**Rà soát quy định về lựa chọn giá trong xây dựng hồ sơ đấu thầu, mua sắm thuốc, vật tư, trang thiết bị y tế tại bệnh viện công**

# TÓM TẮT

Đấu thầu, mua sắm công trong ngành y tế chiếm tỷ trọng khá cao trong chi tiêu công ở Việt Nam. Theo một nghiên cứu của Ngân hàng thế giới (WB), chi tiêu y tế của Việt Nam năm 2016 chiếm gần 10% tổng chi ngân sách nhà nước năm 2016 và có xu hướng tăng lên. Để quản lý các hoạt động đấu thầu, mua sắm công trong lĩnh vực y tế, Chính phủ Việt Nam đã xây dựng nhiều quy định chi tiết, chặt chẽ để các cơ sở y tế công lập có thể thực hiện hoạt động mua sắm một cách hiệu quả, vừa đáp ứng nhu cầu hoạt động của ngành y tế, vừa bảo đảm hiệu quả chi ngân sách nhà nước. Tuy nhiên, trong thời gian gần đây, ngành y tế đang phải đối mặt với tình trạng thiếu thuốc, vật tư, trang thiết bị y tế trên diện rộng. Trước tình hình này, tại Hội nghị trực tuyến Chính phủ với địa phương ngày 4/7/2022, Thủ tướng Chính phủ Phạm Minh Chính đã nêu vấn đề này và yêu cầu các cơ quan hữu quan nghiên cứu, đề xuất các giải pháp phù hợp để xử lý tình trạng thiếu thuốc, vật tư y tế.

Báo cáo này được thực hiện để hỗ trợ Văn phòng Chính phủ (Cục Kiểm soát thủ tục hành chính) và các cơ quan hữu quan tìm giải pháp cho vấn đề nêu trên. Mục tiêu của báo cáo là chỉ ra những điểm bất cập trong quy định về lựa chọn giá trong lập hồ sơ đấu thầu, mua sắm thuốc, vật tư và trang thiết bị y tế và kiến nghị sửa đổi, bổ sung các quy định nhằm tháo gỡ điểm nghẽn này trong hoạt động đấu thầu, mua sắm của các cơ sở y tế công lập.

Báo cáo được xây dựng bằng phương pháp nghiên cứu định tính, cụ thể là dự trên phỏng vấn các chuyên gia, cán bộ y tế trực tiếp tham gia các hoạt động đấu thầu, mua sắm tại các bệnh viện công. Đồng thời, báo cáo cũng sử dụng phương pháp nghiên cứu so sánh, sử dụng kinh nghiệm tốt quốc tế để tìm ra những phương án cải cách phù hợp.

**Vấn đề và nguyên nhân**

Đại dịch Covid-19 đã gây ra rất nhiều khó khăn về nguồn cung thuốc, vật tư và trang thiết bị y tế cho các nước trên thế giới, bao gồm Việt Nam. Tuy nhiên, từ cuối năm 2021 đến nay, mặc dù đại dịch Covid-19 đã được kiểm soát khá tốt ở nhiều nước và Việt Nam, việc thiếu thuốc, vật tư và trang thiết bị y tế tại Việt Nam lại ngày càng trầm trọng hơn. Theo thông tin công bố tại cuộc họp ngày 29/6/2022 của Bộ Y tế, 34 sở y tế và 21 bệnh viện trung ương cho biết có tình hình thiếu thuốc và vật tư y tế, trong đó 73% đơn vị báo cáo thiếu thuốc và 74% đơn vị báo cáo thiếu vật tư y tế. Việc thiếu trang thiết bị không nghiêm trọng như thiếu thuốc và vật tư tiêu hao. Việc thiếu thuốc và vật tư y tế diễn ra ở 3/4 các địa phương, tiêu biểu như Bắc Giang, Bình Dương, Hà Nam, Cần Thơ, Đắk Lắk, Bạc Liêu, Quảng Ngãi, Quảng Nam. Các đại biểu tham dự hội nghị cho biết nguyên nhân khách quan là nhu cầu khám chữa bệnh của xã hội tăng lên sau khi Covid-19 được kiểm soát. Tuy nhiên, nguyên nhân chủ quan đóng vai trò chủ yếu, cụ thể là sự lo lắng của đơn vị y tế khi thực hiện mua sắm trong điều kiện quy định pháp luật không rõ ràng và việc thắt chặc kiểm tra, thanh tra các hoạt động mua sắm trong ngành y. Một trong những nhóm quy định gây khó khăn hiện nay là nhóm quy định về xác định giá trong lập hồ sơ mua sắm thuốc, vật tư, và trang thiết bị y tế. Cụ thể là:

Thứ nhất là quy định về giá tối đa. Các quy định “*Giá kế hoạch của từng thuốc, dược liệu không được cao hơn giá trúng thầu cao nhất của thuốc, dược liệu đó trong mỗi nhóm tiêu chí kỹ thuật đã được công bố*” và “*Giá kế hoạch của trang thiết bị y tế không được cao hơn giá trúng thầu của trang thiết bị y tế đó đã thực hiện hoặc giá trúng thầu đã công bố”* trong Thông tư 15/2019/TT-BYT và Thông tư 14/2020/TT-BYT là các quy định cứng nhắc, không phù hợp với biến động thị trường, nhất là trong các tình huống khẩn cấp như đại dịch Covid-19 hoặc tình hình lạm phát cao trong nước và trên thế giới. Quy định này có thể hiểu là Bộ Y tế không chấp nhận trượt giá, tăng giá mặc dù đó là điều hiển nhiên ở bất cứ thị trường nào, quốc gia nào. Quy định này khiến cho các cơ sở y tế không thể mua được thuốc, vật tư và trang thiết bị y tế như ta đã thấy trong thực tế hiện nay.

Thứ hai là quy định tham khảo giá trong vòng 12 tháng trước được công khai trên Cổng thông tin điện tử. Các quy định “*phải tham khảo giá thuốc và dược liệu trúng thầu trong vòng 12 tháng trước… được công bố trên trang thông tin điện tử*” và “*phải tham khảo giá trang thiết bị y tế trúng thầu trong vòng 12 tháng trước đã được đăng tải trên Cổng thông tin điện tử*” trong trong Thông tư 15/2019/TT-BYT và Thông tư 14/2020/TT-BYT cũng là những quy định cứng nhắc, tạo ra nhiều khó khăn, rủi ro cho cơ sở y tế công lập trong mua sắm thuốc, vật tư và trang thiết bị y tế. Mặc dù Bộ Y tế có có Cổng thông tin điện tử để công khai thông tin về giá thuốc, vật tư và trang thiết bị y tế trúng thầu, việc công bố giá thuốc, vật tư và trang thiết bị y tế trên Cổng thông tin điện tử hay trang thông tin điện tử không được thực hiện thường xuyên. Bên cạnh đó, cổng thông tin y tế thiếu thông tin đầy đủ, kịp thời, có mốc thời gian cụ thể (thiếu ngày quyết định).

Thứ ba, thiếu rõ ràng trong các quy định về giá tham chiếu. Các quy định về giá trong mua sắm thuốc, vật tư và TTBYT có nhiều điểm không rõ ràng, có thể giải thích theo nhiều cách khác nhau, cụ thể là các cụm từ “*sự phù hợp của đơn giá thuốc*” (Thông tư 15/2019/TT-BYT) và “*không được cao hơn giá trúng thầu của trang thiết bị y tế đó đã thực hiện hoặc giá trúng thầu đã công bố*” (thông tư 14/2020/TT-BTY). Hiện nay, các văn bản pháp luật của Bộ Y tế không có giải thích thế nào là “*phù hợp của đơn giá thuốc*” và không có giải thích “*giá trúng thầu*” là giá nào trong trường hợp có nhiều giá trúng thầu đối với cùng một sản phẩm. Pháp luật không quy định rõ “giá trúng thầu” ở đây là giá cao nhất, giá thấp nhất hay giá trung bình trong trường hợp có nhiều giá trúng thầu khác nhau đã thực hiện hoặc đã công bố.

**Khuyến nghị chính sách**

(i) Bỏ quy định về trách nhiệm xác định giá theo giá trúng thầu trong 12 tháng được công bố trên Cồng thông tin y tế trong lập hồ sơ đấu thầu mau sắm; cho phép các cơ sở y tế tự do lựa chọn mức giá kế hoạch trên cơ sở thông tin của Bộ Y tế và thông tin thị trường tùy theo sản phẩm; đối với thuốc có bản quyền, cần khuyến khích sử dụng phương pháp tham chiếu giá bên ngoài (external reference pricing – ERP) có tính đến các loại chiết khấu, giảm giá; đồng thời thương xuyên xác định lại mức giá tham chiếu này để bám sát tình hình thị trường; có cơ quan chuyên môn đủ năng lực để xây dựng giá tham chiếu ngoài đối với các loại biệt dược, nhất là các loại có mức giá cao.

