**THAM LUẬN:**

**“Việc triển khai thực hiện chủ trương, chính sách của Đảng, quy định pháp luật Nhà nước về quản lý, sử dụng đất đai trong Dự án đầu tư bệnh viện**

**tư nhân; những vướng mắc, bất cập và kiến nghị, đề xuất”**

*(Tại Hội thảo góp ý dự thảo luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật đất đai do Bộ Nông nghiệp môi trường và VCCI Việt Nam phối hợp tổ chức ngày 15/8/2025)*

Trình bày: **Ông Trần Tiến Quân**

***Phó Chủ tịch – Tổng Thư ký Hiệp hội Bệnh viện tư nhân Việt Nam***

Hiệp hội Bệnh viện tư nhân Việt Nam xin gửi tới Hội thảo Báo cáo chuyên đề: ***“Báo cáo chuyên đề việc triển khai thực hiện chủ trương, chính sách của đảng, quy định pháp luật nhà nước về quản lý, sử dụng đất đai trong các dự án đầu tư bệnh viện tư nhân; những vướng mắc, bất cập và kiến nghị, đề xuất***”.

Báo cáo tập trung phản ánh các vấn đề nổi bật trong thực tiễn thu hút đầu tư, quản lý và sử dụng đất đai đối với lĩnh vực y tế tư nhân hiện nay; phân tích những mâu thuẫn, bất cập trong hệ thống chính sách – pháp luật hiện hành; đồng thời kiến nghị các giải pháp hoàn thiện thể chế để tháo gỡ rào cản, thúc đẩy phát triển hệ thống y tế đa thành phần theo định hướng Nghị quyết số 20-NQ/TW và Nghị quyết số 68-NQ/TW của Trung ương với các nội dung như sau.

# I. CƠ SỞ XÂY DỰNG BÁO CÁO

## 1️. Cơ sở lý luận chính trị

Trong gần 30 năm qua, Đảng ta đã thể hiện tầm nhìn chiến lược sâu sắc và nhất quán khi sớm xác lập vai trò then chốt, đồng hành và bổ sung khu vực y tế tư nhân trong việc xây dựng hệ thống an sinh y tế quốc gia đa dạng, bền vững và toàn diện. Y tế tư nhân được nhìn nhận không đơn thuần là một thành phần bổ sung về mặt số lượng, mà là lực lượng xã hội hóa giàu tiềm năng, vừa góp phần chia sẻ, giảm tải gánh nặng tài chính cho ngân sách nhà nước, vừa mở rộng năng lực tiếp cận dịch vụ y tế chất lượng cao, phù hợp với nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng gia tăng của Nhân dân trong bối cảnh công nghiệp hóa, hiện đại hóa và hội nhập quốc tế sâu rộng.

Từ những văn kiện chỉ đạo đầu tiên như **Nghị quyết số 90-CP ngày 21/8/1997 của C****hính phủ** Về phương hướng và chủ trương xã hội hoá các hoạt động giáo dục, y tế, văn hoá; **Nghị định số 73/1999/NĐ-CP ngày 19/8/1999 của Chính phủ** Về chính sách khuyến khích xã hội hoá đối với các hoạt động trong lĩnh vực giáo dục, y tế, văn hóa, thể thao, cho đến **Chỉ thị số 06-CT/TW ngày 22/01/2002** của Ban Chấp hành Trung ương **Về củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở.** Đảng ta đã không ngừng hoàn thiện nhận thức và phát triển tư duy quản trị hiện đại về xã hội hóa y tế, nhấn mạnh nhiệm vụ huy động tổng lực nguồn lực xã hội trong chăm sóc sức khỏe Nhân dân, lấy yếu tố con người làm trung tâm của mọi chính sách phát triển.

Thực tiễn triển khai chủ trương xã hội hóa y tế trong gần ba thập niên qua đã chứng minh tính đúng đắn và cấp thiết của đường lối này. Thông qua xã hội hóa, hệ thống y tế quốc gia đã huy động được nguồn lực tài chính dồi dào từ tư nhân, đa dạng hóa hình thức cung ứng dịch vụ y tế, tạo điều kiện phát triển mạnh mẽ các mô hình y tế hiện đại, đồng bộ và từng bước nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho Nhân dân. Từ chỗ chỉ có khoảng 20 bệnh viện tư nhân hoạt động vào đầu những năm 2000, đến nay cả nước đã phát triển tới trên 400 bệnh viện tư nhân và gần 50.000 phòng khám tư nhân, góp phần hình thành một mạng lưới dịch vụ y tế rộng khắp, đáp ứng linh hoạt nhu cầu chăm sóc sức khỏe toàn dân, đặc biệt trong bối cảnh dịch bệnh, thiên tai, già hóa dân số và biến đổi mô hình bệnh tật.

Trên cơ sở đó, **Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017** của Ban Chấp hành Trung ương về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân trong tình hình mới, theo đó tiếp tục cụ thể hóa mục tiêu chiến lược phát triển hệ thống y tế tư nhân với các chỉ tiêu rõ ràng: **phấn đấu tỷ lệ giường bệnh khu vực tư nhân đạt 10% vào năm 2025, 15% vào năm 2030**. Để hiện thực hóa các mục tiêu quan trọng này, việc hoàn thiện thể chế quản lý, đặc biệt là quản trị nguồn lực đất đai phục vụ cho đầu tư phát triển y tế tư nhân, đã trở thành yêu cầu bức thiết của tiến trình đổi mới căn bản toàn bộ hệ thống pháp luật đất đai quốc gia.

Tiếp tục bổ sung cho định hướng chiến lược dài hạn đó, một loạt Nghị quyết quan trọng khác của Đảng tiếp tục khẳng định rõ quan điểm, chủ trương nhất quán:

- **Nghị quyết số 19-NQ/TW ngày 25/10/2017** của Ban Chấp hành Trung ương về tiếp tục đổi mới hệ thống tổ chức, quản lý, nâng cao chất lượng và hiệu quả hoạt động của các đơn vị sự nghiệp công lập: **“*Đẩy mạnh xã hội hóa các dịch vụ công như y tế, giáo dục nhằm huy động nguồn lực xã hội, giảm gánh nặng ngân sách, bảo đảm quyền lợi của người dân.*”**

**- Nghị quyết số 68-NQ/TW ngày 04/5/2025** của Ban Chấp hành Trung ương về tiếp tục đổi mới mạnh mẽ thể chế, chính sách phát triển kinh tế tư nhân trở thành một động lực quan trọng của nền kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa: “*Khuyến khích khu vực kinh tế tư nhân đầu tư vào các lĩnh vực y tế, giáo dục, khoa học - công nghệ, văn hóa, thể thao, dịch vụ công cộng phục vụ xã hội*.”

- **Nghị quyết số 57-NQ/TW ngày 22/12/2024** của Ban Chấp hành Trung ương về đột phá phát triển khoa học, công nghệ, đổi mới sáng tạo và chuyển đổi số quốc gia: “*Đẩy mạnh chuyển đổi số y tế, tạo điều kiện cho tư nhân tham gia nghiên cứu, cung cấp dịch vụ y tế thông minh*.”

**- Quyết định số 201/QĐ-TTg ngày 27/02/2024** của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Quy hoạch mạng lưới cơ sở y tế thời kỳ 2021 - 2030, tầm nhìn đến năm 2050, theo đó có nội dung *“Huy động mọi nguồn lực đầu tư phát triển mạng lưới cơ sở y tế phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế - xã hội. Khuyến khích xã hội hoá, đẩy mạnh hợp tác công - tư; phát triển các cơ sở y tế tư nhân, tập trung vào cung ứng dịch vụ cao cấp, theo yêu cầu”,* đồng thời *“Phấn đấu đến năm 2025 đạt 33 giường bệnh trên 10.000 dân, 15 bác sĩ trên 10.000 dân, 3,4 dược sĩ trên 10.000 dân và 25 điều dưỡng trên 10.000 dân; đến năm 2030 đạt 35 giường bệnh trên 10.000 dân, 19 bác sĩ trên 10.000 dân, 4,0 dược sĩ trên 10.000 dân, 33 điều dưỡng trên 10.000 dân, tỉ lệ giường bệnh tư nhân đạt 15% tổng số giường bệnh”.*

Bên cạnh đó, c**ác chương trình, kế hoạch hành động quốc gia về an sinh xã hội, phòng chống dịch bệnh, ứng phó y tế cộng đồng trong những năm qua** đều tiếp tục ghi nhận vai trò bổ sung thiết yếu của khu vực tư nhân trong hệ thống y tế quốc gia, không chỉ về quy mô, mà còn cả về chất lượng và năng lực ứng phó linh hoạt trong các tình huống khẩn cấp.

