

Số: 28 /CV-BVTN

Thanh Hóa, ngày 07 tháng 3 năm 2023

V/v: Góp ý xây dựng dự thảo Luật
Đấu thầu (sửa đổi).

Kính gửi: Bộ Kế hoạch và Đầu tư.

Bộ Kế hoạch và Đầu tư đang lấy ý kiến rộng rãi đối với Dự thảo Luật Đấu thầu (sửa đổi). Trên cơ sở nghiên cứu bản Dự thảo và thực tiễn bất cập, vướng mắc trong công tác đấu thầu thuốc, vật tư y tế (VTYT) được thanh toán từ nguồn quỹ bảo hiểm y tế (BHYT) tại cơ sở y tế tư nhân trong thời gian qua, Hiệp hội Bệnh viện tư nhân Việt Nam xin tham gia góp ý như sau:

1. Căn cứ pháp lý và thực trạng thực hiện đấu thầu, mua sắm thuốc, VTYT của cơ sở khám, chữa bệnh (KCB) tư nhân

Hiện nay, pháp luật hiện hành đã có các quy định, hướng dẫn cơ sở KCB tư nhân áp dụng các hình thức mua sắm thuốc, VTYT được thanh toán từ nguồn quỹ BHYT như:

- Được tham gia mua thuốc tập trung (cấp quốc gia, cấp địa phương, đàm phán giá) tại địa phương nơi đóng trụ sở;
- Tự tổ chức lựa chọn nhà thầu cung cấp thuốc theo quy định tại Luật Đấu thầu và các văn bản hướng dẫn Luật đấu thầu;
- Được áp dụng hình thức mua sắm trực tiếp...
- Được áp dụng Điều 52 Luật Đấu thầu số 43/2013/QH13.

Tuy nhiên thực tiễn cho thấy, những quy định, hướng dẫn này vẫn chưa bao quát hết tình huống phát sinh vướng mắc, bất cập trong quá trình thực hiện đấu thầu, áp kết quả thầu tại cơ sở KCB tư nhân, thậm chí hạn chế, ép buộc, gây rào cản tiêu cực, khiến cho cơ sở KCB tư nhân luôn bị động và lệ thuộc kết quả trúng thầu thuốc, VTYT tập trung, ảnh hưởng đến công tác KCB của cơ sở y tế tư nhân, cụ thể như sau:

- ***Được tham gia mua thuốc, VTYT tập trung (cấp quốc gia, cấp địa phương, đàm phán giá) tại địa phương nơi đóng trụ sở.*** Thực tiễn trong nhiều năm qua cho thấy, hầu hết các cơ sở y tế tư nhân chủ yếu có quy mô nhỏ, không đủ năng lực, kinh nghiệm để tự chủ động tổ chức đấu thầu thuốc, VTYT, do vậy hàng năm, các đơn vị chủ yếu vẫn đang áp dụng giá trúng thầu thuốc, VTYT tập trung do Sở Y tế địa phương tổ chức cho các cơ sở y tế công lập. Tuy nhiên trong giai đoạn giao thầu hàng năm, không phải Sở Y tế các tỉnh, thành nào cũng hoàn thành việc đấu thầu thuốc, VTYT theo đúng quy định và kế

hoạch được cấp có thẩm quyền chỉ đạo, mà luôn xảy ra tình trạng kéo dài việc đấu thầu thuốc, VTYT hoặc phải gia hạn thời gian sử dụng kết quả thầu thuốc, VTYT của năm liền kề. Chính điều này gây nên tình trạng thiếu, hết thuốc và VTYT phục vụ bệnh nhân, ảnh hưởng nghiêm trọng đến hoạt động KCB của cơ sở y tế và quyền lợi của bệnh nhân BHYT.

Ngoài ra còn có trường hợp, các nhà thầu dù đã trúng thầu nhưng lấy lý do khách quan để không cung ứng đủ thuốc, VTYT theo đúng cam kết, để xảy ra tình trạng thiếu thuốc, VTYT tại cơ sở KCB tư nhân. (Tuy nhiên, không rõ nhà thầu có ưu tiên cung ứng thuốc, VTYT cho cơ sở KCB công lập hay không?)

