

VIỆN HÀN LÂM  
KHOA HỌC XÃ HỘI VIỆT NAM  
HỌC VIỆN KHOA HỌC XÃ HỘI

LÊ CÔNG VƯỢNG

**ĐẦU THẦU MUA SẴM THIẾT BỊ Y TẾ  
THEO PHÁP LUẬT VIỆT NAM HIỆN NAY  
TỪ THỰC TIỄN THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG**

**LUẬN VĂN THẠC SĨ LUẬT HỌC**

HÀ NỘI, Năm 2016

VIỆN HÀN LÂM  
KHOA HỌC XÃ HỘI VIỆT NAM  
HỌC VIỆN KHOA HỌC XÃ HỘI

LÊ CÔNG VƯỢNG

**ĐẤU THẦU MUA SẮM THIẾT BỊ Y TẾ  
THEO PHÁP LUẬT VIỆT NAM HIỆN NAY  
TỪ THỰC TIỄN THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG**

Chuyên ngành: Luật Kinh tế.

Mã số: 60.38.01.07

**LUẬN VĂN THẠC SĨ LUẬT HỌC**

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC:  
PGS.TS TRẦN ĐÌNH HẢO

HÀ NỘI, Năm 2016

## **LỜI CAM ĐOAN**

*Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu của riêng tôi. Các số liệu nêu trong luận văn là trung thực. Những kết luận khoa học của luận văn chưa từng được ai công bố trong bất công trình nào khác.*

**TÁC GIẢ LUẬN VĂN**

**Lê Công Vượng**

## MỤC LỤC

<b>MỞ ĐẦU</b> .....	1
<b>CHƯƠNG 1. NHỮNG VẤN ĐỀ LÝ LUẬN VỀ ĐẦU THẦU MUA SẮM THIẾT BỊ Y TẾ THEO PHÁP LUẬT VIỆT NAM HIỆN NAY</b> .....	7
1.1. Vai trò của thiết bị y tế trong công tác khám, chữa bệnh .....	7
1.2. Pháp luật về đấu thầu mua sắm thiết bị y tế hiện nay .....	9
Kết luận Chương 1 .....	32
<b>CHƯƠNG 2. THỰC TRẠNG ĐẦU THẦU MUA SẮM THIẾT BỊ Y TẾ QUA THỰC TIỄN THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG</b> .....	33
2.1. Nhu cầu đầu tư mua sắm thiết bị y tế tại các cơ sở khám, chữa bệnh trên thành phố Đà Nẵng: .....	33
2.2. Thực tiễn về đấu thầu mua sắm thiết bị y tế tại thành phố Đà Nẵng .....	34
Kết luận Chương 2 .....	49
<b>CHƯƠNG 3. GIẢI PHÁP ĐẢM BẢO THỰC HIỆN PHÁP LUẬT ĐẦU THẦU TRONG MUA SẮM THIẾT BỊ Y TẾ Ở VIỆT NAM HIỆN NAY</b> .....	52
3.1. Một số định hướng của Đảng và Nhà nước về đầu tư phát triển lĩnh vực thiết bị y tế trong thời kỳ hội nhập .....	52
3.2. Thực trạng vai trò quản lý nhà nước đối với thiết bị y tế .....	53
3.3. Các giải pháp đảm bảo thực hiện pháp luật đấu thầu trong mua sắm thiết bị y tế ở Việt Nam hiện nay .....	60
Kết luận Chương 3 .....	71
<b>KẾT LUẬN</b> .....	72
<b>DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO</b>	

## **DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT**

HSĐT : Hồ sơ dự thầu

HSMT : Hồ sơ mời thầu

TBYT : Thiết bị y tế

## MỞ ĐẦU

### 1. Tính cấp thiết của đề tài

Mỗi người trong chúng ta, khi sinh ra và lớn lên ai cũng mong muốn mình có sức khỏe, không mắc bệnh tật. Sức khỏe là vốn quý giá nhất của con người, có sức khỏe là có tất cả. Trong điều kiện đất nước ta đang phát triển, đời sống người dân ngày càng nâng cao, việc chăm sóc sức khỏe hàng ngày cho mỗi cá nhân là điều tất nhiên. Nếu một người không may mắc bệnh tật, họ đều ước muốn bệnh tật của mình tự khỏi, không cần đến cơ sở y tế để khám và điều trị; còn nếu phải đến cơ sở y tế để khám bệnh thì mong muốn có kết quả chẩn đoán nhanh, chính xác. Từ đó giúp cho thầy thuốc có phác đồ điều trị thích hợp nhằm giảm thiểu thời gian điều trị bệnh, tiết kiệm chi phí, sức khỏe nhanh hồi phục...