Trong tổng thể tư duy chiến lược đó, Đảng nhấn mạnh rõ rằng: ***xã hội hóa y tế không phải là sự thoái thác trách nhiệm của Nhà nước, mà là sự tái cấu trúc vai trò quản trị quốc gia trên nguyên tắc công bằng thể chế, bình đẳng tiếp cận nguồn lực và minh bạch trong cơ hội phát triển***. Đồng chí Tổng Bí thư Tô Lâm, trong cuộc làm việc gần đây, đã khẳng định: “**Đấu giá hết đất Nhà nước thì lấy gì phục vụ Nhân dân?**” và “**Đất đai phục vụ y tế, giáo dục phải được ưu tiên, không tổ chức đấu thầu, đấu giá**”. Đây là sự kết tinh của lý luận chính trị và thực tiễn quản trị, thể hiện triết lý về chủ quyền Nhân dân đối với tài sản công. Đất đai phải phục vụ lợi ích căn bản, lâu dài của toàn dân, đặc biệt trong y tế và giáo dục. Nếu bị chi phối hoàn toàn bởi quy luật thị trường, Nhà nước sẽ mất công cụ bảo đảm công bằng xã hội, làm lung lay mô hình kinh tế - xã hội đặc thù Việt Nam.

Cùng với đó, tại buổi Tọa đàm với cộng đồng doanh nghiệp, doanh nhân vào ngày 31/5/2025, Thủ tướng Chính phủ Phạm Minh Chính và Thường trực Chính phủ đã nhấn mạnh rõ: “*Đất đai trong lĩnh vực y tế phải được coi là chính sách ưu tiên, không tổ chức đấu thầu, đấu giá*.” Ngay sau buổi tọa đàm, Văn phòng Chính phủ đã ban hành Văn bản số 4818/VPCP-NN ngày 05/6/2025 truyền đạt ý kiến chỉ đạo của Thủ tướng Chính phủ, trong đó giao Bộ Tài nguyên và Môi trường chủ trì, phối hợp với các bộ, ngành khẩn trương rà soát thực tiễn vướng mắc trong tổ chức thực hiện Luật Đất đai, đặc biệt đối với lĩnh vực xã hội hóa y tế, để kịp thời báo cáo Chính phủ trình Quốc hội xem xét, sửa đổi ngay trong năm 2025, chậm nhất tại Kỳ họp tháng 10/2025.

**2. Hệ thống pháp luật điều chỉnh hoạt động xã hội hóa y tế tư nhân**

Cùng với sự phát triển mạnh mẽ về chủ trương chính trị, hệ thống văn bản pháp luật điều chỉnh các hoạt động xã hội hóa y tế tư nhân cũng đã từng bước được ban hành, bổ sung, hoàn thiện trong những năm qua. Tuy nhiên, quá trình vận hành thực tế cho thấy khung pháp lý này vẫn còn tồn tại những điểm thiếu thống nhất, chưa đồng bộ, đặc biệt trong vấn đề tiếp cận, sử dụng đất đai phục vụ đầu tư xây dựng cơ sở y tế tư nhân.

Trên tổng thể, hệ thống pháp luật hiện hành điều chỉnh lĩnh vực xã hội hóa y tế tư nhân có thể phân tích trên các trụ cột chính sau đây:

**2.1. Luật Đầu tư năm 2020 (số 61/2020/QH14)**

Luật Đầu tư năm 2020 tiếp tục khẳng định lĩnh vực y tế (*điểm k khoản 1 Điều 16*) là các ngành nghề ưu đãi đầu tư, thuộc danh mục ngành nghề ưu đãi (*tại Phụ lục II Nghị định số 31/2021/NĐ-CP ngày 26/3/2021 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Đầu tư*). Trên cơ sở đó, Nhà nước khuyến khích tất cả các thành phần kinh tế, đặc biệt là khu vực tư nhân, tham gia cung ứng dịch vụ công theo hình thức xã hội hóa. Đáng chú ý, Luật Đầu tư đề cao nguyên tắc tự chủ, tự chịu trách nhiệm của nhà đầu tư trong quyết định đầu tư, tổ chức hoạt động, quản trị kinh doanh dịch vụ y tế tư nhân, qua đó tạo môi trường pháp lý cởi mở, thông thoáng cho khu vực tư nhân tham gia đầu tư vào lĩnh vực y tế.

**2.2.** **Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023 (số 15/2023/QH15):**

Tại khoản 2 Điều 109, Luật Khám bệnh, chữa bệnh 2023 khẳng định rõ quan điểm quản lý:

*“2. Nhà nước thực hiện đa dạng hóa các loại hình dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh****; tổ chức, cá nhân tham gia xây dựng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được hưởng chính sách ưu đãi theo quy định của pháp luật về xã hội hóa, bảo đảm nguyên tắc công khai, minh bạch, bình đẳng, bền vững, hiệu quả, hài hòa lợi ích giữa Nhà nước, nhà đầu tư, người bệnh và cộng đồng****; khuyến khích cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân hoạt động khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo, không vì mục đích lợi nhuận; khuyến khích thành lập quỹ hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh.”*

Như vậy, luật cũng chính thức ghi nhận vai trò của các cơ sở y tế tư nhân như một lực lượng tham gia trực tiếp thực hiện nhiệm vụ an sinh xã hội, phối hợp bổ trợ với hệ thống y tế công lập trong công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân.

**2.3. Luật Đất đai năm 2024 (số 31/2024/QH15)**

Luật Đất đai 2024 là đạo luật trực tiếp điều chỉnh hoạt động tiếp cận, quản lý, sử dụng đất đai đối với các dự án đầu tư y tế tư nhân, với những quy định cụ thể như sau:

***- Điều 9, khoản 3, điểm d*** phân loại đất xây dựng công trình sự nghiệp y tế vào nhóm đất phi nông nghiệp. Đây là điểm mấu chốt xác định mục đích sử dụng đất của các cơ sở y tế, kể cả công lập và tư nhân, song không có sự phân hóa rõ về bản chất hoạt động công ích hay thương mại trong nội tại lĩnh vực đầu tư y tế tư nhân.

***- Các Điều 33, 34*** quy định về cơ chế giao đất, cho thuê đất: có sự phân biệt về ưu đãi giữa khu vực công lập (được giao đất không thu tiền sử dụng đất) và khu vực tư nhân (chủ yếu thuê đất trả tiền sử dụng đất hằng năm hoặc một lần).

- Đặc biệt, ***Điều 124, 125 và Điều 126*** đặt ra nguyên tắc bắt buộc tổ chức đấu giá quyền sử dụng đất, đấu thầu dự án có sử dụng đất đối với các khu đất do Nhà nước quản lý (đất công), nhưng lại chưa có quy định phân biệt rõ ràng giữa các dự án công ích (trong đó có xã hội hóa y tế) và các dự án thương mại thuần túy khác.

- Trong khi đó, tại ***Điều 127*** lại quy định trường hợp sử dụng đất thông qua thỏa thuận nhận quyền sử dụng đất, cụ thể: Nếu nhà đầu tư thỏa thuận nhận chuyển nhượng quyền sử dụng đất ở từ các hộ gia đình, cá nhân để thực hiện dự án đầu tư xây dựng cơ sở khám chữa bệnh tư nhân (bệnh viện tư nhân) thì không phải đấu giá, không phải đấu thầu lựa chọn nhà đầu tư.

Như vậy, cùng một mục tiêu sử dụng đất (ví dụ: xây dựng bệnh viện tư nhân), nhưng:

- Nếu nhà đầu tư nhận chuyển nhượng quyền sử dụng đất ở từ các hộ gia đình, cá nhân thì không phải đấu giá, đấu thầu.

- Nếu nhà đầu tư xin giao đất, cho thuê đất từ Nhà nước mà không thuộc các trường hợp miễn đấu giá, đấu thầu thì phải thực hiện đấu giá, đấu thầu.

- Nếu thuộc các trường hợp miễn đấu giá, đấu thầu tại Điều 124 thì không phải thực hiện đấu giá, đấu thầu (ví dụ Dự án đầu tư theo phương thức đối tác công tư theo quy định của pháp luật về đầu tư theo phương thức đối tác công tư – điểm b khoản 2 Điều 124).

### 2.4. Luật Quản lý, sử dụng tài sản công năm 2017 (số 15/2017/QH14):

Luật Quản lý, sử dụng tài sản công quy định đất đai là tài sản công thuộc sở hữu toàn dân do Nhà nước đại diện chủ sở hữu và thống nhất quản lý. Tuy nhiên, luật này chưa thiết lập các cơ chế quản lý đặc thù đối với đất đai phục vụ các hoạt động xã hội hóa y tế vốn vừa mang tính tài sản công, vừa có tính chất phục vụ an sinh xã hội đặc biệt.

**2.5 Luật Đấu thầu năm 2023 (số 22/2023/QH15) và Nghị định số 115/2024/NĐ-CP:**

Theo quy định hiện hành, khi dự án đầu tư y tế tư nhân sử dụng đất công mà có từ 2 nhà đầu tư trở lên quan tâm, bắt buộc phải áp dụng cơ chế đấu thầu lựa chọn nhà đầu tư. Đáng chú ý, cơ chế này hiện không có sự phân biệt giữa dự án phục vụ mục tiêu công ích (xã hội hóa y tế) với dự án mang mục đích kinh doanh thương mại đơn thuần. Chính sự không phân loại này đã trực tiếp gây ra những vướng mắc lớn trong thực tiễn tổ chức thực hiện tại các địa phương.

