảm chi thường xuyên (nhóm 2):

- Người đứng đầu đơn vị phê duyệt đối với các Đề án có sử dụng tài sản (bao gồm cả tài sản là cơ sở hoạt động sự nghiệp của đơn vị) có giá trị theo sổ sách kế toán dưới 45 tỷ đồng;

- Bộ trưởng, thủ trưởng cơ quan trung ương, Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp tỉnh phê duyệt các Đề án có sử dụng tài sản (bao gồm cả tài sản là cơ sở hoạt động sự nghiệp của đơn vị) có giá trị theo sổ sách kế toán từ 45 tỷ đồng trở lên.

c) Đối với các đơn vị tự bảo đảm một phần chi thường xuyên (nhóm 3); đơn vị do ngân sách nhà nước bảo đảm chi thường xuyên (nhóm 4):

- Người đứng đầu đơn vị phê duyệt đối với các Đề án có sử dụng tài sản (bao gồm cả tài sản là cơ sở hoạt động sự nghiệp của đơn vị) có giá trị theo sổ sách kế toán dưới 15 tỷ đồng;

- Bộ trưởng, thủ trưởng cơ quan trung ương, Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp tỉnh phê duyệt các Đề án có sử dụng tài sản (bao gồm cả tài sản là cơ sở hoạt động sự nghiệp của đơn vị) có giá trị theo sổ sách kế toán từ 15 tỷ đồng trở lên.

d) Riêng đối với đề án sử dụng tài sản là cơ sở hoạt động sự nghiệp của đơn vị sự nghiệp công lập thuộc trung ương quản lý có nguyên giá theo sổ kế toán từ 500 tỷ đồng trở lên thì Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan trung ương phải xin ý kiến của Thủ tướng Chính phủ trước khi phê duyệt (theo Luật Quản lý sử dụng Tài sản công)

5.4. Vấn đề liên doanh, liên kết ngoài đơn vị: Nghị định 151/2017/NĐ-CP có quy định về sử dụng thương hiệu để liên doanh liên kết nhưng chưa quy định cụ thể có được thực hiện ngoài đơn vị hay không? Thực tế hiện nay, nhiều nhà đầu tư muốn liên doanh, liên kết với đơn vị sự nghiệp y tế công lập để cùng đầu tư, xây dựng và khai thác một cơ sở khám chữa bệnh mới.

Về việc này, Bộ Y tế có ý kiến như sau:

- Hình thức này nên khuyến khích vì nhà nước không cần đầu tư nhưng vẫn có cơ sở khám, chữa bệnh mới;

- Căn cứ Nghị quyết số 93/NQ-CP ngày 15/12/2014 của Chính phủ về một số cơ chế, chính sách phát triển y tế, Bộ Y tế đề xuất hướng dẫn và quy định cụ thể nội dung này trong dự thảo Nghị định này để các đơn vị thực hiện.

6. Về quy định hướng dẫn việc đấu thầu hóa chất, đặt máy

Theo quy định của pháp luật về đấu thầu, các đơn vị đều phải thực hiện đấu thầu mua vật tư, hóa chất. Có thể do đơn vị tự tổ chức đấu thầu hoặc do Bộ, địa phương đấu thầu tập trung.

Trên thực tế có nhiều trường hợp vật tư, hóa chất trúng thầu theo phương thức đấu thầu tập trung (Sở Y tế tổ chức đấu thầu tập trung vật tư, hóa chất) không phù hợp với các thiết bị y tế đang có tại các đơn vị nên để có thể sử dụng được vật tư, hóa chất đã trúng thầu, các đơn vị phải cho phép đơn vị trúng thầu hóa chất, vật tư mang máy đến đặt để đơn vị mời thầu sử dụng vật tư, hóa chất đã trúng thầu.

Ngoài ra, nhiều đơn vị không có hoặc không đủ thiết bị, nhất là các thiết bị xét nghiệm, chẩn đoán; trong khi nhu cầu phải có thiết bị để để phục vụ công tác chẩn đoán, điều trị. Nhiều đơn vị trúng thầu cung cấp vật tư, hóa chất có đề nghị cung cấp luôn cả thiết bị để đơn vị sử dụng.