Để đáp ứng được mong muốn của con người trong quá trình chăm sóc sức khỏe, các cơ sở y tế đã xác định ngoài việc thầy thuốc giỏi chuyên môn thì TBYT đóng vai trò cực kỳ quan trọng, vừa làm cơ sở định hướng phát hiện bệnh, vừa trực tiếp điều trị bệnh. Tại các cơ sở y tế, TBYT có thể phân thành hai nhóm chính là TBYT dùng cho lâm sàng (trực tiếp điều trị bệnh), ví dụ Máy thở, Máy bơm thức ăn, Bơm tiêm điện, Máy theo dõi mạch, nhiệt, huyết áp của bệnh nhân... và TBYT dùng cho cận lâm sàng (dùng để chẩn đoán bệnh), ví dụ Máy Siêu âm, Máy X Quang, Máy Xét nghiệm sinh hóa, Máy Xét nghiệm huyết học, Máy Nội soi tiêu hóa...

Với sự phát triển của nền y học thế giới đã thúc đẩy công nghệ chế tạo TBYT phát triển. Việc đầu tư TBYT để phục vụ khám, chữa bệnh là ưu tiên hàng đầu đối với các cơ sở y tế. Nếu cơ sở y tế đã có thầy thuốc giỏi kèm TBYT hiện đại thì việc phát hiện được bệnh tật sớm là đương nhiên, từ đó thu hút được nhiều bệnh nhân đến khám và điều trị. Tuy nhiên, TBYT là một loại

hàng hóa đặc biệt, chủng loại đa dạng, luôn được cập nhật ứng dụng các tiến bộ khoa học công nghệ mới. Việc mua được TBYT vừa hiện đại, vừa đáp ứng nhu cầu khám, chữa bệnh, vừa hiệu quả kinh tế... là một việc không đơn giản. Để giải bài toán này, các cơ sở y tế, bên cạnh làm tốt công tác khám, chữa bệnh còn phải đầu tư con người, kinh phí, hạ tầng cơ sở... để tìm hiểu, cập nhật những TBYT hiện đại, triển khai công tác mua sắm, quản lý sử dụng, bảo trì, bảo hành, đặc biệt là hướng dẫn sử dụng thành thạo cho những cán bộ y tế trực tiếp sử dụng, hạn chế tối đa những sự cố do TBYT gây ra thầy thuốc và người bệnh.

Những năm qua, được sự quan tâm của Đảng và Nhà nước, ngành y tế đã đầu tư nâng cấp toàn diện các cơ sở khám, chữa bệnh từ Trung ương đến địa phương, trong đó TBYT chiếm tỷ trọng đáng kể cả về số lượng và trị giá bằng nguồn vốn Nhà nước. Để mua được một TBYT phù hợp với từng cơ sở khám, chữa bệnh là một bài toán khó cho các nhà quản lý, hoạch định chính sách về y tế trong bối cảnh hiện nay. Kể từ khi Luật đấu thầu được ban hành, việc mua sắm hàng hóa nói chung trên thị trường trở nên linh hoạt, có hiệu quả, đảm bảo lợi ích của các bên tham gia. Việc mua sắm TBYT phục vụ công tác khám, chữa bệnh cho con người cũng không nằm ngoài phạm vi điều chỉnh của Luật đấu thầu khi chủ đầu tư là các cơ sở khám, chữa bệnh, cơ sở đào tạo nghiên cứu khoa học có sử dụng nguồn vốn Nhà nước.

Để làm rõ hơn vấn đề đấu thầu mua sắm hàng hóa nói chung và TBYT nói riêng có điểm gì giống và khác nhau? Làm thế nào để có một TBYT tốt nhất phục vụ công tác khám, chữa bệnh mà vẫn đảm bảo tính kinh tế, tính hiệu quả, tính chiến lược trong mỗi cơ sở khám, chữa bệnh? Những thách thức nào đặt ra đối với các nhà quản lý khi xã hội rất quan tâm đến chất lượng TBYT trong cơ sở khám, chữa bệnh hiện nay?