**2.6. Hệ thống các văn bản chính sách về xã hội hóa:**

- Nghị định số 69/2008/NĐ-CP ngày 30/5/2008 của Chính phủ quy định về chính sách khuyến khích xã hội hóa trong các lĩnh vực y tế, giáo dục, văn hóa, thể thao;

- Nghị định số 59/2014/NĐ-CP ngày 16/6/2014 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 69/2008/NĐ-CP ngày 30/5/2008 của Chính phủ về chính sách khuyến khích xã hội hóa đối với các hoạt động trong lĩnh vực giáo dục, dạy nghề, y tế, văn hóa, thể thao, môi trường;

- Nghị quyết số 91/NQ-CP ngày 18/6/2024 của Chính phủ tiếp tục ban hành về việc đẩy mạnh xã hội hóa các dịch vụ sự nghiệp công, trong đó Chính phủ thể hiện rõ tinh thần chỉ đạo là, chủ trương xã hội hóa y tế vẫn tiếp tục được Đảng, Chính phủ khuyến khích thực hiện nhằm huy động các nguồn lực phát triển hệ thống y tế; thống nhất chưa ban hành Nghị định sửa đổi, bổ sung Nghị định số 69/2008/NĐ-CP và Nghị định số 59/2014/NĐ-CP về chính sách khuyến khích xã hội hóa và tiếp tục thực hiện 2 nghị định này;

- Quyết định số 1446/QĐ-TTg ngày 10 tháng 10 năm 2008 của Thủ tướng Chính phủ về Ban hành danh mục chi tiết các loại hình, tiêu chí quy mô, tiêu chuẩn của các cơ sở thực hiện xã hội hóa trong lĩnh vực giáo dục - đào tạo, dạy nghề, y tế, văn hóa, thể thao, môi trường được hưởng chính sách khuyến khích phát triển xã hội hoá theo quy định của Nghị định số 69/2008/NĐ-CP ngày 30 tháng 5 năm 2008 của Chính phủ;

- Quyết định số 693/QĐ-TTg ngày 06 tháng 5 năm 2013 của Thủ tướng Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số nội dung của Danh mục chi tiết các loại hình, tiêu chí quy mô, tiêu chuẩn của các cơ sở thực hiện xã hội hóa trong lĩnh vực giáo dục và đào tạo, dạy nghề, y tế, văn hóa, thể thao, môi trường ban hành kèm theo Quyết định số 1466/QĐ-TTg ngày 10 tháng 10 năm 2008 của Thủ tướng Chính phủ;

- Quyết định số 470/QĐ-TTg ngày 22 tháng 7 năm 2016 của Thủ tướng Chính phủ về sửa đổi, bổ sung một số nội dung của Danh mục chi tiết các loại hình, tiêu chí, quy mô, tiêu chuẩn của các cơ sở thực hiện xã hội hóa trong lĩnh vực giáo dục - đào tạo, dạy nghề, y tế, văn hóa, thể thao, môi trường ban hành kèm theo Quyết định số 1466/QĐ-TTg ngày 10 tháng 10 năm 2008 của Thủ tướng Chính phủ.

Cả Nghị định số 69/2008/NĐ-CP và Nghị định số 59/2014/NĐ-CP và Nghị quyết số 91/NQ-CP và các quyết định của Thủ tướng Chính phủ dù đã tạo dựng được khuôn khổ chính sách ưu đãi cơ bản cho khu vực tư nhân, song đến nay vẫn chưa có cơ chế vận hành thống nhất trong hệ thống pháp luật đất đai, tài sản công, đấu thầu, dẫn đến việc chính sách ưu đãi trong thực tế bị hạn chế đáng kể. Đáng chú ý, tại khoản 3 Điều 53 Nghị định 103/2024/NĐ-CP ngày 30/7/2024 của Chính phủ quy định về tiền sử dụng đất, tiền thuê đất đã ***“Bãi bỏ quy định về ưu đãi miễn, giảm tiền thuê đất đối với dự án thuộc lĩnh vực xã hội hóa theo quy định tại Điều 6 Nghị định số 69/2008/NĐ-CP ngày 30 tháng 5 năm 2008, Nghị định số 59/2014/NĐ-CP ngày 16 tháng 6 năm 2014 của Chính phủ”.***

* **Tóm lại:**

Trên cơ sở tổng hợp toàn bộ hệ thống pháp luật hiện hành điều chỉnh hoạt động xã hội hóa y tế tư nhân, có thể nhận diện một cách đầy đủ và sâu sắc ba nhóm vấn đề cốt lõi.

***- Thứ nhất, về định hướng chính trị:***

Chủ trương xã hội hóa y tế đã được Đảng xác lập đầy đủ, xuyên suốt và ngày càng hoàn thiện trong các nghị quyết trung ương với vị trí như một bộ phận cấu thành quan trọng trong hệ thống y tế quốc gia. Quan điểm phát triển y tế tư nhân không chỉ dừng lại ở việc bổ sung nguồn lực tài chính, mà còn đóng vai trò như một cấu phần tất yếu của chiến lược phát triển hệ thống dịch vụ công đa dạng, linh hoạt, thích ứng với bối cảnh dân số, dịch bệnh, tiến bộ khoa học - công nghệ và yêu cầu hội nhập. Đây là nền tảng định hướng chiến lược nhất quán, xuyên suốt nhiều nhiệm kỳ, bảo đảm tính liên tục trong tư duy phát triển bền vững hệ thống an sinh y tế quốc gia.

***- Thứ hai, về hệ thống pháp lý thực định:***

Mặc dù đã hình thành một hệ thống pháp luật khá đầy đủ với nhiều đạo luật điều chỉnh các khía cạnh khác nhau của xã hội hóa y tế tư nhân như đầu tư, khám chữa bệnh, đất đai, tài sản công, đấu thầu, song nội dung của các đạo luật này vẫn còn tồn tại sự thiếu đồng bộ, thiếu thống nhất nội tại và thiếu cơ chế phối hợp liên thông hiệu quả. Đặc biệt, mối quan hệ giữa pháp luật đất đai, tài sản công và pháp luật về xã hội hóa y tế chưa được thiết kế hợp lý để phản ánh đúng bản chất công ích đặc thù của lĩnh vực y tế tư nhân tham gia an sinh xã hội. Tình trạng pháp luật vận hành theo các “trục dọc” riêng rẽ của từng lĩnh vực đã dẫn tới sự thiếu hụt các quy định điều chỉnh mang tính tích hợp “liên ngành”, trong khi đó là yêu cầu cốt lõi đối với mô hình xã hội hóa y tế trong bối cảnh mới.

***- Thứ ba, về thực tiễn tổ chức thực hiện:***

Do thiếu liên thông đồng bộ về thể chế, nên trong quá trình triển khai ở cấp địa phương đã phát sinh rất nhiều vướng mắc trong việc xác định tính chất pháp lý của từng dự án xã hội hóa y tế để áp dụng đúng các cơ chế giao đất, cho thuê đất, ưu đãi tài chính hay tổ chức đấu thầu, đấu giá quyền sử dụng đất. Đặc biệt, **sự thiếu rạch ròi giữa các dự án phục vụ công ích** (*từ việc tăng cường các tiện ích an sinh xã hội, tham gia khám, chữa bệnh BHYT, khám chữa bệnh nhân đạo, chia sẻ gánh nặng với y tế công lập, cho đến chủ động phục vụ y tế cộng đồng và ứng phó kịp thời trong các tình huống khẩn cấp như tiêm chủng, cách ly, phòng chống dịch bệnh, cấp cứu hàng loạt, thảm họa hay chiến tranh...)* **với các dự án thuần túy thương mại dịch vụ y tế cao cấp càng khiến việc áp dụng pháp luật trở nên lúng túng, thiếu thống nhất**. Hậu quả là nhiều dự án xã hội hóa y tế tư nhân bị đình trệ kéo dài, thậm chí bị đẩy sang diện phải tham gia đấu thầu, đấu giá đất đai, làm gia tăng chi phí đầu tư, kéo dài thời gian chuẩn bị dự án, làm suy giảm đáng kể động lực và khả năng tham gia của khu vực tư nhân, đặc biệt đối với các nhà đầu tư tâm huyết với các mô hình xã hội hóa y tế hỗ trợ an sinh xã hội.

**Tổng thể các vấn đề trên cho thấy**: hệ thống pháp luật hiện hành tuy đầy đủ về hình thức, nhưng còn thiếu sự đồng bộ, liên thông về nội dung; tuy đa ngành nhưng chưa tích hợp tính hợp lý giữa chức năng quản lý tài nguyên đất đai với chính sách phát triển hệ thống dịch vụ y tế đa thành phần. Nếu không có sự điều chỉnh kịp thời về thể chế liên ngành, nguy cơ mất cân đối giữa mục tiêu công ích và quy luật vận hành thị trường trong xã hội hóa y tế sẽ ngày càng lớn, làm suy giảm vai trò định hướng quản lý vĩ mô của Nhà nước, gây tác động đối với hệ thống y tế quốc gia trong tương lai.