- **Tự tổ chức lựa chọn nhà thầu cung cấp thuốc, VTYT theo quy định tại Luật Đấu thầu, các văn bản hướng dẫn Luật đấu thầu.** Điều này khó thực hiện bởi hầu hết cơ sở KCB tư nhân có quy mô nhỏ, ít kinh nghiệm, không đủ năng lực để tổ chức đấu thầu thuốc, VTYT nên hầu hết đều phụ thuộc vào kết quả mua thuốc, VTYT tập trung của địa phương, kết quả mua thuốc, VTYT tập trung cấp quốc gia, kết quả đàm phán giá hoặc kết quả trúng thầu của các cơ sở y tế công lập tuyển tỉnh trên cùng địa bàn.

- **Được áp dụng hình thức mua sắm trực tiếp theo quy định tại Khoản 1 Điều 24 Luật Đấu thầu số 43/2013/QH13.** Việc mua sắm thuốc trực tiếp chỉ được cơ sở KCB tư nhân thực hiện khi mặt hàng thuốc, VTYT đã được trúng thầu, và việc lựa chọn doanh nghiệp cung ứng thuốc, VTYT phải đáp ứng các điều kiện: là mặt hàng có cùng hoạt chất, hàm lượng, đường dùng, dạng bào chế, tên thương mại, nhà sản xuất, nước sản xuất, số đăng ký...Tuy nhiên, do quy định không được áp dụng rộng rãi của các cơ sở y tế của các địa phương khác nên cơ quan BHXH không thanh toán chi phí thuốc, VTYT từ nguồn quỹ BHYT cho người bệnh BHYT và người bệnh buộc phải tự chi trả tiền thuốc, VTYT BHYT do cơ sở KCB tư nhân mua sắm trực tiếp.

Ngoài ra, theo quy định nhà thầu phải có thông báo công khai là không đủ năng lực cung cấp thuốc. Điều này nằm ngoài mong muốn của nhà thầu, bởi sẽ ảnh hưởng tới hồ sơ năng lực đấu thầu trong các gói thầu mới.

2. Hạn chế của Điều 52 Luật Đấu thầu

Điều 52 Luật Đấu thầu hướng dẫn cơ sở y tế ngoài công lập chỉ được cơ quan BHXH thanh toán chi phí mua thuốc, VTYT từ nguồn quỹ BHYT trong trường hợp cơ sở KCB tư nhân không chọn áp dụng quy định tham gia mua thuốc, VTYT tập trung (*cấp quốc gia, cấp địa phương, đàm phán giá*) mà được quyền áp dụng kết quả thầu của các cơ sở y tế công lập tuyển tỉnh trên cùng địa bàn. Tuy nhiên, Điều 52 chưa bao quát và giải quyết hết những mâu thuẫn, phát sinh, bất cập của hệ thống y tế tư nhân khi thực hiện mua sắm thuốc, VTYT phục vụ người bệnh.

Ví dụ trong trường hợp kết quả đấu thầu thuốc, VTYT tập trung (*cấp quốc gia, cấp địa phương, đàm phán giá*) không có thuốc, VTYT, cơ sở y tế tư

nhân sẽ áp dụng Điều 52 Luật Đấu thầu, nghĩa là áp dụng mua thuốc, VTYT trên cơ sở kết quả trúng thầu thuốc, VTYT của các cơ sở y tế công lập tuyến tỉnh trên cùng địa bàn. Tuy nhiên, **trong trường hợp các cơ sở y tế công lập tuyến tỉnh trên cùng địa bàn không có kết quả thực hiện đấu thầu mua sắm thuốc, VTYT** thì cơ sở y tế tư nhân không có cơ sở mua sắm thuốc, VTYT phục vụ bệnh nhân BHYT, và như vậy, bệnh nhân BHYT bị mất quyền lợi khi đi KCB.

Trong trường hợp này, nếu Luật sát thực tế, cơ sở KCB tư nhân có thể được áp dụng kết quả trúng thầu của các tỉnh, thành phố khác trong cả nước (không phải nơi cơ sở KCB tư nhân đóng trụ sở). Tuy nhiên, Điều 52 Luật Đấu thầu chưa đề cập đến trường hợp phát sinh này. Do vậy, tình trạng có địa phương có thuốc, VTYT nhưng không cấp hết được, có địa phương không có thuốc, có tiền nhưng không thể mua thuốc, VTYT phục vụ người bệnh được.