Xuất phát từ những vấn đề nêu trên, người viết chọn đề tài “*Đấu thầu*

*mua sắm thiết bị y tế theo pháp luật Việt Nam hiện nay từ thực tiễn thành phố Đà Nẵng” để làm luận văn tốt nghiệp.*

## **2. Tình hình nghiên cứu đề tài**

*Thứ nhất*, pháp luật về đấu thầu mua sắm hàng hóa nói chung được nhiều tác giả nghiên cứu và công bố nhưng công trình nghiên cứu khoa học chuyên sâu về pháp luật đấu thầu mua sắm TBYT chưa thấy được công bố.

*Thứ hai*, khi đề cập đến việc đầu tư mua sắm TBYT, có nhiều bài báo viết về công tác mua sắm TBYT tại các cơ sở khám, chữa bệnh trong nước nhưng chỉ dừng lại ở các nội dung: liệt kê những tồn tại, lãng phí mua sắm; hiệu quả sử dụng TBYT sau đầu tư...

Khi Luật đấu thầu năm 2013 có hiệu lực thi hành đã bổ sung nhiều vấn đề mới so với Luật đấu thầu năm 2005, với mục đích tạo một môi trường minh bạch, cạnh tranh cho hoạt động đấu thầu, góp phần hoàn thiện hệ thống pháp luật về mua sắm sử dụng vốn nhà nước, chẳng hạn như: Quy định chung về mua sắm tập trung, các phương thức lựa chọn nhà thầu, một số quy định pháp luật nhằm hạn chế những tiêu cực trong đấu thầu mua sắm hàng hóa... Đây là cũng là nội dung người viết muốn phân tích kỹ hơn trong luận văn của mình.

## **3. Mục đích và nhiệm vụ nghiên cứu**

### *3.1. Mục đích nghiên cứu*

Mục đích của đề tài là nghiên cứu chuyên sâu về pháp luật đấu thầu mua sắm hàng hóa nhằm góp phần hoàn thiện những vấn đề lý luận về đấu thầu mua sắm hàng hóa nói chung, TBYT nói riêng, những bất cập trong quá trình thực hiện đấu thầu mua sắm và đề xuất các giải pháp hoàn thiện hệ thống pháp luật về đấu thầu mua sắm TBYT ở Việt Nam trên cả hai bình diện điều chỉnh pháp luật và áp dụng pháp luật.



### *3.2. Nhiệm vụ nghiên cứu*

Nhiệm vụ của đề tài được thực hiện trên cơ sở của mục đích nghiên cứu, giải quyết những nhiệm vụ chủ yếu sau:

*Một là*, nghiên cứu những vấn đề lý luận về đấu thầu mua sắm TBYT dưới góc độ pháp luật như: khái niệm về đấu thầu, khái niệm về TBYT, các hình thức, phương thức, quy trình lựa chọn nhà thầu trong đấu thầu mua sắm TBYT, sự cần thiết phải điều chỉnh pháp luật hiệu quả đối với đấu thầu mua sắm TBYT.

*Hai là*, nghiên cứu thực trạng pháp luật Việt Nam hiện hành về đấu thầu mua sắm TBYT từ đó rút ra những nhận xét, đánh giá cần thiết nhằm tạo cơ sở cho quá trình hoàn thiện pháp luật.

*Ba là*, đề xuất một số giải pháp hoàn thiện pháp luật đấu thầu mua sắm TBYT phù hợp với điều kiện thực tiễn hiện nay.

## **4. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu**

### *4.1. Đối tượng nghiên cứu*

Đối tượng nghiên cứu của luận văn là các vấn đề lý luận và thực tiễn về đấu thầu mua sắm TBYT .

### *4.2. Phạm vi nghiên cứu*

*Thứ nhất*, luận văn tập trung nghiên cứu vào các khía cạnh pháp lý, cơ sở lý luận, thực tiễn và nội dung pháp luật đấu thầu mua sắm TBYT ở Việt Nam nói chung, thành phố Đà Nẵng nói riêng có sử dụng vốn nhà nước.