**II. THỰC TRẠNG ĐẦU TƯ Y TẾ TƯ NHÂN**

**1. Sự phát triển của hệ thống y tế tư nhân**

Nhờ có định hướng chiến lược xã hội hóa y tế và hệ thống pháp luật hướng dẫn điều chỉnh, hệ thống cơ sở y tế tư nhân tại Việt Nam đã có sự phát triển nhanh chóng cả về quy mô, số lượng và mức độ tham gia vào mạng lưới an sinh y tế quốc gia. Theo báo cáo quy hoạch mạng lưới y tế quốc gia giai đoạn 2021–2030, tầm nhìn đến năm 2050, quy mô giường bệnh tư nhân đã tăng từ hơn 12.000 giường năm 2016 lên 32.168 giường năm 2020, hiện chiếm khoảng 7% tổng số giường bệnh cả nước.

 Theo thống kê của Bộ Y tế, tính đến tháng 8/2025, tại Việt Nam:

*+* ***Có 400 bệnh viện tư nhân*** *(trong đó có* ***378*** *bệnh viện có vốn đầu tư trong nước và* ***22*** *bệnh viện có vốn đầu tư nước ngoài).*

*+* ***Có 116 bệnh viện*** *với quy mô từ 100 giường bệnh trở lên.*

*+ Bệnh viện tư nhân hiện chiếm 23,8% trong tổng số bệnh viện trên toàn quốc (400 bệnh viện tư nhân, 1.281 bệnh viện công lập).*

*+ Tỷ lệ giường bệnh của bệnh viện tư nhân* ***chiếm khoảng 7%.***

*+ Tỷ lệ giường bệnh tư nhân trên 1 vạn dân chiếm 2,48 giường bệnh/1 vạn dân.*

*+ Có* ***53.527******phòng khám tư nhân*** *và cơ sở dịch vụ y tế đang cung cấp dịch vụ.*

Song song với sự gia tăng về số lượng cơ sở, quy mô giường bệnh, y tế tư nhân tham gia vào hệ sinh thái cung cấp dịch vụ công cũng có sự tăng trưởng mạnh mẽ. Thống kê từ hệ thống bảo hiểm y tế cho thấy: giai đoạn 2010–2024 là thời kỳ bùng nổ về quy mô tham gia của khu vực y tế tư nhân vào hệ thống khám chữa bệnh bảo hiểm y tế. Nếu như năm 2010, cả nước chỉ có 276 cơ sở y tế tư nhân ký hợp đồng khám chữa bệnh BHYT (chiếm 12,68% tổng số cơ sở KCB BHYT), thì đến năm 2024, số cơ sở tư nhân tham gia BHYT đã tăng lên 1.132 cơ sở (bao gồm bệnh viện và phòng khám), tăng trưởng khoảng 4 lần chỉ trong vòng 14 năm.

Đặc biệt, giai đoạn 2015–2018 ghi nhận bước nhảy vọt đột phá với tốc độ tăng trưởng 102,19% (từ 320 lên 647 cơ sở). Đà tăng trưởng tiếp tục được duy trì ổn định trong giai đoạn 2019–2024 với mức tăng thêm 55,77%. Tỷ trọng các cơ sở y tế tư nhân tham gia hệ thống BHYT vì vậy cũng tăng mạnh mẽ, từ mức 12–15% trong giai đoạn 2010–2015 vươn lên gần 40% vào năm 2024. Điều này phản ánh vai trò ngày càng sâu sắc, bền vững của khu vực y tế tư nhân trong việc chia sẻ trách nhiệm an sinh xã hội y tế với Nhà nước.

**2. Đặc điểm loại hình cơ sở y tế tư nhân**

Pháp luật chuyên ngành về lĩnh vực y tế, cụ thể là Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 và Nghị định số 96/2023/NĐ-CP hướng dẫn thi hành, đã xác lập khuôn khổ pháp lý cơ bản cho việc tổ chức hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (KCB) với 09 hình thức tổ chức (Điều 48 Luật KCB) và 16 loại hình tổ chức (Điều 39 Nghị định 96/2023/NĐ-CP). Tuy nhiên, thực tiễn phát triển của hệ thống y tế đa thành phần theo mô hình kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa cho thấy: khu vực y tế tư nhân tại Việt Nam đã hình thành một cấu trúc tổ chức đa dạng, linh hoạt, bao gồm: bệnh viện tư nhân (đa khoa và chuyên khoa), phòng khám tư nhân (đa khoa và chuyên khoa), các cơ sở dịch vụ cận lâm sàng, trung tâm, viện y khoa tư nhân, cùng nhiều mô hình hỗn hợp khác đang ngày càng mở rộng về quy mô, chức năng và phạm vi phục vụ.

Tuy nhiên, **trong hệ thống các cơ sở KCB tư nhân nêu trên tồn tại hai nhóm chủ thể có bản chất pháp lý và chức năng hoạt động hoàn toàn khác nhau, cần phải được nhận diện chính xác để từ đó xác định đúng đối tượng điều chỉnh pháp luật và thiết kế chính sách quản lý nhà nước phù hợp**.

Trước hết, cần phân biệt rõ:

- **Nhóm I: *Một bộ phận các phòng khám tư nhân cá thể, chủ yếu do đội ngũ y, bác sĩ công tác tại các cơ sở y tế công lập thành lập***, hoạt động ngoài giờ hành chính, vào các ngày nghỉ cuối tuần (thứ Bảy, Chủ nhật). Phần lớn các cơ sở này mang tính chất hành nghề cá nhân dưới hình thức phòng khám chuyên khoa quy mô nhỏ, phục vụ bổ sung nhu cầu khám bệnh ngoài giờ cho người dân, không vận hành theo mô hình doanh nghiệp, và không thuộc phạm vi điều chỉnh của các chính sách xã hội hóa đầu tư y tế, tiếp cận đất đai, hay quản lý tài sản công. Các cơ sở này chủ yếu chịu điều chỉnh bởi các quy định về hành nghề cá nhân trong Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

- **Nhóm II.** Hệ thống cơ sở y tế tư nhân có tư cách pháp nhân doanh nghiệp, hoạt động theo các quy định của Luật Đầu tư, Luật Doanh nghiệp, Luật Khám bệnh, chữa bệnh, và là chủ thể kinh tế độc lập chịu sự quản lý toàn diện của Nhà nước. Đây mới là đối tượng cốt lõi trong tiến trình xã hội hóa y tế, tham gia đầu tư hạ tầng, cung cấp dịch vụ KCB trong hệ thống bảo hiểm y tế, hỗ trợ an sinh y tế cộng đồng, đồng thời chịu tác động trực tiếp bởi các chính sách liên quan đến quyền tiếp cận đất đai, tài chính y tế, đấu giá tài sản công, và cơ chế lựa chọn nhà đầu tư.

Hệ thống cơ sở y tế tư nhân có pháp nhân doanh nghiệp bao gồm toàn bộ các loại hình: bệnh viện tư nhân, phòng khám đa khoa tư nhân, phòng khám chuyên khoa tư nhân, trung tâm xét nghiệm, cơ sở phục hồi chức năng, trung tâm chẩn đoán hình ảnh, cơ sở điều trị phục hồi sức khỏe, v.v... Các cơ sở này vận hành đa dạng trên cơ sở vốn đầu tư xã hội, huy động nguồn lực tài chính từ khu vực tư nhân trong nước và nước ngoài, hoạt động trong khuôn khổ hệ thống pháp luật đầu tư, tài chính, đất đai, tài sản công và quản trị y tế quốc gia. Chính nhóm đối tượng này hiện đang đóng vai trò trung tâm trong chiến lược xã hội hóa y tế quốc gia – đồng thời cũng là **đối tượng đang chịu ảnh hưởng sâu sắc nhất từ các điểm nghẽn, chồng chéo và bất cập của hệ thống pháp luật hiện hành**, đặc biệt trong các lĩnh vực đất đai, đấu giá, đấu thầu, tài sản công và cơ chế ưu đãi tài chính đầu tư mà báo cáo này tập trung phân tích và kiến nghị hoàn thiện thể chế.