Về giá vật tư, hóa chất: giá vật tư, hóa chất theo kết quả đấu thầu, không có sự phân biệt về giá cho máy đơn vị trúng thầu cung cấp hay cho máy đơn vị đã có, giá phụ thuộc vào số lượng cơ sở y tế mua nhiều hay ít. Trường hợp cơ sở y tế vừa có máy đơn vị trúng thầu cung cấp vừa có máy đã đầu tư thì cơ sở y tế vẫn tổ chức đấu thầu vật tư, hóa chất theo quy định. Nếu địa phương đã tổ chức đấu thầu tập trung thì giá vật tư, hóa chất là giá chung của địa phương.

Thực tế đây là một hình thức phổ biến đối với các máy xét nghiệm và các đơn vị trong ngành y tế đã triển khai trong nhiều năm qua nhưng chưa được quy định cụ thể trong các văn bản quy phạm pháp luật. Nội dung này, Bộ Y tế đã có báo cáo Thủ tướng Chính phủ; đã đề xuất quy định hình thức này trong Nghị định thay thế Nghị định 85/2012/NĐ-CP nhưng theo chỉ đạo của Chính phủ sẽ không ban hành Nghị định này.

Vì vậy, tại dự thảo Nghị định này, Bộ Y tế đề xuất quy định và thực hiện hình thức này tại Điều 27 và 28 theo hướng sau:

6.1. Trường hợp thực hiện đấu thầu vật tư, hóa chất thì đơn vị thực hiện đấu thầu cả vật tư, hóa chất và chi phí thuê thiết bị (theo Điều 27 của dự thảo); cụ thể:

a) Đối với các đơn vị đã có trang thiết bị nhưng còn thiếu so với tiêu chuẩn, định mức, có nhu cầu đấu thầu vật tư, hóa chất và chi phí thuê trang thiết bị: Đơn vị phải xây dựng kế hoạch lựa chọn nhà thầu gói thầu mua vật tư, hóa chất sử dụng máy hiện có của đơn vị riêng; kế hoạch lựa chọn nhà thầu gói thầu mua vật tư, hóa chất và chi phí thuê trang thiết bị riêng.

b) Trường hợp đấu thầu tập trung vật tư, hóa chất thì đơn vị được giao nhiệm vụ đấu thầu tập trung phải xây dựng kế hoạch lựa chọn nhà thầu gói thầu mua vật tư, hóa chất cho các máy đã có và kế hoạch lựa chọn nhà thầu gói thầu mua vật tư, hóa chất và chi phí thuê trang thiết bị riêng.

c) Giá kế hoạch của gói thầu mua vật tư, hóa chất và chi phí thuê trang thiết bị phải chi tiết đến giá vật tư, hóa chất và giá thuê trang thiết bị. Thời gian của các gói thầu này do đơn vị quyết định (do phụ thuộc vào nhu cầu đơn vị và tuy từng loại máy) nhưng không quá 05 năm.

Việc tổ chức đấu thầu phải thực hiện theo các quy định của pháp luật về đấu thầu. Đơn vị có trang thiết bị đáp ứng cấu hình, tính năng, kỹ thuật và có tổng giá vật tư, hóa chất và chi phí thuê trang thiết bị thấp nhất, không vượt quá giá kế hoạch của gói thầu sẽ được xem xét, quyết định cung cấp vật tư, hóa chất.

Một số đơn vị có tham gia ý kiến nội dung này tại Hội nghị xin ý kiến dự thảo Nghị định ngày 23/4/2021, sau đó Hiệp hội Doanh nghiệp Châu Âu tại Việt Nam có công văn số 2304/2021/EUC-MDDSC tham gia ý kiến đề nghị bổ sung hình thức đấu thầu hóa chất, vật tư trong đó nêu rõ trong hồ sơ mời thầu đơn vị trúng thầu hóa chất vật tư phải cung cấp thiết bị y tế để dùng với hóa chất trúng thầu. Bộ Y tế xin báo cáo đề xuất này của các Công ty và Hiệp hội được quy định tại Điều 27 của dự thảo.