(ii) Sửa đổi, bổ sung quy định để làm rõ nội hàm các câu chữ trong văn bản quy phạm pháp luật, ví dụ như các cụm từ “*phù hợp*”, “*giá trúng thầu*” để làm rõ các khái niệm pháp lý, tạo thuận lợi cho tuân thủ quy định.

(iii) Bộ Y tế nghiên cứu và công bố giá trong nước và xây dựng giá tham chiếu cho các cơ sở y tế sử dụng, có tính đến biến động giá vật tư và thành phẩm ở thị trường trong nước và quốc tế, có thông tin cụ thể về tính năng kỹ thuật cơ bản, cấu hình, xuất xứ; cho phép các đơn vị căn cứ giá tham chiếu căn cứ cấu hình tương đương, xuất xứ tương đương.

Công bố công khai quy trình xây dựng giá tham chiếu bên trong và giá tham chiếu bên ngoài để các bên được biết và đóng góp ý kiến; việc công khai quy trình xây dựng giá tham chiếu cũng giúp tăng tính giải trình và giảm trách nhiệm của cơ quan nhà nước; Xây dựng cơ sở dữ liệu về giá (sau triết khấu) nhưng loại bỏ các thông tin riêng tư (người mua, người bán) để tạo thông tin thị trường một cách chính xác nhất có thể.

(iv) Tăng cường giám sát quy trình đấu thầu để bảo đảm giá trúng thầu là hợp lý trong điều kiện thị trường hiện tại thay cho việc quy định chặt về giá kế hoạch vì giá luôn thay đổi. Đồng thời có xây dựng cơ chế để các bên thứ ba tham gia giám sát quá trình đấu thầu; tăng cường công khai, minh bạch trong đấu thầu;

(v) Cải thiện chức năng của hệ thống đấu thầu trực tuyến để hoạt động này diễn ra thuận lợi, nhanh chóng hơn, tạo thuận lợi cho nhiều nhà cung cấp tham gia.

(vi) Thống nhất lựa chọn một quy định mua sắm cho cả trường hợp phòng chống Covid-19 và trường hợp mua sắm thông thường của ngành y. Hiện nay các cơ sở y tế đang phải tuân thủ hai loại quy định mua sắm cho hai trường hợp trên.

**Khuyến nghị thực thi**

- Sửa các điều khoản liên quan trong Thông tư 15/2019/TT-BYT và Thông tư 14/2020/TT-BYT theo hướng các khuyến nghị trên để trao quyền tự chủ cho đơn vị mua sắm trong việc xác định giá kế hoạch; bổ sung quy định về công khai, minh bạch, tham gia giám sát của bên thứ ba và cơ chế khiếu nại, tố cáo của tổ chức, cá nhân đối với các hành vi vi phạm hoạt động mua sắm thuốc, vật tư, TTBYT.

- Bộ Y tế xây dựng hệ thống thông tin thuốc, vật tư, trang thiết bị y tế làm nguồn thông tin tham khảo cho các đơn vị mua sắm, công khai và cập nhật thường xuyên.

- Kiến nghị Chính phủ sửa Nghị quyết 79/NQ-CP năm 2021 để thống nhất áp dụng một quy định mua sắm cho cả trường hợp phòng chống Covid-19 và trường hợp mua sắm thông thường của ngành y.

# I. Giới thiệu

Bảo đảm tiếp cận dược phẩm với chi phí hợp lý là một nỗ lực toàn cầu để đạt được chăm sóc sức khỏe toàn dân (universal health coverage). Chính sách về giá dược phẩm có thể góp phần tăng khả năng tiếp cận y tế của người bệnh và là một chủ đề được Tổ chức y tế thê giới (WHO) rất coi trọng.

Đấu thầu, mua sắm công trong ngành y tế chiếm tỷ trọng khá cao trong chi tiêu công ở Việt Nam. Theo một nghiên cứu của Ngân hàng thế giới (WB), chi tiêu y tế của Việt Nam năm 2016 chiếm gần 10% tổng chi ngân sách nhà nước năm 2016 và có xu hướng tăng lên (Teo et al. 2019). Để quản lý các hoạt động đấu thầu, mua sắm công trong lĩnh vực y tế, Chính phủ Việt Nam đã xây dựng nhiều quy định chi tiết, chặt chẽ để các cơ sở y tế công lập có thể thực hiện hoạt động mua sắm một cách hiệu quả, vừa đáp ứng nhu cầu hoạt động của ngành y tế, vừa bảo đảm hiệu quả chi ngân sách nhà nước. Tuy nhiên, trong thời gian gần đây, ngành y tế đang phải đối mặt với tình trạng thiếu thuốc, vật tư, trang thiết bị y tế trên diện rộng[[1]](#footnote-1). Hội nghị của Bộ Y tế ngày 29/6/2022 cho biết có ba phần tư số địa phương trên cả nước bị thiếu thuốc, vật tư, trang thiết bị y tế.

Trước tình hình này, tại Hội nghị trực tuyến Chính phủ với địa phương ngày 4/7/2022, Thủ tướng Chính phủ Phạm Minh Chính đã nêu vấn đề này và yêu cầu các cơ quan hữu quan nghiên cứu, đề xuất các giải pháp phù hợp để xử lý tình trạng thiếu thuốc, vật tư y tế[[2]](#footnote-2). Trước đó, Nghị quyết kỳ hợp thứ 3, Quốc hội kháo XV ban hành ngày 16/6/2022 đã có yêu cầu Chính phủ “tháo gỡ các vướng mắc, bất cập để triển khai đấu thầu, mua sắm thuốc, trang thiết bị vật tư y tế”.

Tại Hội nghị ngày 29/6/2022 của Bộ Y tế, nhiều đại biểu cho biết việc thiếu thuốc, vật tư y tế có nguyên nhân từ các quy định về đấu thầu, mua sắm, nhất là quy định về lựa chọn giá trong xây dựng hồ sơ đấu thầu, mua sắm. Vấn đề đặt ra là cần rà soát lại các quy định này và kiến nghị cách sửa đổi, bổ sung quy định để có thể tạo thuận lợi cho hoạt động đấu thầu, mua sắm thuốc, vật tư và trang thiết bị y tế.

Báo cáo này được thực hiện để hỗ trợ Văn phòng Chính phủ (Cục Kiểm soát thủ tục hành chính) và các cơ quan hữu quan tìm giải pháp cho vấn đề nêu trên. Mục tiêu của báo cáo là chỉ ra những điểm bất cập trong quy định về lựa chọn giá trong lập hồ sơ đấu thầu, mua sắm thuốc, vật tư và trang thiết bị y tế và kiến nghị sửa đổi, bổ sung các quy định nhằm tháo gỡ điểm nghẽn này trong hoạt động đấu thầu, mua sắm của các cơ sở y tế công lập.

Báo cáo được xây dựng bằng phương pháp nghiên cứu định tính, cụ thể là dự trên phỏng vấn các chuyên gia, cán bộ y tế trực tiếp tham gia các hoạt động đấu thầu, mua sắm tại các bệnh viện công. Đồng thời, báo cáo cũng sử dụng phương pháp nghiên cứu so sánh, sử dụng kinh nghiệm tốt quốc tế để tìm ra những phương án cải cách phù hợp.

# II. Quy định hiện hành về lựa chọn giá trong lập hồ sơ đấu thầu, mua sắm thuốc, vật tư và trang thiết y tế

## 2.1. Thực trạng đấu thầu, mua sắm thuốc, vật tư và trang thiết bị y tế tại các cơ sở y tế công lập

Đại dịch Covid-19 đã gây ra rất nhiều khó khăn về nguồn cung thuốc, vật tư và trang thiết bị y tế cho các nước trên thế giới, bao gồm Việt Nam. Tuy nhiên, từ cuối năm 2021 đến nay, mặc dù đại dịch Covid-19 đã được kiểm soát khá tốt ở nhiều nước và Việt Nam, việc thiếu thuốc, vật tư và trang thiết bị y tế tại Việt Nam lại ngày càng trầm trọng hơn.

Theo đại diện Vụ Kế hoạch – Tài chính tại cuộc họp ngày 29/6/2022, 34 sở y tế và 21 bệnh viện trung ương cho biết có tình hình thiếu thuốc và vật tư y tế, trong đó 73% đơn vị báo cáo thiếu thuốc và 74% đơn vị báo cáo thiếu vật tư y tế. Việc thiếu trang thiết bị không nghiêm trọng như thiếu thuốc và vật tư tiêu hao. Đại diện Bảo hiểm Xã hội Việt Nam cho biết việc thiếu thuốc và vật tư y tế diễn ra ở 3/4 các địa phương, tiêu biểu như Bắc Giang, Bình Dương, Hà Nam, Cần Thơ, Đắk Lắk, Bạc Liêu, Quảng Ngãi, Quảng Nam. Các đại biểu tham dự hội nghị cho biết nguyên nhân khách quan là nhu cầu khám chữa bệnh của xã hội tăng lên sau khi Covid-19 được kiểm soát. Tuy nhiên, nguyên nhân chủ quan đóng vai trò chủ yếu, cụ thể là sự lo lắng của đơn vị y tế khi thực hiện mua sắm trong điều kiện quy định pháp luật không rõ ràng và việc thắt chặc kiểm tra, thanh tra các hoạt động mua sắm trong ngành y[[3]](#footnote-3). Năng lực mua sắm của các đơn vị y tế cũng là một điểm nghẽn và góp phần dẫn đến tình trạng thiếu thuốc, vật tư và trang thiết bị y tế hiện này. Về phía cung, đại diện Bộ Y tế cũng cho biết nhiều doanh nghiệp hạn chế tham gia đấu thầu, cung cấp thuốc cho các cơ sở y tế công lập vì nhiều lý do.