Tuy nhiên, trong nội tại hệ thống cơ sở y tế tư nhân có pháp nhân doanh nghiệp, cần thiết phải phân định rõ hai loại hình hoạt động có cùng mục tiêu chăm sóc, điều trị cho người dân nhưng khác biệt căn bản về đối tượng phục vụ, cơ chế quản lý và phương thức tài chính – từ đó làm cơ sở định vị đúng đối tượng điều chỉnh và thiết kế chính sách pháp luật phù hợp. Cụ thể:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TIÊU CHÍ** | **NHÓM CƠ SỞ Y TẾ TƯ NHÂN (XÃ HỘI HÓA Y TẾ)** | **NHÓM CƠ SỞ Y TẾ TƯ NHÂN THƯƠNG MẠI****(DỊCH VỤ THƯƠNG MẠI HÓA)** |
| **Chức năng, nhiệm vụ** | Tham gia cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh BHYT, hỗ trợ Nhà nước thực hiện chính sách an sinh xã hội, giảm tải cho y tế công lập. | Cung ứng dịch vụ khám chữa bệnh ngoài BHYT, ít tham gia sâu vào y tế cộng đồng, phòng chống dịch bệnh. |
| **Trách nhiệm xã hội** | Thực hiện các nhiệm vụ y tế cộng đồng, tham gia phòng chống dịch bệnh, y tế dự phòng, phối hợp với Nhà nước trong ứng phó y tế khẩn cấp. | Rất ít đảm nhiệm chức năng y tế cộng đồng, phòng chống dịch, y tế dự phòng; hoạt động thuần túy theo nhu cầu thị trường. |
| **Đối tượng phục vụ** | Chủ yếu phục vụ người dân thuộc nhóm thu nhập trung bình, thu nhập thấp, diện rộng dân cư, tập trung ở mọi khu vực địa lý, kể cả vùng khó khăn. | Phục vụ các nhóm dân cư có thu nhập cao, nhu cầu chi trả cao, sử dụng dịch vụ chất lượng cao, công nghệ tiên tiến. Tập trung ở các thành thị lớn, trung tâm kinh tế, khu vực đông dân cư có thu nhập cao, hầu như không có ở vùng kinh tế khó khăn. |
| **Chính sách giá dịch vụ** | Áp dụng mức giá thanh toán BHYT được điều chỉnh, kiểm soát bởi Nhà nước; bảo đảm khả năng tiếp cận rộng rãi cho người dân. | Giá dịch vụ hoàn toàn do thị trường quyết định; không chịu điều chỉnh giá dịch vụ y tế của Nhà nước. Tự xây dựng và công khai giá, đảm bảo cơ chế tự nguyện, thống nhất của người dân. |
| **Cơ chế tài chính** | Vận hành trên cơ chế cân bằng lợi nhuận và nhiệm vụ xã hội; có trách nhiệm xã hội đi kèm ưu đãi thể chế. | Hoạt động tối đa hóa lợi nhuận, thuần túy vận hành theo quy luật thị trường tự do. |
| **Vai trò trong hệ thống y tế quốc gia** | Là bộ phận mở rộng năng lực cung ứng dịch vụ công của Nhà nước thông qua huy động xã hội hóa; chia sẻ trách nhiệm an sinh y tế quốc gia. | Là bộ phận bổ sung cung ứng dịch vụ y tế chất lượng cao; ít tham gia chia sẻ trách nhiệm an sinh y tế quốc gia. |
| **Bản chất pháp lý - chính trị** | Phù hợp định hướng xã hội hóa y tế của Đảng, "đặt lợi ích Nhân dân làm trung tâm, bảo đảm công bằng thể chế" (theo tinh thần của Nghị quyết 20-NQ/TW, 2017). | Phù hợp với phân khúc dịch vụ y tế thị trường tự nguyện, phục vụ nhu cầu lựa chọn bổ sung của người dân. |

Sự khác biệt bản chất giữa hai nhóm cơ sở y tế tư nhân trong bảng so sánh nêu trên phản ánh thực tế khách quan về hai cơ chế vận hành hoàn toàn khác nhau trong cùng một hệ thống pháp nhân doanh nghiệp y tế tư nhân, từ đó đặt ra yêu cầu cấp bách về phân loại pháp luật, thiết kế thể chế điều chỉnh phù hợp nhằm bảo đảm hài hòa lợi ích giữa Nhà nước, Nhân dân và doanh nghiệp, đồng thời giữ vững định hướng phát triển y tế đa thành phần theo mô hình kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa.

***Trước hết***, **phân loại chính sách pháp luật rõ ràng** là điều kiện tiên quyết nhằm xác lập sự công bằng thể chế. *Các cơ sở y tế tư nhân thực hiện chức năng xã hội hóa cần được điều chỉnh theo nhóm chính sách mang bản chất dịch vụ công, có ưu đãi phù hợp về đất đai, tín dụng, thuế, tài chính, nhằm khuyến khích khu vực tư nhân tích cực chia sẻ trách nhiệm an sinh y tế với Nhà nước, đặc biệt là khu vực vùng sâu, vùng xa, vùng đặc biệt khó khăn*. Ngược lại, các cơ sở y tế tư nhân thương mại thuần túy hoạt động hoàn toàn theo nguyên lý kinh doanh thương mại, cần áp dụng đầy đủ các quy định pháp luật về thị trường, cạnh tranh bình đẳng, minh bạch, thậm chí ***không có ngoại lệ*** về ưu đãi tiếp cận tài nguyên công.

***Thứ hai***, **quản lý tài nguyên công hợp lý** chính là trụ cột kỹ thuật của thể chế quản trị xã hội hóa y tế. ***Đối với nhóm cơ sở y tế xã hội hóa, Nhà nước cần vận hành cơ chế giao đất, cho thuê đất ổn định lâu dài, không qua đấu giá, đấu thầu nhưng đi kèm điều kiện ràng buộc trách nhiệm thực hiện nghĩa vụ an sinh xã hội hóa rõ ràng***, có cơ chế hậu kiểm để bảo đảm mục tiêu công ích thực chất. Đối với nhóm thương mại hóa, áp dụng đầy đủ nguyên tắc đấu giá, đấu thầu quyền sử dụng đất công như đối với các dự án thương mại dịch vụ thông thường khác, bảo đảm công bằng thị trường, minh bạch ngân sách và kỷ luật tài khóa quốc gia.

***Thứ ba***, **ổn định hệ thống an sinh y tế quốc gia lâu dài** chính là lý do có tính chiến lược khi yêu cầu thiết lập cơ chế phân loại chính sách pháp luật. Nếu thiếu sự phân loại thể chế phù hợp, toàn bộ hệ thống xã hội hóa y tế có nguy cơ bị thị trường hóa hoàn toàn, triệt tiêu động lực tham gia của khu vực tư nhân vào các nhiệm vụ an sinh y tế, gia tăng gánh nặng chi phí y tế cho người dân, thu hẹp quyền tiếp cận dịch vụ y tế cơ bản của các nhóm yếu thế, và làm suy yếu nghiêm trọng vai trò điều tiết vĩ mô của Nhà nước trong lĩnh vực y tế vốn là trụ cột quan trọng bảo đảm công bằng xã hội, ổn định chính trị và bền vững thể chế kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa tại Việt Nam.

##  3. Hiện trạng quản lý, sử dụng đất lĩnh vực y tế tư nhân

 Như đã phân tích tại mục 2, hệ thống y tế tư nhân tại Việt Nam hiện bao gồm 399 bệnh viện tư nhân và khoảng 50.000 phòng khám các loại đã được cấp phép hoạt động. Cùng với sự khác biệt căn bản về đối tượng phục vụ, cơ chế vận hành và phương thức tài chính, hệ thống y tế tư nhân cũng thể hiện sự đa dạng và phân hóa rõ rệt trong hiện trạng tiếp cận, sử dụng đất đai phục vụ hoạt động chuyên môn. Cụ thể, có thể chia thành ba nhóm điển hình như sau:

- **Nhóm I – Các phòng khám tư nhân cá thể do người hành nghề thành lập:** Đây là bộ phận các phòng khám chuyên khoa nhỏ, phần lớn do y, bác sĩ đang công tác tại các cơ sở y tế công lập thành lập và hoạt động ngoài giờ hành chính, chủ yếu vào các ngày cuối tuần. Loại hình này thường sử dụng **đất ở lâu dài, đất dịch vụ – thương mại** để làm địa điểm hành nghề. Khảo sát thực tiễn cho thấy đa số các phòng khám cá thể sử dụng **nhà riêng** làm nơi khám bệnh, thực hiện hoạt động chuyên môn trong phạm vi được cơ quan y tế cấp phép. Nhóm này không thuộc đối tượng điều chỉnh của các chính sách về xã hội hóa y tế hay cơ chế ưu đãi đất đai – tài sản công.

**Nhóm II – Các cơ sở y tế tư nhân có tư cách pháp nhân doanh nghiệp, không bao gồm bệnh viện:** Nhóm này bao gồm các loại hình như **phòng khám đa khoa, phòng khám chuyên khoa, trung tâm xét nghiệm, trung tâm chẩn đoán hình ảnh, cơ sở phục hồi chức năng** và các đơn vị y tế tương tự,.... được thành lập và có tư cách pháp nhân đầy đủ, chịu sự điều chỉnh của hệ thống pháp luật về doanh nghiệp và pháp luật chuyên ngành y tế, được cấp phép hoạt động bởi cơ quan quản lý y tế cấp tỉnh, thành phố.

Về đất đai, các cơ sở thuộc nhóm này chủ yếu sử dụng **đất ở lâu dài, đất dịch vụ thương mại, hoặc đất phi nông nghiệp đã được quy hoạch vào mục đích công trình sự nghiệp – đất y tế**, theo quy định tại Luật Đất đai và các văn bản hướng dẫn thi hành. Tuy nhiên, trong thực tiễn áp dụng chính sách, nhóm này **chưa được pháp luật phân loại tách biệt** về mặt bản chất hoạt động, dẫn đến việc chưa có cơ chế quản lý, ưu tiên cụ thể, nhất là trong tiếp cận đất đai, chính sách tài chính và ưu đãi đầu tư. Điều này khiến các cơ sở y tế tư nhân dạng doanh nghiệp mặc dù nhiều đơn vị trong số đó có tham gia cung cấp dịch vụ bảo hiểm y tế (BHYT), thực hiện nhiệm vụ y tế cộng đồng **vẫn đang bị xếp đồng nhất với các cơ sở dịch vụ thương mại thuần túy**....