6.2. Trường hợp **đấu thầu nhà cung cấp dịch vụ (**quy định tại Điều 28 dự thảo Nghị định).

Theo hình thức này thì một số đơn vị có ý kiến Nhà cung cấp dịch vụ phải được cấp giấy phép hoạt động khám chữa bệnh nhưng cũng có ý kiến cho rằng đơn vị cung cấp dịch vụ không nhất thiết phải được cấp giấy phép hoạt động khám chữa bệnh vì chỉ thực hiện nhiệm vụ xét nghiệm nên chỉ cần được công nhận đủ điều kiện xét nghiệm.

7. Vấn đề thuê tài sản

Trong dự thảo Nghị định có quy định về: Việc xác định chi phí và thời gian thuê tài sản. Thẩm quyền quyết định việc thuê tài sản phục vụ hoạt động chuyên môn và thuê tài sản chỉ phục vụ hoạt động dịch vụ của đơn vị. Việc thanh toán chi phí thuê tài sản. Việc lập hồ sơ, đề án và lựa chọn nhà cung cấp dịch vụ cho thuê và phê duyệt hồ sơ thuê tài sản.

8. Các quy định về giá dịch vụ khám, chữa bệnh

8.1. Hiện nay, hoạt động khám bệnh, chữa bệnh của các cơ sở y tế công lập gồm: (1) hoạt động theo chức năng, nhiệm vụ được Nhà nước giao và (2) hoạt động dịch vụ theo yêu cầu.

Đối với hoạt động theo chức năng, nhiệm vụ Nhà nước giao như khám, chữa bệnh cho đối tượng có thẻ BHYT và khám, chữa bệnh cho đối tượng không có thẻ BHYT (trừ các đối tượng đi khám, chữa bệnh theo yêu cầu): Mức giá thực hiện theo quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh, Luật Bảo hiểm y tế, Luật giá, theo lộ trình giá dịch vụ sự nghiệp công, hiện nay tính đủ chi phí trực tiếp và tiền lương, chưa tính chi phí quản lý và chi phí khấu hao.

Đối với dịch vụ sử dụng các tài sản từ nguồn vốn vay, vốn huy động, liên doanh, liên kết thì giá dịch vụ phải tính đầy đủ chi phí, có khấu hao và tích lũy nên cao hơn giá dịch vụ theo chức năng, nhiệm vụ Nhà nước giao: theo quy định tại Nghị định số 85/2012/NĐ-CP ngày 15/10/2012 của Chính phủ và Nghị định số 16/2015/NĐ-CP ngày 14/02/2015 của Chính phủ thì Thủ trưởng đơn vị chịu trách nhiệm xây dựng và quyết định mức giá cụ thể theo nguyên tắc bảo đảm đủ bù đắp chi phí và có tích luỹ hợp lý, Bộ Y tế đề xuất quy định tại Nghị định này như sau:

- Giá dịch vụ khám, chữa bệnh đối với người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài: không quy định khung giá mà giao cho đơn vị được quyết định mức giá nhằm khuyến khích các đơn vị đầu tư cơ sở, phát triển kỹ thuật, có điều kiện để nâng cao chất lượng dịch vụ để thu hút các đối tượng này và góp phần phát triển du lịch khám chữa bệnh tại Việt Nam.

- Giá dịch vụ khám, chữa bệnh theo yêu cầu đối với người Việt Nam ở trong nước: thực hiện theo quy định của Luật giá, Luật khám, chữa bệnh hiện hành: Bộ Y tế ban hành khung giá, Thủ trưởng đơn vị quyết định giá trong khung giá, trường hợp Bộ Y tế chưa bàn hành khung giá thì giao cho Thủ trưởng đơn vị quyết định.

8.2. Thời gian qua nhiều đơn vị, địa phương triển khai hoạt động liên doanh, liên kết, hoạt động dịch vụ nhưng thực hiện việc xây dựng và quyết định mức giá dịch vụ khám, chữa bệnh còn chưa đúng quy định (chưa xây

dựng cơ cấu giá). Một số hợp đồng liên doanh, liên kết trang thiết bị có sự biến động lớn về số lượng người sử dụng so với thời điểm xây dựng đề án nhưng chưa giảm giá dịch vụ hoặc điều chỉnh thời gian liên doanh, liên kết, điều chỉnh tỷ lệ phân chia thu nhập với đối tác. Do vậy, trong Nghị định này, Bộ Y tế đề xuất quy định cụ thể trường hợp cần phải điều chỉnh để các đơn vị thực hiện.