Tình trạng thiếu thuốc, vật tư và trang thiết bị y tế đang gây ra nhiều thiệt hại cho cả cơ sở y tế và người bệnh. Nhiều người bệnh không được hưởng các loại thuốc, vật tư y tế mà bảo hiểm y tế chi trả. Đây có thể là một hậu quả lớn và có thể sẽ tác động đến hệ thống bảo hiểm y tế trong tương lai, và đến sức khỏe của người dân nói chung.

## 2.2. Đánh giá quy định pháp luật về xác định giá trong lập hồ sơ đấu thầu, mua sắm thuốc, vật tư và trang thiết bị y tế

### 2.2.1. Các quy định pháp luật về xác định giá trong lập hồ sơ đấu thầu, mua sắm thuốc, vật tư và trang thiết bị y tế

Ngoài các quy định chung của pháp luật đấu thầu, việc xác định giá trong lập hồ sơ đấu thầu, mua sắm thuốc, vật tư và trang thiết bị y tế được quy định trong các văn bản của Bộ Y tế. Cụ thể như sau:

#### Về đấu thầu, mua sắm thuốc và dược liệu

Đối với thuốc và dược liệu, các bệnh viện phải lập kế hoạch lựa chọn nhà thầu, trong đó nội dung của kế hoạch này phải có thông tin về tên gói thầu, các thành phần thuốc, đơn giá và tổng giá trị của từng thành phần (Điều 14, Thông tư 15/2019/TT-BYT quy định việc đấu thầu thuốc tại các cơ sở y tế công lập, ban hành ngày ngày 11 tháng 7 năm 2019, sau đây gọi tắt là Thông tư 15/2019/TT-BYT). Các quy định quan trọng về đơn giá thuốc, dược liệu sử dụng để lập kế hoạch lựa chọn nhà thầu là:

- “Đơn giá thuốc trong kế hoạch lựa chọn nhà thầu do cơ sở y tế lập kế hoạch đề xuất và chịu trách nhiệm về sự phù hợp của đơn giá thuốc;”

- “Khi lập kế hoạch lựa chọn nhà thầu, đơn vị phải tham khảo giá thuốc và dược liệu trúng thầu trong vòng 12 tháng trước của các cơ sở y tế do Bộ Y tế (Cục Quản lý Dược, Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền) công bố trên trang thông tin điện tử để làm cơ sở xây dựng đơn giá của từng thuốc, dược liệu.”

- “Giá kế hoạch của từng thuốc, dược liệu không được cao hơn giá trúng thầu cao nhất của thuốc, dược liệu đó trong mỗi nhóm tiêu chí kỹ thuật đã được công bố.”

- “Đối với nhũng thuốc, dược liệu chưa có giá trúng thầu được công bố hoặc giá tại thời điểm lập kế hoạch cao hơn giá trúng thầu được Bộ Y tế (Cục Quản lý Dược, Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền) công bố trong vòng 12 tháng trước đó, cơ sở y tế phải tham khảo báo giá hoặc hóa đơn bán hàng của ít nhất 03 đơn vị cung cấp trên thị trường tại thời điểm lập kế hoạch lựa chọn nhà thầu; đồng thời bảo đảm giá kế hoạch do cơ sở đề xuất không vượt giá bán buôn kê khai, kê khai lại còn hiệu lực của thuốc đã tham khảo (trừ dược liệu và vị thuốc cổ truyền). Những thuốc, dược liệu có ít đơn vị cung cấp, không đủ 03 báo giá hoặc hóa đơn bán hàng, Thủ trưởng cơ sở y tế căn cứ vào báo giá hoặc hóa đơn bán hàng của nhà cung cấp, giải trình và chịu trách nhiệm về giá kế hoạch do cơ sở đề xuất là phù hợp với giá thuốc, dược liệu đó trên thị trường tại thời điểm lập kế hoạch lựa chọn nhà thầu”

- “Việc xây dựng giá kế hoạch của các mặt hàng cùng hoạt chất, nồng độ hoặc hàm lượng, dạng bào chế tại gói thầu thuốc generic phải bảo đảm nguyên tắc sau đây:

- Giá kế hoạch Nhóm 1 không cao hơn giá kế hoạch thuốc biệt dược gốc hoặc sinh phẩm tham chiếu;

- Giá kế hoạch Nhóm 2, Nhóm 3 không cao hơn giá kế hoạch thuốc biệt dược gốc hoặc sinh phẩm tham chiếu và Nhóm 1;

- Giá kế hoạch Nhóm 4 không cao hơn giá kế hoạch thuốc biệt dược gốc hoặc sinh phẩm tham chiếu; Nhóm 1; Nhóm 2 sản xuất tại Việt Nam và Nhóm 3;

- Giá kế hoạch Nhóm 5 không cao hơn giá kế hoạch thuốc biệt dược gốc hoặc sinh phẩm tham chiếu; Nhóm 1; Nhóm 2; Nhóm 3 và Nhóm 4.”

Riêng trường hợp mua sắm thuốc, hóa chất, vật tư phục vụ phòng chống dịch Covid-19, Chính phủ đã ban hành Nghị quyết số 79/NQ-CP năm 2021 để hướng dẫn việc mua sắm. Khoản 3, Điều 1 của Nghị quyết quy định “Khi xây dựng giá gói thầu mua sắm hóa chất, vật tư, trang thiết bị, phương tiện phục vụ phòng chống dịch COVID-19 cần căn cứ khoản 2 Điều 11 Thông tư số 58/2016/TT-BTC ngày 29 tháng 3 năm 2016 của Bộ Tài chính.” Cụ thể, 2 Điều 11 Thông tư số 58/2016/TT-BTC quy định như sau:

“2. Giá gói thầu.

Khi lập và xác định giá gói thầu trong kế hoạch lựa chọn nhà thầu cần căn cứ vào ít nhất một trong các tài liệu sau:

a) Giá hàng hóa cần mua của ít nhất 3 đơn vị cung cấp hàng hóa khác nhau trên địa bàn để làm căn cứ xác định giá gói thầu; trong trường hợp không đủ 03 đơn vị trên địa bàn có thể tham khảo trên địa bàn khác đảm bảo đủ 03 báo giá;

b) Dự toán mua sắm đã được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt (gồm: chủng loại tài sản, hàng hóa, dịch vụ, số lượng, đơn giá hoặc toàn bộ dự toán được bố trí để mua sắm một loại tài sản, hàng hóa, dịch vụ trong năm);

c) Kết quả thẩm định giá của cơ quan nhà nước có thẩm quyền thực hiện thẩm định giá tài sản, doanh nghiệp thẩm định giá đối với các loại tài sản, hàng hóa, dịch vụ phải thẩm định giá theo quy định của Luật giá;

d) Giá thị trường tại thời Điểm mua sắm được tham khảo từ thông tin chính thống do các nhà cung cấp theo quy định của pháp luật Việt Nam công bố được khai thác qua mạng Internet;

đ) Giá của gói thầu mua sắm loại hàng hóa tương tự trong thời gian trước đó gần nhất, tối đa không quá 30 ngày.

Trường hợp gói thầu gồm nhiều phần riêng biệt thì ghi rõ giá ước tính cho từng phần trong giá gói thầu.”

Như vậy, đối với mua sắm thuốc, vật tư y tế phục vụ phòng chống Covid-19, cơ sở y tế có thể tham khảo nhiều nguồn thông tin để lập kế hoạch mua sắm hơn so với trường hợp mu sắm bình thường. Tuy nhiên, trong tình hình dịch bệnh còn diễn ra, khó có thể tách bạch phần mua sắm nào là phục vụ phòng chống dịch Covid-19, phần mua sắm nào là phục vụ khám chữa bệnh thông thường. Việc quy định hai cơ chế mua sắm khác nhau cho một hoạt động khám chữa bệnh có thể tạo thêm gánh nặng thủ tục hành chính cho cơ sở y tế và dễ tạo ra sai sót trong hoạt động mua sắm.