- **Nhóm III – Các bệnh viện tư nhân có quy mô đầu tư (*tạm gọi là lớn*):** Nhóm này sử dụng **đất phi nông nghiệp, thuộc quy hoạch đất công trình sự nghiệp y tế** theo quy định ***tại khoản 3 Điều 9 và điểm c khoản 4 Điều 5 Nghị định số 102/2024/NĐ-CP***. Về cơ chế pháp lý, trường hợp được miễn theo Điều 124 hoặc trường hợp nhà đầu tư thỏa thuận nhận chuyển nhượng quyền sử dụng đất ở từ các hộ gia đình, cá nhân để thực hiện dự án đầu tư xây dựng cơ sở KCB tư nhân (bệnh viện tư nhân) thì không phải đấu giá, không phải đấu thầu lựa chọn nhà đầu tư (tại 127 Luật Đất đai 2024). Còn lại các doanh nghiệp thực hiện dự án đầu tư bệnh viện tư nhân đều **phải thực hiện đấu giá, đấu thầu quyền sử dụng đất** khi xin giao đất hoặc thuê đất từ Nhà nước, theo quy định tại khoản 1 Điều 125 và khoản 1 Điều 126 Luật Đất đai năm 2024 (số 31/2024/QH15). Nhà nước áp dụng hình thức giao đất có thu tiền hoặc cho thuê đất trả tiền một lần/hằng năm, tương tự các dự án dịch vụ thương mại.

Mặc dù nhiều bệnh viện tư nhân trong nhóm này có thực hiện các chức năng công ích (*xã hội hóa*) như tham gia BHYT, y tế cộng đồng, phòng chống dịch bệnh, song vẫn không được phân loại riêng để áp dụng cơ chế ưu đãi tương xứng. Thực tiễn này cho thấy có sự thiếu thống nhất trong tiếp cận chính sách giữa các nhóm cơ sở y tế tư nhân có bản chất hoạt động rất khác nhau, đặt ra yêu cầu cấp thiết về việc bổ sung cơ chế phân loại pháp lý và chính sách sử dụng đất phù hợp. Nội dung này sẽ được phân tích rõ hơn tại mục 4 sau đây.

Dưới đây là bảng so sánh trực quan giữa ba nhóm cơ sở y tế tư nhân theo loại hình hoạt động và hình thức sử dụng đất. Bảng này sẽ giúp phân biệt rõ ràng về tư cách pháp lý, loại đất, cơ chế giao đất và mức độ tham gia chính sách xã hội hóa y tế.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Nhóm cơ sở y tế** | **Loại hình cơ sở** | **Tư cách pháp lý** | **Loại đất sử dụng** | **Cơ chế giao đất** | **Tham gia chính sách xã hội hóa** |
|  | **Nhóm I:** Phòng khám tư nhân cá thể | Phòng khám chuyên khoa (ngoài giờ, cá thể) | Hành nghề cá nhân (không có tư cách pháp nhân doanh nghiệp) | Đất ở lâu dài; đất dịch vụ thương mại; đất thương mại dịch vụ | Tự sử dụng tài sản (phần lớn là tận dụng nhà ở) làm nơi hành nghề | Không thuộc đối tượng xã hội hóa y tế |
|  | **Nhóm II:** Cơ sở y tế tư nhân có pháp nhân doanh nghiệp (không phải bệnh viện) | Phòng khám đa khoa, chuyên khoa; Trung tâm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, phục hồi chức năng... | Có tư cách pháp nhân doanh nghiệp | Đất ở lâu dài; đất thương mại dịch vụ; đất phi nông nghiệp quy hoạch là đất y tế | Thuê đất thương mại; sử dụng đất hợp pháp theo Luật Đầu tư | Một phần thuộc nhóm xã hội hóa y tế, nhưng chưa có phân loại rõ ràng trong pháp luật |
|  | **Nhóm III:** Bệnh viện tư nhân | Bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tư nhân | Có tư cách pháp nhân doanh nghiệp | Đất phi nông nghiệp, quy hoạch đất công trình sự nghiệp (đất y tế) | Được giao hoặc cho thuê đất có thu tiền; phải đấu giá, đấu thầu theo quy định Luật Đất đai | Nhiều đơn vị tham gia BHYT, an sinh xã hội; là đối tượng xã hội hóa y tế cần được phân loại rõ |

## 4. Quy định pháp luật về đất đai chưa phân định rõ 2 loại hình y tế tư nhân

Trong khuôn khổ chính sách pháp luật đất đai hiện hành, việc tiếp cận đất đai của các cơ sở y tế công lập và tư nhân đang chịu sự điều chỉnh theo hai nhóm quy định pháp luật tương đối khác biệt, đặt nền móng cho những xung đột thể chế khi áp dụng vào thực tiễn xã hội hóa y tế.

**a) Đối với cơ sở y tế công lập**

Theo quy định tại **khoản 1 Điều 124 Luật Đất đai năm 2024 (số 31/2024/QH15)**, Nhà nước thực hiện chính sách đặc biệt ưu tiên đối với các cơ sở y tế công lập phục vụ mục tiêu công cộng và an sinh xã hội:

- Được Nhà nước **giao đất không thu tiền sử dụng đất** hoặc **cho thuê đất nhưng được miễn tiền thuê đất** để thực hiện nhiệm vụ công lập.

- **Không phải thực hiện đấu giá, đấu thầu** quyền sử dụng đất khi giao đất, cho thuê đất.

Cơ chế pháp lý này phản ánh đúng bản chất hoạt động phi lợi nhuận, phục vụ lợi ích cộng đồng của khu vực y tế công lập, phù hợp với nguyên lý quản trị tài sản công định hướng xã hội chủ nghĩa.

**b) Đối với cơ sở y tế tư nhân**

Đối với khu vực y tế tư nhân, Luật Đất đai 2024 áp dụng các quy định chặt chẽ hơn về nghĩa vụ tài chính và trình tự tiếp cận đất đai:

- Chủ yếu thực hiện theo hình thức **Nhà nước cho thuê đất trả tiền thuê đất hằng năm hoặc một lần**; trong một số trường hợp có thể được giao đất có thu tiền sử dụng đất (theo khoản 1 Điều 125 và khoản 1 Điều 126 Luật Đất đai 2024).

- Khi tiếp cận đất công, **phải thực hiện đấu giá, đấu thầu quyền sử dụng đất**, trừ các trường hợp được miễn trừ rất hạn hẹp quy định tại khoản 1 Điều 124.

Về mặt lập pháp, sự phân biệt giữa hai chế độ pháp lý trên chủ yếu dựa trên tiêu chí:

 - Nếu dự án phục vụ mục đích công cộng, an sinh xã hội, không vì lợi nhuận (chủ yếu thuộc khu vực công lập), thì được ưu tiên tiếp cận đất đai theo cơ chế ưu đãi tài chính, miễn trừ nghĩa vụ đấu giá, đấu thầu.

 - Nếu dự án hoạt động vì mục đích kinh doanh tạo lợi nhuận (chủ yếu thuộc khu vực tư nhân), thì phải áp dụng cơ chế đấu giá, đấu thầu nhằm bảo đảm nguyên tắc công khai, minh bạch, tăng thu ngân sách Nhà nước.

**c) Bất cập căn bản về mặt phân loại pháp luật**

Tuy nhiên, chính hệ thống phân loại pháp luật này lại bộc lộ điểm nghẽn thể chế khi áp dụng vào thực tiễn vận hành hệ thống xã hội hóa y tế tư nhân hiện nay:

Trên thực tế, một bộ phận lớn cơ sở y tế tư nhân hiện nay, đặc biệt là bệnh viện tư nhân, phòng khám đa khoa tư nhân có pháp nhân doanh nghiệp đang tham gia tích cực vào mạng lưới **KCB BHYT**, thực hiện nhiệm vụ **hỗ trợ hệ thống an sinh xã hội quốc gia**, tiếp nhận bệnh nhân diện rộng với mức chi phí kiểm soát, tham gia phòng chống dịch bệnh, đóng góp cho y tế cộng đồng tương tự như các đơn vị sự nghiệp y tế công lập. Thế nhưng, hệ thống pháp luật hiện hành **chưa có cơ chế pháp lý nào để phân loại rạch ròi giữa các cơ sở y tế tư nhân thực hiện chức năng công ích và các cơ sở tư nhân thuần túy thương mại**. Tất cả đều đang bị xếp chung dưới khái niệm pháp lý duy nhất: ***"Đất xây dựng công trình sự nghiệp y tế" (Điều 9 khoản 3 điểm d Luật Đất đai 2024)*** không phân biệt bản chất xã hội hóa hay thương mại của hoạt động y tế. Hệ quả là, toàn bộ các cơ sở y tế tư nhân, bất kể chức năng xã hội hóa hay thuần túy thương mại khi tiếp cận đất công đều ***bị bắt buộc áp dụng chung một cơ chế đấu giá, đấu thầu theo quy định tại Điều 124, Điều 125, Điều 126 Luật Đất đai 2024.*** Cách tiếp cận pháp lý đồng hóa này đã vô hình trung biến các dự án xã hội hóa y tế thành đối tượng chịu cạnh tranh thị trường đất đai tương tự như các dự án bất động sản, dịch vụ thương mại thuần túy.