8.3. Trường hợp các tài sản do đơn vị vay vốn, huy động vốn, liên doanh, liên kết, đi thuê tài sản sử dụng cho cả người có thẻ BHYT và người đi khám, chữa bệnh theo yêu cầu. Mức giá áp dụng cho người có thẻ BHYT theo 1 trong 2 phương án sau:

- Phương án 1: Áp dụng mức giá khám, chữa bệnh BHYT hiện hành, theo lộ trình tính giá dịch vụ công, người có thẻ BHYT sử dụng dịch vụ không phải nộp phần chênh lệch giữa giá dịch vụ tính đủ chi phí và giá dịch vụ khám, chữa bệnh BHYT hiện nay (chưa tính đủ chí phí, trong đó có chi phí quản lý, khấu hao).

Trường hợp này thì toàn bộ chi phí khấu hao hoặc chi phí lãi vay, đi thuê tài sản sẽ phải phân bổ vào giá dịch vụ cho người không có thẻ BHYT và đi khám, chữa bệnh theo yêu cầu.

- Phương án 2: Áp dụng mức giá khám, chữa bệnh tính đủ chi phí. Khi đó người có thẻ BHYT nộp phần chênh lệch giữa mức giá tính đủ chi phí và mức giá khám, chữa bệnh BHYT theo lộ trình tính giá sự nghiệp công.

Bộ Y tế đề xuất thực hiện theo phương án 2 vì như vậy mức giá dịch vụ sẽ không có sự phân biệt giữa 2 đối tượng BHYT và đối tượng không tham gia BHYT. Đối tượng tham gia BHYT được hưởng phần giá thực hiện theo lộ trình giá dịch vụ công.

8.4. Để khuyến khích xã hội hóa, tăng đầu tư cho y tế; đề xuất hướng dẫn và quy định cụ thể về thuế TNDN trong Nghị định này tại Điều 38 như sau:

- Đơn vị sự nghiệp công lập trong lĩnh vực y tế không phải nộp thuế TNDN đối với khoản thu từ dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh cho người có thẻ BHYT và dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ BHYT trong phạm vi khung giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của cơ quan có thẩm quyền ban hành chưa tính đầy đủ chi phí.

- Trường hợp đơn vị sự nghiệp công lập trong lĩnh vực y tế cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu; hoạt động liên doanh, liên kết; xã hội hóa thì phải nộp thuế TNDN theo quy định.

9. Về việc đánh giá tác động khi ban hành Nghị định:

9.1. Đối với cơ sở y tế

- Các đơn vị có trang thiết bị, đầu tư cơ sở hạ tầng để phục vụ hoạt động chuyên môn, phát triển các kỹ thuật, nhất là kỹ thuật cao; tăng quy mô phục vụ người bệnh; nâng cao năng lực hiệu quả trong chẩn đoán, điều trị, chất lượng khám, chữa bệnh, vị thế, uy tín của y học Việt Nam với các nước trên thế giới và trong khu vực.

- Khuyến khích cơ sở y tế đầu tư các khu khám bệnh theo yêu cầu, xây dựng, cải tạo nâng cấp một số buồng bệnh có điều kiện dịch vụ tốt hơn (phòng có 1-2 giường, có trang bị ti-vi, tủ lạnh, nhiều nơi cung cấp cả suất ăn tại giường) đáp ứng nhu cầu đa dạng của người dân, nhất là các đối tượng có khả năng chi trả, hạn chế người bệnh phải đi khám, chữa bệnh ở nước ngoài.

- Làm thay đổi tư duy, nhận thức của các đơn vị, không chỉ trông chờ vào nguồn ngân sách nhà nước.