#### Về đấu thầu, mua sắm trang thiết bị y tế

Quy định về lập kế hoạch lựa chọn nhà thầu và kế hoạch đấu thầu, mua sắm trang thiết bị y tế được quy định chi tiết tại Thông tư 14/2020/TT-BYT quy định một số nội dung trong đấu thầu trang thiết bị y tế tại các cơ sở y tế công lập ban hành ngày ngày 10 tháng 7 năm 2020 (sau đây gọi là Thông tư 14/2020/TT-BYT). Cụ thể như sau:

“Điều 8. Giá gói thầu

1. Giá gói thầu được xây dựng trên cơ sở tổng mức đầu tư hoặc dự toán đối với dự án, giá gói thầu là tổng giá trị của gói thầu được tính đúng, tính đủ toàn bộ chi phí để thực hiện gói thầu, kể cả chi phí dự phòng, phí, lệ phí và thuế.

2. Trường hợp gói thầu chia làm nhiều phần thì ngoài việc ghi tổng giá trị của gói thầu, mỗi phần đều phải ghi rõ danh mục, số lượng, đơn vị, đơn giá và tổng giá trị của phần đó theo quy định tại Khoản 1 Điều này.

3. Khi lập dự toán giá gói thầu, cơ sở y tế phải tham khảo giá trang thiết bị y tế trúng thầu trong vòng 12 tháng trước đã được đăng tải trên Cổng thông tin điện tử của cơ quan có thẩm quyền phê duyệt kế hoạch lựa chọn nhà thầu và Bộ Y tế để làm cơ sở xây dựng đơn giá của từng trang thiết bị y tế, cụ thể như sau:

a) Giá kế hoạch của trang thiết bị y tế không được cao hơn giá trúng thầu của trang thiết bị y tế đó đã thực hiện hoặc giá trúng thầu đã công bố. Trường hợp giá cao hơn phải giải trình, thuyết minh cụ thể;

b) Đối với những trang thiết bị y tế chưa có giá trúng thầu được đăng tải, khi lập và xác định giá gói thầu trong kế hoạch lựa chọn nhà thầu cần căn cứ theo các tài liệu hướng dẫn của Luật đấu thầu số 43/2013/QH13, Nghị định số 63/2014/NĐ-CP và các văn bản hướng dẫn đấu thầu có liên quan về xây dựng giá gói thầu bảo đảm phù hợp với giá trang thiết bị y tế đó trên thị trường tại thời điểm lập kế hoạch lựa chọn nhà thầu.”

Như ta thấy ở trên, trường hợp chưa có giá trúng thầu được đăng tải, các đơn vị y tế công lập phải tuân thủ quy định của pháp luật về đấu thầu. Cụ thể, khoản 2, Điều 5 Thông tư 10/2015/TT-BKHĐT quy định chi tiết về kế hoạch lựa chọn nhà thầu ban hành ngày 26 tháng 10 năm 2015 quy định như sau:

“2. Giá gói thầu:

Giá gói thầu được xác định trên cơ sở tổng mức đầu tư của dự án. Trường hợp dự toán đã được phê duyệt trước khi lập kế hoạch lựa chọn nhà thầu thì căn cứ dự toán để lập giá gói thầu. Giá gói thầu được tính đúng, tính đủ toàn bộ chi phí để thực hiện gói thầu, kể cả chi phí dự phòng (chi phí dự phòng trượt giá, chi phí dự phòng phát sinh khối lượng và chi phí dự phòng cho các khoản tạm tính (nếu có)), phí, lệ phí và thuế. Đối với các gói thầu có thời gian thực hiện hợp đồng ngắn, không phát sinh rủi ro, trượt giá thì chi phí dự phòng được tính bằng không. Chi phí dự phòng do chủ đầu tư xác định theo tính chất từng gói thầu nhưng không được vượt mức tối đa do pháp luật chuyên ngành quy định. Giá gói thầu được cập nhật trong thời hạn 28 ngày trước ngày mở thầu nếu cần thiết.

- Đối với gói thầu cung cấp dịch vụ tư vấn lập báo cáo nghiên cứu tiền khả thi, báo cáo nghiên cứu khả thi, giá gói thầu được xác định trên cơ sở các thông tin về giá trung bình theo thống kê của các dự án đã thực hiện trong khoảng thời gian xác định; ước tính tổng mức đầu tư theo định mức suất đầu tư; sơ bộ tổng mức đầu tư;

- Trường hợp gói thầu gồm nhiều phần riêng biệt thì nêu rõ giá trị ước tính của từng phần.”

Theo quy định trên, giá gói thầu bao gồm cả chi phí dự phòng trượt giá. Điều này có nghĩa là đơn vị mua sắm được tính đến biến động giá thị trường, được mua với giá thực tế trên thị trường. Tuy nhiên, trường hợp này không phải là nhiều. Hơn nữa, không có một cơ sở dữ liệu đầy đủ, chính xác để biết trang thiết bị nào đã có hoặc chưa có giá trúng thầu.

Ngoài ra, liên quan đến trang thiết bị y tế, Điều 44 Nghị định 98/2021/NĐ-CP về quản lý trang thiết bị y tế quy định: “Không được mua bán trang thiết bị y tế khi chưa có giá kê khai và không được mua bán cao hơn giá kê khai trên Cổng thông tin điện tử của Bộ Y tế tại thời điểm mua bán.”

Đối với trường hợp mua sắm trang thiết bị y tế để phòng chóng dịch, Nghị quyết 79/NQ-CP năm 2021 quy định: “Riêng đối với xây dựng giá gói thầu mua sắm trang thiết bị y tế thì thực hiện theo quy định tại khoản 2 Điều 11 Thông tư số 58/2016/TT-BTC nêu trên hoặc theo Điều 8 Thông tư số 14/2020/TT-BYT ngày 10 tháng 7 năm 2020.” Điều này có nghĩa là cơ sở y tế có thể sử dụng nhiều nguồn thông tin về giá khác để lập kế hoạch mua sắm.

### 2.2.2. Những bất cập trong các quy định về xác định giá và tác động thực tế

Qua nghiên cứu các quy định pháp luật nêu trên và tham vấn với các bên liên quan, nhóm nghiên cứu nhận thấy có các vấn đề bất cập như sau:

#### Về quy định giá tối đa

Các quy định “*Giá kế hoạch của từng thuốc, dược liệu không được cao hơn giá trúng thầu cao nhất của thuốc, dược liệu đó trong mỗi nhóm tiêu chí kỹ thuật đã được công bố*” và “*Giá kế hoạch của trang thiết bị y tế không được cao hơn giá trúng thầu của trang thiết bị y tế đó đã thực hiện hoặc giá trúng thầu đã công bố”* là một quy định cứng nhắc, không phù hợp với biến động thị trường, nhất là trong các tình huống khẩn cấp như đại dịch Covid-19 hoặc tình hình lạm phát cao trong nước và trên thế giới. Quy định này có thể hiểu là Bộ Y tế không chấp nhận trượt giá, tăng giá mặc dù đó là điều hiển nhiên ở bất cứ thị trường nào, quốc gia nào. Quy định này khiến cho các cơ sở y tế không thể mua được thuốc, vật tư và trang thiết bị y tế như ta đã thấy trong thực tế hiện nay.

Tuy pháp luật có quy định cho phép mua sắm với giá cao hơn giá trúng thầu đã công bố nhưng pháp luật yêu cầu phải có giải trình, thuyết minh “*và chịu trách nhiệm*” về mức giá đó. Giải trình, thuyết minh khi mua giá cao hơn có được chấp nhận hay không là một vấn đề phụ thuộc vào thông tin giá của từng mặt hàng trong từng thời điểm và ý chí chủ quan của cơ quan thanh tra, kiểm tra và có thể dễ dàng đẩy người ra quyết định mua sắm với giá cao hơn mức cho phép vào những rủi ro pháp lý hoặc bị kỷ luật hành chính, nhất là trong bối cảnh Bộ Y tế và các cơ quan hữu quan đang tăng cường phòng chống tham nhũng trong đấu thầu, mua sắm thuốc, vật tư, trang thiết bị y tế[[4]](#footnote-4).

Trong tình huống khẩn cấp như Covid-19, nguồn cung cấp trang thiết bị y tế trên toàn thế giới bị cạn kiệt do nhu cầu sử dụng tăng đột biết, nhất là các thiết bị liên quan đến hỗ trợ thở. Trong khi nhu cầu tăng đột biến, chuỗi cung ứng ngành y tế nói riêng và các ngành sản xuất nói chung đều bị ảnh hướng do các lệnh giãn cách của chính phủ và thiếu hụt lao động ở tất cả các khâu trong chuỗi cung ứng. Một số nước lớn như Trung Quốc đã giảm xuất khẩu đồng thời tăng nhập khẩu trang thiết bị y tế trong lúc đại dịch Covid-19 diễn ra (Bown 2022). Điều này càng làm tăng mức độ khan hiếm các mặt hàng y tế và dĩ nhiên làm cho giá các mặt hàng này tăng lên nhiều so với trước khi có đại dịch Covid-19. Cơ quan Dược phẩm và Thực phẩm Hoa Kỳ (FDA) đã luôn phải cập nhật, công bố một danh sách các thanh thiết bị y tế bị thiếu hụt tại trang internet của mình[[5]](#footnote-5). Nhiều công ty cung ứng trang thiết bị y tế cũng không có hàng để bán[[6]](#footnote-6).