3. Kiến nghị đối với nội dung dự thảo Luật Đấu thầu (sửa đổi)

Hiệp hội cơ bản thống nhất với bản Dự thảo Luật Đấu thầu (sửa đổi), tuy nhiên, đáng tiếc là Ban Soạn thảo đã bỏ Điều 52 và không hướng dẫn cụ thể cho cơ sở y tế tư nhân áp dụng phương thức đấu thầu nào trong quá trình mua sắm thuốc, VTYT, thậm chí không có cụm từ nào đề cập đến khối y tế tư nhân trong dự thảo Luật này

Từ những phân tích nêu trên, Hiệp hội đề nghị Bộ Kế hoạch & Đầu tư nghiên cứu, bổ sung một số nội dung sau:

a) Về phạm vi điều chỉnh

Tại điểm e khoản 1 Điều 1 quy định:

“e) Dự án, dự toán mua sắm thuốc, vật tư, trang thiết bị y tế sử dụng vốn nhà nước, nguồn quỹ bảo hiểm y tế, nguồn thu từ dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh và nguồn thu hợp pháp khác của cơ sở y tế công lập”.

Đề nghị bổ sung thêm đối tượng **“cơ sở y tế tư nhân”** vào Phạm vi điều chỉnh, bởi hiện nay, tham gia hoạt động KCB cho Nhân dân bao gồm 02 hệ thống y tế là y tế công lập và y tế ngoài công lập (tư nhân). Cả hai hệ thống này đều sử dụng **nguồn quỹ bảo hiểm y tế, nguồn thu từ dịch vụ KCB**, đặc biệt cơ sở y tế tư nhân cũng thực hiện các quy định pháp luật về đấu thầu để được cơ quan BHXH thanh toán chi phí KCB BHYT cho Nhân dân.

Trường hợp quy định như điểm e khoản 1 Điều 1 của dự thảo đồng nghĩa hệ thống y tế tư nhân không thuộc phạm vi điều chỉnh của Luật đấu thầu và không có hướng dẫn cụ thể để cơ sở KCB tư nhân áp dụng và làm căn cứ để cơ quan BHXH thanh toán chi phí KCB BHYT.

b) Về hướng dẫn thực hiện áp dụng phương thức đấu thầu của cơ sở y tế tư nhân.

Trên cơ sở phân tích nêu trên, đề nghị Ban Soạn thảo bổ sung quy định hướng dẫn cơ sở KCB tư nhân mua sắm thuốc, VTYT được thanh toán từ nguồn quỹ BHYT như sau:

Điều....: Mua sắm thuốc, vật tư y tế bảo hiểm y tế tại cơ sở y tế tư nhân.

Cơ sở y tế tư nhân được mua sắm thuốc, vật tư y tế bảo hiểm y tế trong các trường hợp sau đây:

- 1. Được tham gia mua thuốc, VTYT tập trung (cấp quốc gia, cấp địa phương, đàm phán giá) tại địa phương nơi đóng trụ sở.*
- 2. Được tự tổ chức lựa chọn nhà thầu cung cấp thuốc, VTYT theo quy định của pháp Luật Đấu thầu.*
- 3. Được áp dụng kết quả đấu thầu thuốc, VTYT của các cơ sở y tế công lập tuyển tỉnh trên địa bàn hoặc các cơ sở y tế và các địa phương khác trong cả nước.*
- 4. Được áp dụng hình thức mua sắm trực tiếp trong điều kiện giá mua các mặt hàng thuốc, VTYT bằng hoặc không cao hơn giá trúng thầu thuốc, VTYT tập trung, làm cơ sở cho cơ quan BHXH thanh toán chi phí KCB BHYT cho người bệnh.*

Đạt được 04 mục tiêu này sẽ giải quyết dứt điểm tình trạng độc quyền, thiếu thuốc, VTYT và không ảnh hưởng đến việc tăng chi phí KCB BHYT.

Trên đây là kiến nghị, đề xuất của Hiệp hội Bệnh viện tư nhân Việt Nam, kính đề nghị Bộ Kế hoạch đầu tư nghiên cứu, tổng hợp.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Ủy ban Tư pháp của QH;
- Ủy ban Xã hội của Quốc hội;
- Viện Nghiên cứu LP của Quốc hội;
- UBTW MTTQ VN;
- Văn phòng Chính phủ;
- VCCI VN;
- Lưu VP.

**TM. BAN CHẤP HÀNH
CHỦ TỊCH**



GS. TS. Nguyễn Văn Đệ
Ủy viên UBTW MTTQ Việt Nam