Trong khi đó, bản chất chính trị - pháp lý của các dự án xã hội hóa y tế lại khác biệt hoàn toàn: ***đó là sự mở rộng mạng lưới dịch vụ công thông qua huy động nguồn lực xã hội, chia sẻ trách nhiệm ngân sách và vận hành song hành với khu vực y tế công lập phù hợp với tinh thần nhất quán của các nghị quyết trung ương về xã hội hóa y tế***, phát triển hệ thống dịch vụ công đa thành phần, công bằng thể chế.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tình huống** | **Đối tượng sử dụng đất** | **Có phải đấu giá, đấu thầu không?** | **Căn cứ pháp lý** |
| Đơn vị sự nghiệp công lập xây dựng bệnh viện công | Công lập, không vì lợi nhuận | Không phải đấu giá, đấu thầu | khoản 1 Điều124 |
| Doanh nghiệp, tổ chức kinh tế, cá nhân đầu tư xây dựng bệnh viện tư nhân vì mục đích kinh doanh | Tư nhân, vì lợi nhuận | Phải đấu giá, đấu thầu | khoản 1 Điều 125, khoản 1 Điều 126 |
| Doanh nghiệp, tổ chức kinh tế, cá nhân đầu tư xây dựng bệnh viện tư nhân không vì lợi nhuận, phục vụ mục tiêu công cộng, an sinh xã hội | Tư nhân, không vì lợi nhuận | Hiện tại vẫn phải đấu giá, đấu thầu (trừ trường hợp được miễn theo Điều 124) | khoản 1 Điều 125, khoản 1 Điều 126 |
| Nhà đầu tư tư nhân thỏa thuận nhận chuyển nhượng quyền sử dụng đất ở từ hộ gia đình, cá nhân để xây dựng bệnh viện tư nhân | Tư nhân | Không phải đấu giá, đấu thầu | Điều 127 |

**5. Hệ quả của chính sách pháp luật đất đai y tế tư nhân**

Chính vì thiếu sự phân loại chức năng rõ ràng ngay từ khâu **phân loại loại hình đất đai,** toàn bộ các chính sách tiếp theo về **giao đất, cho thuê đất, ưu đãi tài chính, miễn giảm tiền sử dụng đất, cơ chế đấu giá, đấu thầu** đều bị đẩy vào trạng thái chồng lấn, thiếu nhất quán nội tại, gây ra rào cản thể chế lớn nhất hiện nay trong vận hành chính sách xã hội hóa y tế tư nhân.

Do vậy, nếu không sớm thiết lập cơ chế phân loại pháp luật rành mạch, phù hợp với bản chất công ích hay thương mại của từng loại hình cơ sở y tế tư nhân, thì chính sách xã hội hóa y tế đúng nghĩa đang đứng trước nguy cơ bị triệt tiêu động lực từ bên trong ngay trong quá trình vận hành thể chế và rất dễ bị "thị trường hóa hình thức", đồng thời đẩy chi phí y tế về phía người dân và làm suy giảm vai trò điều tiết an sinh y tế của Nhà nước trong dài hạn.

 Các nhà đầu tư tư nhân có năng lực chuyên môn, tâm huyết tham gia thực hiện nhiệm vụ an sinh xã hội là những đối tượng mà Nhà nước mong muốn khuyến khích tham gia xã hội hóa, lại không thể cạnh tranh nổi trước sức ép tài chính quá lớn ngay từ khâu tiếp cận đất đai và thực hiện nghĩa vụ tài khóa đất đai như các dự án thương mại thuần túy. Trong khi đó, các nhà đầu tư thuần túy tài chính với tiềm lực vốn dồi dào lại có thể dễ dàng chiếm lĩnh quỹ đất y tế, bất kể năng lực chuyên môn, kinh nghiệm vận hành hệ thống khám chữa bệnh, hay cam kết thực hiện các nhiệm vụ xã hội.

Ngoài ra về bản chất, cơ chế quản lý nhà nước dẫn đến một nghịch lý thể chế điển hình: một mặt, chủ trương chính trị nhất quán khẳng định khuyến khích tư nhân tham gia chia sẻ trách nhiệm an sinh xã hội y tế quốc gia; mặt khác, hệ thống pháp luật thực định lại vận hành theo cơ chế tài sản công thuần túy, áp đặt cơ chế đấu giá, đấu thầu và nghĩa vụ tài khóa tài chính đất đai nặng nề lên cả các dự án xã hội hóa. Đây chính là khoảng trống thể chế nghiêm trọng, phản ánh sự thiếu đồng bộ giữa định hướng chính trị và kỹ thuật vận hành pháp luật, đòi hỏi phải được xử lý căn cơ trong quá trình hoàn thiện hệ thống pháp luật về đất đai, tài sản công, đầu tư, đấu thầu và xã hội hóa y tế trong giai đoạn tới.

# III. ĐỀ XUẤT KIẾN NGHỊ SỬA ĐỔI CHÍNH SÁCH

### 1. Hoàn thiện pháp luật đất đai: ****Thiết lập cơ chế phân loại pháp luật phù hợp với bản chất chức năng của các loại hình cơ sở y tế tư nhân****

Để xử lý tận gốc các bất cập thể chế đang phát sinh trong vận hành chính sách xã hội hóa y tế hiện nay, kiến nghị quan trọng đầu tiên cần tập trung là hoàn thiện pháp luật đất đai theo hướng: **thiết lập rõ ràng cơ chế phân loại pháp lý đối với các loại hình dự án y tế tư nhân ngay từ khâu tiếp cận đất đai**.

#### ****a) Đối với dự án xã hội hóa y tế****

Nhóm dự án này về bản chất là phần mở rộng năng lực cung ứng dịch vụ công của Nhà nước, có chức năng hỗ trợ trực tiếp cho hệ thống an sinh y tế quốc gia. Do đó, cần bổ sung quy định pháp luật đất đai xác lập cơ chế tiếp cận đất đai ưu tiên như sau:

- **Cơ chế tiếp cận đất đai:** Được giao đất hoặc cho thuê đất nhưng **không phải thông qua đấu giá, đấu thầu quyền sử dụng đất**. Việc giao đất/cho thuê đất được thực hiện thông qua thẩm định điều kiện dự án và năng lực chuyên môn, kỹ thuật, nhân sự của nhà đầu tư, đồng thời có chính sách ưu tiên miễn, giảm tiền thuê đất đối với các dự án này.

- **Điều kiện bắt buộc kèm theo:**

1. Nhà đầu tư phải cam kết tham gia mạng lưới khám chữa bệnh bảo hiểm y tế (BHYT).
2. Thực hiện nghĩa vụ phục vụ an sinh xã hội, tiếp nhận điều trị bệnh nhân với số lượng giường bệnh, quy mô phục vụ phù hợp, đáp ứng yêu cầu phát triển.
3. Tham gia trực tiếp vào hoạt động phòng chống dịch bệnh, y tế dự phòng và các nhiệm vụ y tế cộng đồng khi Nhà nước điều động.

**- Cơ chế kiểm soát:**

1. Áp dụng cơ chế hậu kiểm, giám sát chặt chẽ việc thực hiện đầy đủ cam kết xã hội hóa của nhà đầu tư.
2. Nếu nhà đầu tư vi phạm cam kết, Nhà nước có quyền thu hồi đất hoặc điều chỉnh chính sách ưu đãi tài chính.

Cơ chế này sẽ bảo đảm đúng nguyên tắc, mục tiêu, ý nghĩa chủ trương xã hội hóa y tế mà Đảng xác định: huy động nguồn lực xã hội nhưng vẫn bảo đảm kiểm soát nhà nước chặt chẽ theo định hướng an sinh, công bằng xã hội, không buông lỏng cho cơ chế thị trường tự điều chỉnh hoàn toàn.

#### ****b) Đối với dự án y tế thương mại dịch vụ****

Nhóm dự án này về bản chất là các cơ sở y tế tư nhân hoạt động thuần túy theo mô hình thương mại hóa dịch vụ y tế chất lượng cao, hướng tới phân khúc thu nhập cao, tự chi trả, không tham gia sâu vào hệ thống BHYT, không thực hiện chức năng an sinh xã hội hay nhiệm vụ y tế cộng đồng.

* **Cơ chế tiếp cận đất đai:**
	1. Thực hiện đầy đủ nghĩa vụ tài chính và thủ tục tiếp cận đất công như đối với các dự án đầu tư kinh doanh thương mại thông thường.
	2. Áp dụng triệt để các quy định về **đấu giá quyền sử dụng đất, đấu thầu lựa chọn nhà đầu tư theo Luật Đất đai, Luật Đấu thầu và Luật Quản lý sử dụng tài sản công hiện hành**.

Bảo đảm nguyên tắc thị trường, cạnh tranh bình đẳng, minh bạch trong việc khai thác tài nguyên đất đai quốc gia đối với các hoạt động thương mại thuần túy; đồng thời bảo vệ ngân sách nhà nước, quản lý chặt chẽ tài sản công.