Theo Hiệp hội bệnh viện Hoa Kỳ (AHA), chi phí bình quân trên đầu bệnh nhân ở Hoa Kỳ đã tăng rất nhiều từ năm 2019 đến năm 2021, trong đó chi phí thuốc tăng 36,9%, chi phí vật tư, trang thiết bị tăng 20,6% và chi phí nhân công tăng 19,1% (Hình 1). Có nhiều nguyên nhân khiến chi phí tăng, ví dụ như bệnh nhân bị bệnh nặng hơn, cần điều trị dài hơn, nhưng lạm phát cũng là một yếu tố làm cho chi phí tăng lênh.

Hình 1 – Chi phí trung bình một bệnh nhân ở Hoa Kỳ, 2019-2021



Nguồn: AHA[[7]](#footnote-7)

Hiện nay, mặc dù tác hại về sức khỏe của Covid-19 đã giảm nhiều, tình hình khan hiếm thuốc, vật tư và trang thiết bị vẫn diễn ra trên diện rộng và nhiều mặt hàng hơn. Theo công ty Owens & Minor chuyên về logistics y tế, 45% số mặt hàng công ty này tham gia vận chuyển đang gặp khó khăn về nguồn cung[[8]](#footnote-8). Tình hình khan hiến diễn ra ở tất cả các cơ sở y tế ở Hoa Kỳ, bao gồm bệnh viện, trung tâm phẫu thuật, nhà dưỡng lão, v.v. Một trong những lý do là sự đứt gãy nguồn cung từ Trung Quốc do chính sách giãn cách, đóng cửa để đạt zero Covid của Chính phủ Trung Quốc.

Ngoài tác động của tình huống khẩn cấp như đại dịch Covid-19, giá hàng hóa nói chung và các mặt hàng y tế nói riêng có thể tăng đột biến do chi phí sản xuất tăng cao. Từ nửa sau năm 2021, nhu cầu thế giới phục hồi đã khiến giá tăng ở nhiều nước trên thế giới. Đầu năm 2022, do cuộc xunh đột Nga-Ucraina, giá hàng hóa cơ bản, nhất là dẩu mỏ, đã tăng rất nhanh. Các yếu tố đầu vào sản suất tăng giá khiến cho giá thành các mặt hàng đều tăng theo. Lạm phát đã trở thành vấn đề lớn ở nhiều nước trên thế giới, bao gồm nhiều nước cung cấp nhiều mặt hàng y tế cho Việt Nam. Ví dụ, lạm phát của EU năm 2021 là 5,3% so với 0,3% của năm 2020 và mức lạm phát tháng 6 năm 2022 là 7,6%[[9]](#footnote-9); lạm phát của Hoa Kỳ tháng 12/2021 là 7% và tháng 6/2022 là 9,1%, mức cao kỷ lục trong nhiều năm[[10]](#footnote-10). Ở nhiều nước, lạm phát trong quí đầu năm 2022 đã tăng hơn 10 lần so với quí đầu năm 2020, ví dụ như Israel, Tây Ban Nha, Ý, Bồ Đào Nha[[11]](#footnote-11).

Tóm lại, quy định giá tối đa nay đã gây khó khăn cho việc mua sắm thuốc, vật tư y tế ở Việt Nam. Điều này đã được nhiêu đại biểu tham gia hội nghị ngày 29/6/2022 của Bộ Y tế khẳng định. Nhiều chuyên gia trong ngành y tế cũng đã xác nhận điều này trên phương tiên thông tin đại chúng[[12]](#footnote-12).

#### Về quy định tham khảo giá trong vòng 12 tháng trước được công khai trên Cổng thông tin điện tử

Các quy định “*phải tham khảo giá thuốc và dược liệu trúng thầu trong vòng 12 tháng trước… được công bố trên trang thông tin điện tử*” và “*phải tham khảo giá trang thiết bị y tế trúng thầu trong vòng 12 tháng trước đã được đăng tải trên Cổng thông tin điện tử*” cũng là những quy định cứng nhắc, tạo ra nhiều khó khăn, rủi ro cho cơ sở y tế công lập trong mua sắm thuốc, vật tư và trang thiết bị y tế.

Thứ nhất, mặc dù Bộ Y tế có có Cổng thông tin điện tử để công khai thông tin về giá thuốc, vật tư và trang thiết bị y tế trúng thầu (Hình 2), việc công bố giá thuốc, vật tư và trang thiết bị y tế trên Cổng thông tin điện tử hay trang thông tin điện tử không được thực hiện thường xuyên trên thực tế mặc dù Nghị định 36/2016/NĐ-CP về quản lý trang thiết bị y tế đã có quy định trách nhiệm này[[13]](#footnote-13). Tại hội nghị ngày 29/6/2022, đại diện bệnh viện Bạch Mai cho biết bệnh viện này gặp khó khăn khi mua sắm vì giá doanh nghiệp kê khai và giá trung thầu công khai trên Cổng thông tin không được bảo đảm tính chính xác và thiếu quy định về trách nhiệm của tổ chức, cá nhân trong trường hợp giá trúng thầu thấp hơn giá kê khai nhưng cao hơn giá trúng thầu nơi khác.

 Hình 2 – Cổng thông tin điện tử về thuốc và trang thiết bị y tế



Nguồn: <https://congkhaiyte.moh.gov.vn/>

Nguyên nhân có thể là do thiếu quy định chi tiết về trách nhiệm của đơn vị phụ trách đăng tải thông tin lên Cổng thông tin và các đơn vị liên quan (các bệnh viện, đơn vị mua sắm thuốc, vật tư và trang thiết bị y tế). Nguyên nhân khác là thiếu thông tin đầy đủ, kịp thời, có mốc thời gian cụ thể. Hình 3 cho thấy Cổng thông tin y tế không công khai thông tin về Ngày quyết định các gói thầu thuốc.

Một yếu tố quan trọng là quy định tham khảo giá quá khứ trong khi mặt bằng giá đã tăng, một số gói thầu đã không có doanh nghiệp cung ứng đã không tham gia đấu thầu. Ví dụ, đại diện Sở Y tế Hà Tĩnh cho biết họ đã mời thầu cho hai gói thầu mua hóa chất, sinh phẩm nhưng không có doanh nghiệp tham gia dự thầu. Theo Báo đấu thầu, tại Lễ mở hồ sơ đề xuất tài chính cho ba gói thầu mua thuốc tập trung cấp quốc gia một số nhà thầu không có đại diện tham dự[[14]](#footnote-14). Đại diện bệnh viện 115 Thành phố Hồ Chí Minh cũng cho biết một số công ty dược quốc tế quyết định không bán cho Việt Nam hoặc không đồng ý đám phán giá vì người mua Việt Nam không có ý định nâng giá đấu thầu trong khi mặt bằng giá thế giới tăng lên. Một thực tế cần ghi nhận là Việt Nam, cũng như nhiều nước thu nhập thấp hoặc trung bình khác, có vị thế thấp trong thị trường thuốc biệt dược quốc tế và thường phải chấp nhận mức giá mà các công ty dược quốc tế đưa ra (Sengupta et al. 2008).

Hình 3 – Công khai giá thuốc trúng thầu thuốc trên Cổng công khai y tế



Nguồn: Trang Công khai y tế (chụp màn hình máy tính ngày 21/7/2022), xem tại <https://congkhaiyte.moh.gov.vn/?page=Project.MedicalPrice.Home.MedicalPrice.BidDrug.list#module8>

Đại biểu Trần Khánh Thu (Thái Bình), một đại biểu đang làm trong ngành y tế, ngậm ngùi chia sẻ: "Việc đấu thầu mua sắm thuốc, trang thiết bị y tế phục vụ công tác khám bệnh, chữa bệnh gặp khó khăn hơn bao giờ hết do việc tham khảo giá trên các trang công khai của Bộ Y tế chưa đầy đủ hoặc có nhiều mức giá khác nhau tại cùng một thời điểm nên gây những nguy cơ tiềm ẩn sai phạm khi thực hiện mua sắm".[[15]](#footnote-15)

#### c. Thiếu rõ ràng trong các quy định về giá tham chiếu

Các quy định về giá trong mua sắm thuốc, vật tư và TTBYT có nhiều điểm không rõ ràng, có thể giải thích theo nhiều cách khác nhau, cụ thể là các cụm từ “*sự phù hợp của đơn giá thuốc*” (Thông tư 15/2019/TT-BYT) và “*không được cao hơn giá trúng thầu của trang thiết bị y tế đó đã thực hiện hoặc giá trúng thầu đã công bố*” (thông tư 14/2020/TT-BTY). Hiện nay, các văn bản pháp luật của Bộ Y tế không có giải thích thế nào là “*phù hợp của đơn giá thuốc*” và không có giải thích “*giá trúng thầu*” là giá nào trong trường hợp có nhiều giá trung thầu đối với cùng một sản phẩm. Pháp luật không quy định rõ “giá trúng thầu” ở đây là giá cao nhất, giá thấp nhất hay giá trung bình trong trường hợp có nhiều giá trúng thầu khác nhau đã thực hiện hoặc đã công bố.