- Đa dạng hóa loại hình, phương thức hoạt động, quản trị cơ sở y tế công, tạo sự cạnh tranh để nâng cao chất lượng dịch vụ; đáp ứng nhanh, kịp thời nhu cầu chuyên môn;

- Tăng nguồn thu và kinh phí hoạt động. Mặc dù giá KCB BHYT chưa tính đủ chi phí nhưng có các hoạt động xã hội hóa nhưng một số bệnh viện đã tự chủ được chi thường xuyên; tăng thu nhập cho cán bộ, viên chức đơn vị, có đóng góp cho NSNN.

9.2. Đối với người bệnh:

- Người dân, kể cả người nghèo, cận nghèo, trẻ em, đối tượng chính sách xã hội cũng được hưởng lợi vì được sử dụng các dịch vụ theo yêu cầu, kể cả dịch vụ kỹ thuật cao, chi phí lớn và được BHYT thanh toán.

- Làm thay đổi nhận thức của người dân trong việc sử dụng dịch vụ công. Nhiều người có điều kiện đã sẵn sàng sử dụng và chi trả cho các dịch vụ chất lượng cao của khu vực xã hội hóa, KCB theo yêu cầu.

- Người bệnh được hưởng chất lượng dịch vụ cao mà không phải đi nước ngoài khám chữa bệnh, giảm được chi phí đi lại của người bệnh cũng như chi phí ăn ở và điều trị nếu phải ra nước ngoài.

9.3. Đối với Nhà nước: Việc ban hành Nghị định là phù hợp với chủ trương, quan điểm của Đảng, Nhà nước cụ thể:

- Chủ trương, chính sách pháp luật về xã hội hóa dịch vụ công nói chung, dịch vụ y tế nói riêng đã được quy định tại nhiều văn kiện, Nghị quyết của Đảng, phát luật của Nhà nước, trong các Nghị định về khuyến khích xã hội hóa, về tự chủ, hợp tác công – tư của Chính phủ. Nghị định được ban hành sẽ khuyến khích các đơn vị sự nghiệp y tế công lập được: vay vốn, huy động vốn; sử dụng tài sản để liên doanh, liên kết; thành lập các cơ sở hạch toán độc lập để hoạt động dịch vụ. Nghị định sẽ tạo điều kiện cho các đơn vị thực hiện chính sách và chủ trương của Nhà nước.

- Việc ban hành Nghị định là áp dụng cho tất cả các cơ sở y tế, vì vậy khi các đơn vị tuyến tỉnh, tuyến huyện triển khai cũng sẽ góp phần giảm tải cho tuyến trên.

- Giảm gánh nặng cho NSNN, các đơn vị chủ động, tích cực triển khai và đầu tư TTB, cơ sở hạ tầng, không trông chờ vào NSNN. Nguồn thu từ hoạt động dịch vụ được tái đầu tư để tiếp tục đầu tư, phát triển kỹ thuật do vậy giảm áp lực cho NSNN. NSNN đầu tư vào các lĩnh vực không có thu, hỗ trợ thực hiện các chính sách về y tế cơ sở...

Bộ Y tế xin giải trình các ý kiến theo nhóm vấn đề, các ý kiến tham gia cụ thể của các Bộ/Ngành và đơn vị, Bộ Y tế đã nghiên cứu và tiếp thu cụ thể trong dự thảo Nghị định. Trên đây là ý kiến tiếp thu, giải trình của Bộ Y tế đối với ý kiến của các Bộ/Ngành và đơn vị.

Bộ Y tế xin gửi Bộ Tư pháp xem xét, thẩm định để ban hành Nghị định.

Nơi nhận:
- Như trên;
- Thủ tướng Chính phủ (để b/c);
- Các đồng chí Phó Thủ tướng (để báo cáo);
- Văn phòng Chính phủ (Vụ Pháp luật, Vụ Khoa giáo Văn xã) (để phối hợp);
- Bộ Tư pháp (để thẩm định);
- Bộ trưởng (để b/c);
- Các đ/c Thứ trưởng;
- Các Vụ, Cục, Tổng cục, VP Bộ, Thanh tra Bộ;
- Lưu: VT, KHTC.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Nguyễn Trường Sơn