#### ****c) Ý nghĩa****

Việc bổ sung quy định phân loại pháp lý rõ ràng như trên sẽ:

 - Chấm dứt tình trạng "đồng hóa cơ học" giữa các loại hình dự án y tế vốn có bản chất xã hội rất khác nhau;

 - Giải quyết tận gốc mâu thuẫn giữa chủ trương xã hội hóa y tế và kỹ thuật vận hành pháp luật đất đai, tài sản công hiện hành;

 - Khơi thông mạnh mẽ dòng vốn xã hội hóa tư nhân vào lĩnh vực y tế công ích - lĩnh vực Nhà nước có trách nhiệm bảo đảm an sinh nhưng còn nhiều khó khăn về nguồn lực ngân sách;

- Bảo đảm tính ổn định, minh bạch, khả thi và kiểm soát hiệu quả việc sử dụng đất công phục vụ phát triển y tế đa thành phần, đúng định hướng kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa.

### ****2. Sửa đổi Luật Đầu tư: Xác lập tiêu chí pháp lý về "dự án xã hội hóa y tế"****

Một trong những điểm nghẽn pháp lý sâu xa dẫn đến các mâu thuẫn thể chế hiện nay chính là do Luật Đầu tư chưa có quy định pháp lý xác lập tiêu chí nhận diện cụ thể thế nào là "**dự án xã hội hóa y tế**". Vì vậy, kiến nghị cần bổ sung ngay trong Luật Đầu tư (sửa đổi) các nội dung sau:

#### ****a) Xây dựng định nghĩa pháp luật chính thức****

"Dự án xã hội hóa y tế" là dự án đầu tư tư nhân trong lĩnh vực y tế thực hiện một hoặc nhiều chức năng sau đây:

* 1. Tham gia cung ứng dịch vụ khám chữa bệnh bảo hiểm y tế (BHYT) theo hợp đồng ký kết với cơ quan BHXH để cung cấp dịch vụ công – khám chữa bệnh bảo hiểm y tế;
	2. Thực hiện nhiệm vụ phục vụ y tế cộng đồng như phòng chống dịch bệnh, y tế dự phòng, ứng phó tình huống y tế khẩn cấp theo huy động của cơ quan Nhà nước có thẩm quyền;
	3. Phục vụ nhóm đa dạng dân cư thu nhập trung bình, thấp với mức giá dịch vụ y tế phù hợp.

#### ****b) Bổ sung cơ chế pháp lý nhận diện và xác nhận dự án xã hội hóa y tế****

 - Cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền (UBND tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương) thực hiện chức năng thẩm định, cấp văn bản xác nhận dự án đủ điều kiện được xếp loại là "dự án xã hội hóa y tế".

- Việc xác nhận này là cơ sở pháp lý để các cơ quan nhà nước về đất đai, tài sản công, tài chính, đấu thầu áp dụng các chính sách ưu đãi đặc thù đối với đất đai, tín dụng, thuế và miễn trừ đấu thầu lựa chọn nhà đầu tư. Đồng thời có quyền tự quyết lựa chọn nhà đầu tư thực hiện dự án.

Việc ban hành khung tiêu chí pháp lý rõ ràng trong Luật Đầu tư chính là điểm then chốt để chấm dứt tình trạng lúng túng trong vận dụng pháp luật ở địa phương hiện nay, tạo nền tảng pháp lý để bảo đảm tính minh bạch, đồng bộ, liên thông giữa các đạo luật liên ngành (Đất đai – Tài sản công – Đấu thầu – Tài chính – Y tế) khi vận hành chính sách xã hội hóa y tế tư nhân.

### ****3. Sửa đổi Luật Đấu thầu: Miễn trừ cơ chế đấu thầu lựa chọn nhà đầu tư đối với dự án xã hội hóa y tế****

Sau khi đã thiết lập rõ tiêu chí pháp lý về "dự án xã hội hóa y tế" trong Luật Đầu tư, cần tiếp tục sửa đổi đồng bộ Luật Đấu thầu để xử lý triệt để vướng mắc xung đột hiện nay.

#### ****a) Loại trừ bắt buộc đấu thầu lựa chọn nhà đầu tư đối với dự án xã hội hóa y tế****

- Đối với các dự án đã được xác nhận là dự án xã hội hóa y tế theo quy định pháp luật về đầu tư, pháp luật đấu thầu cần bổ sung quy định miễn trừ áp dụng thủ tục đấu thầu lựa chọn nhà đầu tư kể cả trong trường hợp có từ hai nhà đầu tư cùng đăng ký thực hiện dự án, khi đó, thẩm quyền thuộc về Chủ tịch UBND tỉnh, thành phố.

- Việc giao đất hoặc cho thuê đất cho nhà đầu tư xã hội hóa cần được thực hiện thông qua cơ chế thẩm định năng lực chuyên môn, hồ sơ đề xuất thực hiện nhiệm vụ xã hội hóa, đảm bảo năng lực chuyên sâu ngành y, chứ không áp dụng tiêu chí đấu thầu cạnh tranh về tài chính.

#### ****b) Mục tiêu****

- Việc loại trừ cơ chế đấu thầu tài chính thuần túy sẽ tạo điều kiện bảo vệ nhà đầu tư xã hội hóa thực chất, tránh nguy cơ nhà đầu tư thuần tài chính chiếm lĩnh dự án chỉ vì tiềm lực vốn.

- Bảo đảm lựa chọn được đúng những nhà đầu tư có kinh nghiệm chuyên môn, uy tín trong ngành y tế, đội ngũ nhân lực phù hợp với yêu cầu thực hiện nhiệm vụ an sinh y tế lâu dài.

- Thể hiện rõ vai trò chủ động quản lý điều tiết vĩ mô của Nhà nước trong lĩnh vực y tế xã hội hóa, thay vì phó mặc hoàn toàn cho thị trường tài chính điều chỉnh.

**IV. KẾT LUẬN**

Hoàn thiện đồng bộ thể chế pháp luật về xã hội hóa y tế hiện nay không phải là yêu cầu mang tính kỹ thuật lập pháp đơn thuần, mà thực chất là một nhiệm vụ chính trị - pháp lý cấp thiết, có ý nghĩa chiến lược trong tiến trình xây dựng và phát triển hệ thống y tế quốc gia đa thành phần, theo đúng định hướng kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa mà Đảng, Nhà nước đã xác lập.

Bên cạnh đó, việc sửa đổi đồng bộ các hệ thống pháp luật liên quan đến đất đai, đầu tư, tài sản công, đấu thầu, tài chính và quản lý y tế cũng nhằm đảm bảo khắc phục những vướng mắc thể chế hiện hữu và quan trọng hơn, còn mang những ý nghĩa:

- Thúc đẩy phát triển hệ thống y tế đa thành phần bền vững, hài hòa: Tạo lập hành lang pháp lý minh bạch, rõ ràng để khu vực y tế tư nhân - đặc biệt là bộ phận thực hiện chức năng xã hội hóa - có thể phát triển song hành, hỗ trợ tích cực cho hệ thống y tế công lập, chia sẻ gánh nặng tài khóa và năng lực vận hành của Nhà nước.

- Bảo đảm công bằng thể chế giữa khu vực công lập và tư nhân: Đặt cả hai khu vực công – tư trên cùng một nền tảng tiếp cận nguồn lực công hợp lý, công bằng, minh bạch; đồng thời kiểm soát chặt chẽ trách nhiệm thực hiện nghĩa vụ xã hội hóa thực chất, không để xảy ra tình trạng lạm dụng chính sách ưu đãi phục vụ mục tiêu lợi nhuận thuần túy.

- Khơi thông mạnh mẽ nguồn lực đầu tư xã hội hóa phục vụ phát triển y tế quốc gia: Tạo điều kiện hấp dẫn, ổn định, an toàn cho các nhà đầu tư tư nhân có năng lực chuyên môn, tâm huyết với sự nghiệp y tế tham gia sâu vào hệ thống an sinh y tế quốc gia; qua đó huy động được nguồn lực tài chính, công nghệ, nhân lực từ khu vực xã hội, giảm gánh nặng ngân sách nhà nước, đồng thời mở rộng nhanh chóng năng lực cung ứng dịch vụ y tế toàn dân.

Việc ban hành đồng bộ hệ thống thể chế hoàn chỉnh về xã hội hóa y tế, trên cơ sở nhận diện đúng bản chất chức năng của từng loại hình dự án y tế tư nhân, chính là giải pháp căn cơ, căn bản để chuyển hóa chủ trương lớn của Đảng thành chính sách vận hành hiệu quả, ổn định và bền vững trong thực tiễn.

Trên đây là Tham luận về “***Việc triển khai thực hiện chủ trương, chính sách của đảng, quy định pháp luật nhà nước về quản lý, sử dụng đất đai trong các dự án đầu tư bệnh viện tư nhân; những vướng mắc, bất cập và kiến nghị, đề xuất***”, xin trân trọng gửi Bộ Nông nghiệp – Môi trường, VCCI Việt Nam và các bộ, ngành liên quan nghiên cứu, tổng hợp trong quá trình hoàn thiện hồ sơ Dự thảo Luật sửa đổi Luật Đất đai.

Xin trân trọng cảm ơn!