# III. Kinh nghiệm quốc tế

## 3.1. Về mua sắm thuốc

Chính sách định giá thuốc được các quốc gia, các tổ chức quốc tế coi là một công cụ quan trọng để đạt mục tiêu chăm sóc sức khỏe toàn dân (universal health coverage) trong bối cảnh chi phí y tế ngày càng tăng cao ở cả nước phát triển và nước đang phát triển. Do đó, WHO đã xây dựng các tài liệu hướng dẫn xác định giá thuốc cho các nước thành viên sử dụng và bản hướng dẫn mới nhất được công bố năm 2020 (WHO 2020). Bản cập nhật này ghi nhận kinh nghiệm của các quốc gia trong việc quản lý giá các sản phẩm dược phẩm, bao gồm cả những thách thức ngày càng tăng về mức giá cả không quá cao đối với một số sản phẩm y tế xuất hiện ở nhiều quốc gia. Hướng dẫn coi chính sách giá dược phẩm là một tập hợp các nguyên tắc hoặc yêu cầu bằng văn bản để quản lý giá các sản phẩm dược phẩm, được đồng ý hoặc thông qua bởi một tổ chức công (ví dụ: cơ quan chính phủ), một nhóm các tổ chức mua hàng hoặc các dịch vụ y tế tư nhân. Hướng dẫn này khuyến nghị các quốc gia áp dụng tám nguyên tắc bao trùm khi xây dựng và thực hiện chính sách giá đối với các sản phẩm dược phẩm. Cụ thể, các nguyên tắc này bao gồm:

1. Tham chiếu giá nước ngoài: Các nước nên tham khảo giá của các nước khác có cùng điệu kiện phát triển và đặc điểm ngành y dược khi quyết định giá mua; tính đến giá thực (sau triết khấu và các khấu trừ khác) chứ không chỉ dựa vào giá công bố; thường xuyên cập nhập mức giá tham chiếu này và giám sát tác động của giá tham chiếu bên ngoài đến tình hình giá, khả năng chi trả và tiếp cận thuốc của người dân.
2. Tham chiếu giá trong nước: các nước nên tham khảo giá trong nước đối với thuốc generic và thuốc điều trị tương đương; kết hợp với chính sách khuyến khích sử dụng thuốc generic và thuốc điều trị tương đương; sử dụng nguồn dữ liệu có thể xác minh được; công khai các tiêu chí lựa chọn giá so sánh trong nước và phương pháp tính toán.
3. Định giá dựa trên giá trị: kết hợp phương pháp chi trả theo giá trị điều trị với các chính sách giá khác, chẳng hạn như thương lượng giá, định giá tham chiếu nội bộ và bên ngoài, và các chính sách để thúc đẩy việc sử dụng thuốc gốc và thuốc điề trị tương đương; bảo đảm có đủ nguồn lực và nhân viên lành nghề để thực hiện định giá dựa trên giá trị; định giá dựa trên giá trị sử dụng phương pháp đánh giá công nghệ y tế (HTA) phải bao gồm phân tích về tác động ngân sách và khả năng chi trả từ quan điểm của người trả tiền và bệnh nhân; có bộ máy quản trị tốt để định giá dựa trên giá trị sử dụng HTA, đảm bảo các quy trình được minh bạch và các báo cáo đánh giá và quyết định được phổ biến công khai; phương pháp và quan điểm xác định giá trị rõ ràng; và các quyết định và bằng chứng cần được định kỳ xem xét và đánh giá lại.
4. Quy định lợi nhuận các khâu trong chuỗi cung ứng: quy định lợi nhuận nên được sử dụng cùng với các chính sách giá khác; cơ cấu lợi nhuận nên có tính chất thoái lui, trong đó tỷ lệ lợi nhuận giảm khi giá tăng (thay vì tăng tỷ lệ phần trăm cố định cho tất cả các mức giá); xem xét việc sử dụng quy định về lương thưởng và lợi nhuận như các biện pháp khuyến khích cung cấp các loại thuốc cụ thể (ví dụ: thuốc gốc, thuốc khối lượng thấp, thuốc được hoàn tiền) hoặc để bảo vệ khả năng tiếp cận thuốc cho những bệnh nhân hoặc nhóm dân cư cụ thể (ví dụ như các nhóm dễ bị tổn thương, dân cư sống ở vùng sâu vùng xa khu vực); đảm bảo tính minh bạch của giá cả và phương pháp khi tính lợi nhuận theo chuỗi cung ứng và phân phối, bao gồm cả việc côngk hai các khoản giảm giá và chiết; thường xuyên rà soát quy định lợi nhuận để bảo vệ bệnh nhân khỏi các khoản chi từ tiền túi.
5. Nâng cao tính minh bạch của giá: chia sẻ giá giao dịch ròng của các sản phẩm cho các bên liên quan, trong và ngoài nước; công khai giá cả dọc theo chuỗi cung ứng và phân phối; báo cáo công khai các đóng góp cho nghiên cứu và phát triển (R&D) từ tất cả các nguồn; thông báo cho công chúng các quyết định định giá và chi trả; cải thiện tính minh bạch về định giá và giá cả thông qua mô tả rõ ràng về các phương pháp định giá và các yêu cầu kỹ thuật.
6. Đấu thầu dược phẩm: mức giá cần được xem xét cùng với các tiêu chí khác, bao gồm chất lượng sản phẩm, đặc tính của sản phẩm, tính sẵn có, an ninh cung ứng, độ tin cậy của nguồn cung ứng và các khoản phí dọc theo chuỗi cung ứng; đấu thầu nên được sử dụng cùng với các chính sách giá khác để cải thiện khả năng chi trả và tính sẵn có; sử dụng đàm phán giá để bổ sung cho đấu thầu cũng như các chính sách định giá khác.
7. Thúc đẩy việc sử dụng thuốc gốc và thuốc điều trị tương đương được đảm bảo chất lượng.
8. Đấu thầu thuốc chung: mua sắm chung nên được sử dụng cùng với các chính sách giá khác, chẳng hạn như đấu thầu và đàm phán; quy trình mua sắm minh bạch và đi kèm với tiêu chuẩn quản trị cao; nguồn tài chính cho mua sắm tập hợp phải bền vững, có thể dự đoán được và kịp thời với các nguồn lực chuyên dụng được huy động cho quỹ vốn hóa để ổn định các nỗ lực mua sắm tập hợp ban đầu trong khu vực; mua sắm chung được bắt đầu với sự hiểu biết rõ ràng về giá cả và các lợi ích phi giá cần đạt được (ví dụ: chất lượng; tính sẵn có; hiệu quả quản lý; khả năng thương lượng; nâng cao năng lực dự báo; chuyên môn kỹ thuật tập thể); mua sắm chung được bắt đầu với sự hiểu biết rõ ràng về các chính sách quy định, đảm bảo chất lượng, luật bằng sáng chế và thông tin sáng chế liên quan, và các quy trình tài chính tại các khu vực pháp lý tham gia.
9. Chính sách định giá từ chi phí: WHO khuyến nghị không nên sử dụng chính sách này làm chính sách chính để định giá dược phẩm, do sự thiếu minh bạch hiện nay và thiếu một khuôn khổ thống nhất giữa các bên liên quan về các yếu tố đầu vào để xác định giá.
10. Miễn thuế: xem xét miễn thuế đối với các loại thuốc thiết yếu và dược chất; đảm bảo rằng chính sách này dẫn đến việc giảm giá thuốc cho bệnh nhân và người mua.

Đây là các nguyên tác chung mà WHO khuyến nghị các nước sử dụng trong mua sắm thuốc. WHO không đưa ra các hướng dẫn cụ thể về phương pháp lựa chọn mức giá tham chiếu trong trường hợp có nhiều nguồn giá tham chiếu hoặc không có giá tham chiếu. Nghiên cứu của Nguyen et al (2015) tổng hợp kinh nghiệm của một số nước và cho thấy các nước sử dụng các phương pháp định giá khác nhau và có sự khác biệt lớn về số được sử dụng để tham chiếu. Theo Nguyen et al. (2015), cho dù áp dụng phương pháp định giá nào, điều quan trọng nhất là xác định thế nào là mức giá hợp lý. Đấu thầu là một phương pháp được nhiều nước sử dụng. Điều kiện để đấu thầu thành công là phải có cạnh tranh lành mạnh. Tuy nhiên, tài liệu quốc tế không nói rõ các nước xác định mức giá khi lập hồ sơ thầu như thế nào.

## 3.2. Về quy định đấu thầu nói chung

Đấu thầu là phương thức mua sắm công quan trọng nhất ở các nước và các lĩnh vực mua sắm, bao gồm y tế. Các quốc gia, các tổ chưc quốc tế đều có các quy định và hướng dẫn để cán bộ phụ trách mua sắm thực hiện nhằm bảo đảm hiệu quả mua sắm công và giải thiểu các hành vi sai trái như tham nhũng, lãng phí. Gần đây, Ủy ban châu Âu (EC) ban hành Hướng dẫn mua sắm công cho những người thực hành (European Commission 2018). Đây là một tài liệu hướng dẫn kha chi tiết các quy trình cần thực hiện khi mau sắm công, nhất là mua sắm qua đấu thầu ở Liên minh châu Âu. Trong giai đoạn chuẩn bị mua sắm, nghiên cứu thị trường là một hoạt động được nêu bật và nhấn mạnh trong tài liệu hướng dẫn này. Tuy nhiên, tài liệu này không đề cập đến vấn đề xác định giá hàng hóa, dịch vụ trong giai đoạn chuẩn bị mua sắm mặc dù tài liệu này cho rằng dự toán ngân sách là một việc nên làm. Dự toán phải sử dụng thông tin giá thị trường cập nhật và người thực hiện mua sắm nên ước tính giá trị gói thầu dựa trên kinh nghiệm trước đó, các hợp đồng tương tự trước đó và / hoặc trên cơ sở nghiên cứu hoặc tham vấn thị trường sơ bộ. Như vậy, không EC không có quy định cụ thể nào về việc sử dụng mức giá được công bố ở đâu hay mức giá tối đa nào khi chuẩn bị đấu thầu.

Để tránh các hành vi vi phạm pháp luật trong mua sắm công, nhất là hành vi tham nhũng, các nước trên thế giới và các tổ chức trên thế giới thường không ấn định mức giá tham chiếu trong chuẩn bị mua sắm mà áp dụng các biện pháp bảo đảm phòng ngừa tham nhũng (OECD 2016). Các biện pháp phòng ngừa chính bao gồm:

1. Bảo đảm sự liêm chính bằng quy định pháp luật và các Quy tắc ứng xử trong mua sắm công và ngăn ngừa mâu thuẫn lợi ích; liên tục tập huấn, nhắc nhở các cá nhân liên quan về quy tắc ứng xử và quy định pháp luật, kết hợp với giám sát tài sản người có liên quan; kiểm tra các hoạt động đấu thầu dựa trên thông tin từ các nhà thầu (khiếu nại, tố cáo, v.v.). Các chính phủ cũng có thể sử dụng các Thỏa thuận liêm chính ký kết giữa cơ quan mua sắm và các công ty dự thầu với cam kết không hối lội, không thông thầu và cơ chế giám sát có sự tham gia của bên thứ ba (Đức, Ấn Độ, Indonesia, Mexico, Hàn Quốc…).
2. Tăng cường minh bạch: Cung cấp thông tin đấu thầu trên hệ thống mua sắm tập trung, ví dụ như trang [www.rondal.gob.mx](http://www.rondal.gob.mx) của Mexico và trang [www.austender.gov.au](http://www.austender.gov.au);
3. Bảo đảm sự tham gia của bên liên quan: đối thoại mở và thường xuyên với nhà cung cấp và các hiệp hội có thể tạo hiểu biết tốt hơn về thị trường và nắm bắt tình hình hoạt động đấu thầu; tăng cường sự tham gia của xã hội trong các hoạt động đấu thầu (Mexico yêu cầu có người làm chứng trong thủ tục đấu thầu với một ngưỡng giá trị khoảng 50 triệu USD).
4. Tạo thuận lợi cho doanh nghiệp có quy mô khác nhau tham gia đấu thầu: đơn giản hóa quy trình đấu thầu để tạo thuận lợi cho doanh nghiệp nhỏ và vừa; hỗ trợ đào tạo nhà thầu;
5. Đấu thầu trực tuyến (e-procurement): Ví dụ, Hệ thống KONEPS của Hàn Quốc thực hiện hoạt động đấu thầu cho tất cả các cơ quan coongg quyền, kết nói 45000 đơn vị mua sắm với 244,000 nhà thầu có đăng ký. Hệ thống này sử dụng vân tay để định danh cá nhân đại diện công ty dự thầu để tránh việc thông thầu; đấu thầu có thể thực hiện qua phần mềm trên điện thoại thông minh. Hoa Kỳ xây dựng hệ thống Thông tin kết quả người bán (Vendor Performance Information) để đánh giá nhà thầu qua kết quả thực hiện hợp đồng của nhà thầu.
6. Giám sát và kiểm soát: là một trong những công cụ chính của OECD để bảo đảm liêm chính trong khu vực công, cụ thể là xây dựng mục tiêu rõ ràng và công bằng để người quản lý hướng tới, quản lý rủi ro, trình tự rõ ràng để ứng phó với các vi phạm và tạo thuận lợi cho việc báo cáo hành vi vi phạm mà không sợ bị trả đũa. Cơ quan Mua sắm liên bang Đức lưu trữ và phân tích tất cả các thông tin, giáo dịch giữa cán bộ của cơ quan để thực hiện kiểm tra, kiểm toán sau khi các hoạt động đấu thầu diễn ra. Ở Nhật có hệ thống khiếu nại mua sắm công để các bên nêu khiếu nại và xử lý các hành vi sai trái, qua đó duy trì sự minh bạch, công bằng và cạnh tranh trong mua sắm công.

Tóm lại, kinh nghiệm quốc tế cho thấy các nước không sử dụng quy định tham chiếu giá chặt chẽ, cụ thể và cứng nhắc như các quy định về mua sắm thuốc, vật tư và trang thiết bị y tế như ở Việt Nam. Phòng chống tham nhũng trong mua sắm công đòi hỏi nhiều chính sách, hoạt động đa dạng và thực hiện lâu dài, không thể trông chờ vào quy định quản lý giá trong quá trình lập hồ sơ thầu.

# IV. Khuyến nghị chính sách và thực thi

**Khuyến nghị chính sách**

Trên cơ sở phân tích quy định pháp luật về lựa chọn giá để lập kế hoạch mua sắm thuốc, vật tư và trang thiết bị y tế và kinh nghiệm quốc tế, Nhóm nghiên cứu kiến nghị một số giải phải khắc phục tình trạng khan hiếm thuốc, vật tư và trang thiết bị y tế như sau:

(i) Bỏ quy định về trách nhiệm xác định giá theo giá trúng thầu trong 12 tháng được công bố trên Cồng thông tin y tế trong lập hồ sơ đấu thầu mau sắm; cho phép các cơ sở y tế tự do lựa chọn mức giá kế hoạch trên cơ sở thông tin của Bộ Y tế và thông tin thị trường tùy theo sản phẩm; đối với thuốc có bản quyền, cần khuyến khích sử dụng phương pháp tham chiếu giá bên ngoài (external reference pricing – ERP) có tính đến các loại chiết khấu, giảm giá; đồng thời thương xuyên xác định lại mức giá tham chiếu này để bám sát tình hình thị trường; có cơ quan chuyên môn đủ năng lực để xây dựng giá tham chiếu ngoài đối với các loại biệt dược, nhất là các loại có mức giá cao.

(ii) Sửa đổi, bổ sung quy định để làm rõ nội hàm các câu chữ trong văn bản quy phạm pháp luật, ví dụ như các cụm từ “*phù hợp*”, “*giá trúng thầu*” để tạo ra sự rõ ràng và linh hoạt trong xác định giá kế hoạch.

(iii) Bộ Y tế nghiên cứu và công bố giá trong nước và xây dựng giá tham chiếu cho các cơ sở y tế sử dụng, có tính đến biến động giá vật tư và thành phẩm ở thị trường trong nước và quốc tế, có thông tin cụ thể về tính năng kỹ thuật cơ bản, cấu hình, xuất xứ; cho phép các đơn vị căn cứ giá tham chiếu căn cứ cấu hình tương đương, xuất xứ tương đương[[16]](#footnote-16).

Công bố công khai quy trình xây dựng giá tham chiếu bên trong và giá tham chiếu bên ngoài để các bên được biết và đóng góp ý kiến; việc công khai quy trình xây dựng giá tham chiếu cũng giúp tăng tính giải trình và giảm trách nhiệm của cơ quan nhà nước; Xây dựng cơ sở dữ liệu về giá (sau triết khấu) nhưng loại bỏ các thông tin riêng tư (người mua, người bán) để tạo thông tin thị trường một cách chính xác nhất có thể[[17]](#footnote-17).

(iv) Tăng cường giám sát quy trình đấu thầu để bảo đảm giá trúng thầu là hợp lý trong điều kiện thị trường hiện tại thay cho việc quy định chặt về giá kế hoạch vì giá luôn thay đổi. Đồng thời có xây dựng cơ chế để các bên thứ ba tham gia giám sát quá trình đấu thầu; tăng cường công khai, minh bạch trong đấu thầu;

(v) Cải thiện chức năng của hệ thống đấu thầu trực tuyến để hoạt động này diễn ra thuận lợi, nhanh chóng hơn, tạo thuận lợi cho nhiều nhà cung cấp tham gia.

(vi) Thống nhất lựa chọn một quy định mua sắm cho cả trường hợp phòng chống Covid-19 và trường hợp mua sắm thông thường của ngành y. Hiện nay các cơ sở y tế đang phải tuân thủ hai loại quy định mua sắm cho hai trường hợp trên.

**Khuyến nghị thực thi**

- Sửa các điều khoản liên quan trong Thông tư 15/2019/TT-BYT và Thông tư 14/2020/TT-BYT theo hướng các khuyến nghị trên để trao quyền tự chủ cho đơn vị mua sắm trong việc xác định giá kế hoạch; bổ sung quy định về công khai, minh bạch, tham gia giám sát của bên thứ ba và cơ chế khiếu nại, tố cáo của tổ chức, cá nhân đối với các hành vi vi phạm hoạt động mua sắm thuốc, vật tư, TTBYT.

- Bộ Y tế xây dựng hệ thống thông tin thuốc, vật tư, trang thiết bị y tế làm nguồn thông tin tham khảo cho các đơn vị mua sắm, công khai và cập nhật thường xuyên.

- Kiến nghị Chính phủ sửa Nghị quyết 79/NQ-CP năm 2021 để thống nhất áp dụng một quy định mua sắm cho cả trường hợp phòng chống Covid-19 và trường hợp mua sắm thông thường của ngành y.

# Tài liệu tham khảo

Bown, Chad P. 2022. “How COVID-19 Medical Supply Shortages Led to Extraordinary Trade and Industrial Policy.” *Asian Economic Policy Review* 17 (1): 114–35. https://doi.org/10.1111/aepr.12359.

European Commission. 2018. *Public Procurement Guidance for Practitioners*. European Commission. https://doi.org/10.2776/461701.

Nguyen, Tuan Anh, Rosemary Knight, Elizabeth Ellen Roughead, Geoffrey Brooks, and Andrea Mant. 2015. “Policy Options for Pharmaceutical Pricing and Purchasing: Issues for Low- and Middle-Income Countries.” *Health Policy and Planning* 30 (2): 267–80. https://doi.org/10.1093/heapol/czt105.

OECD. 2016. *Preventing Corruption in Public Procurement*. OECD Publishing. http://www.oecd.org/gov/ethics/Corruption-Public-Procurement-Brochure.pdf.

Sengupta, Amit, Reji K. Joseph, Shilpa Modi, and Nirmalya Syam. 2008. *Economic Constraints to Access to Essential Medicines in India*. New Delhi: Society for Economic and Social Studies New Delhi and Centre for Trade and Development.

Teo, Hui Sin, Sarah Bales, Caryn Bredenkamp, and Jewelwayne Salcedo Cain. 2019. *The Future of Health Financing in Vietnam: Ensuring Sufficiency, Efficiency, and Sustainability*. World Bank, Washington, DC. https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/32187.

WHO. 2020. *WHO Guideline on Country Pharmaceutical Pricing Policies*. Geneva. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335705/9789240011908-eng.pdf.

1. Vietnamplus, “Nỗ lực khắc phục tình trạng thiếu thuốc, vật tư y tế”, ngày 29/06/2022, xem tại <https://www.vietnamplus.vn/no-luc-khac-phuc-tinh-trang-thieu-thuoc-vat-tu-y-te/801093.vnp>. [↑](#footnote-ref-1)
2. Vương Trần, “Thủ tướng: Cần giải pháp phù hợp xử lý tình trạng thiếu thuốc, vật tư y tế”. Báo Lao Động, ngày 4/7/2022, xem tại <https://laodong.vn/thoi-su/thu-tuong-can-giai-phap-phu-hop-xu-ly-tinh-trang-thieu-thuoc-vat-tu-y-te-1063798.ldo> [↑](#footnote-ref-2)
3. Phúc Bình, Báo pháp luật online (PLO), “Kit test Việt Á được ‘dọn đường’ đến 62 tỉnh, thành như thế nào?”, này 8/6/2022, xem tại <https://plo.vn/kit-test-viet-a-duoc-don-duong-den-62-tinh-thanh-nhu-the-nao-post683747.html>. [↑](#footnote-ref-3)
4. Bộ Y tế, “Tăng cường phòng chống tham nhũng trong đấu thầu, mua sắm sinh phẩm, vật tư, trang thiết bị y tế”, ngày 22/12/2021, xem tại <https://moh.gov.vn/thong-tin-chi-dao-dieu-hanh/-/asset_publisher/DOHhlnDN87WZ/content/tang-cuong-phong-chong-tham-nhung-trong-au-thau-mua-sam-sinh-pham-vat-tu-trang-thiet-bi-y-te?inheritRedirect=false>. [↑](#footnote-ref-4)
5. Xem tại <https://www.fda.gov/medical-devices/coronavirus-covid-19-and-medical-devices/medical-device-shortages-during-covid-19-public-health-emergency> [↑](#footnote-ref-5)
6. Theo Reuters, xem tại <https://www.reuters.com/world/the-great-reboot/covid-creates-shortages-an-array-us-medical-supplies-2021-09-20/> [↑](#footnote-ref-6)
7. Xem tại <https://www.aha.org/costsofcaring>. [↑](#footnote-ref-7)
8. Amy Feldman, Forbes, 3 May 2022, “An unprecedented strain on American healthcare systems is expected to worsen”, xem tại <https://www.forbes.com/sites/amyfeldman/2022/05/03/supply-chain-snags-create-shortages-of-life-saving-medical-supplies-in-us/?sh=561e7f7e41b0>. [↑](#footnote-ref-8)
9. Theo Cơ quan Thống kê châu Âu (EuroStats), xem tại <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/14644614/2-01072022-AP-EN.pdf/72dcf5e4-56cb-5b8c-1a1f-d342666b8657>. [↑](#footnote-ref-9)
10. Theo Trading Economics, xem tại <https://tradingeconomics.com/united-states/inflation-cpi>. [↑](#footnote-ref-10)
11. Theo Pew Research, xem tại <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2022/06/15/in-the-u-s-and-around-the-world-inflation-is-high-and-getting-higher/> [↑](#footnote-ref-11)
12. Báo Tuổi trẻ, “Bệnh nhân lãnh đủ vì thiếu thuốc, vật tư y tế”, ngày 14/6/2022, xem tại <https://tuoitre.vn/benh-nhan-lanh-du-vi-thieu-thuoc-vat-tu-y-te-20220614083439248.htm>. [↑](#footnote-ref-12)
13. Theo kết luận của Thanh tra Chính phủ được Báo Thanh tra Việt Nam tường thuật lại ngày 29/1/2022, xem tại <https://thanhtravietnam.vn/tin-trong-tuan/cong-bo-ket-luan-thanh-tra-viec-su-dung-quy-bao-hiem-y-te-mua-sam-trang-thiet-bi-y-te-198806.html>. Trách nhiệm đăng tải công khai giá trang thiết bị y tế và doanh nghiệp kê khai và giá trúng thầu mua sắm trang thiết bị y tế cũng được nhắc lại tại Điều 70 Nghị định 98/2021/NĐ-CP về quản lý trang thiết bị y tế. [↑](#footnote-ref-13)
14. Bích Thủy, Báo Đấu thầu, ngày 30/6/2022, “Mua thuốc tập trung cấp quốc gia: Chọn xong nhà thầu trước ngày 15/7?”, xem tại <https://baodauthau.vn/mua-thuoc-tap-trung-cap-quoc-gia-chon-xong-nha-thau-truoc-ngay-15-7-post125619.html>. [↑](#footnote-ref-14)
15. Báo Tuổi trẻ, ngày 14/6/2022, xem tại <https://tuoitre.vn/benh-nhan-lanh-du-vi-thieu-thuoc-vat-tu-y-te-20220614083439248.htm> [↑](#footnote-ref-15)
16. Cách làm này sẽ đem lại hiệu quả vì một sản phẩm nghiên cứu có thể sử dụng cho nhiều cơ quan và cơ quan trung ương có điều kiện về nhân lực và thông tin tốt hơn các cơ sở y tế trong việc xác định giá tham chiếu. Phương pháp này sẽ giúp làm giảm mâu thuẫn lợi ích khi tổ chức mua sắm không tự xây dựng giá tham chiếu. Quy định rõ các cơ sở y tế không phải chịu trách nhiệm nếu họ sử dụng giá tham chiếu Bộ Y tế công bố và thực hiện đấu thầu trên Hệ thống đấu thầu quốc giá; [↑](#footnote-ref-16)
17. Đây cũng là ý kiến của đại diện Sở Y tế Hà Nội khi họ cho rằng cần chuẩn hóa giá thuốc và vật tư y tế với các đặc tính kỹ thuật khác nhau và thực trạng địa phương không có cơ quan chuyên trách để xác định giá. [↑](#footnote-ref-17)