*Thứ hai*, luận văn đưa ra những giải pháp cụ thể nhằm hoàn thiện hệ thống pháp luật về đấu thầu mua sắm TBYT tại Việt Nam.

## **5. Phương pháp luận và phương pháp nghiên cứu**

### *5.1. Phương pháp luận*

Luận văn sử dụng các luận chứng khoa học trên cơ sở chủ nghĩa duy vật biện chứng, chủ nghĩa duy vật lịch sử, các quan điểm của Đảng và pháp luật

của nhà nước để phân tích, dẫn chứng thực tiễn, đánh giá kết quả... nhằm làm sáng tỏ những vấn đề thuộc phạm vi nghiên cứu của đề tài.

## *5.2. Phương pháp nghiên cứu*

Luận văn được thực hiện dựa trên cơ sở các phương pháp chủ yếu trong nghiên cứu khoa học nói chung, khoa học pháp lý nói riêng như: phương pháp phân tích; phương pháp so sánh, đối chiếu; phương pháp thống kê; phương pháp tổng hợp và các phương pháp khác, kết hợp lý luận và thực tiễn để giải quyết các vấn đề đặt ra.

## **6. Ý nghĩa lý luận và thực tiễn của luận văn**

### *6.1. Ý nghĩa lý luận*

Luận văn cung cấp thêm những luận cứ trên cơ sở khoa học và thực tiễn, đề xuất một số giải pháp nhằm hoàn thiện pháp luật, đảm bảo việc đấu thầu mua sắm BHYT ở Việt Nam hoạt động có hiệu quả.

### *6.2. Ý nghĩa thực tiễn*

Mặc dù Luật đấu thầu năm 2013 được ban hành đã khắc phục nhiều tồn tại so với Luật đấu thầu trước đó. Tuy nhiên, trong quá trình nghiên cứu, tác giả cũng phát hiện ra nhiều vấn đề cần làm sáng tỏ thêm:

*Một là*, những căn cứ để lập kế hoạch lựa chọn nhà thầu mua sắm hàng hóa, trong đó có BHYT còn nhiều điểm chưa phù hợp.

*Hai là*, biểu mẫu lập Hồ sơ mời thầu mua sắm hàng hóa do Bộ Kế hoạch đầu tư ban hành, có nhiều quy định còn chung chung, tạo nhiều kẽ hở cho bên mời thầu, nhà thầu đặt ra những “tiêu chí phụ” nhằm hạn chế tính cạnh tranh trong đấu thầu.

*Ba là*, pháp luật có quy định chủ đầu tư thành lập các Tổ chuyên gia trong hoạt động đấu thầu như: lập HSMT, thẩm định HSMT, thẩm định kết quả lựa chọn nhà thầu... với các tiêu chí chỉ có tính chất định tính, khó định lượng, không ít trường hợp thành viên trong Tổ chuyên gia đứng nghiêng về

phía chủ đầu tư hoặc bên nhà thầu để từ đó làm phát sinh tiêu cực trong đấu thầu.

*Bốn là*, TBYT được xem là hàng hóa đặc thù bởi vì nó liên quan trực tiếp đến sức khỏe, tính mạng của con người nhưng việc áp dụng các loại biểu mẫu chung do Bộ Kế hoạch và Đầu tư ban hành cho hoạt động đấu thầu mua sắm hàng hóa đã tạo ra không ít khó khăn cho nhà đầu tư, bên mời thầu áp dụng.

*Năm là*, một số quy định pháp luật về việc quản lý nhập khẩu, sử dụng, bảo trì, thanh lý TBYT còn nhiều bất cập nên có trường hợp gian lận thương mại xảy ra và hậu quả một số cơ sở khám, chữa bệnh phải sử dụng những TBYT không hợp pháp đang diễn ra và tồn tại trong thời gian qua mà báo chí trong nước đã phản ánh gây bức xúc trong dư luận.

### **7. Cơ cấu của luận văn**

Ngoài phần mở đầu, kết luận và danh mục tài liệu tham khảo, nội dung luận văn gồm 03 chương:

Chương 1. Những vấn đề lý luận về đấu thầu mua sắm thiết bị y tế theo pháp luật Việt Nam hiện nay.

Chương 2. Thực trạng đấu thầu mua sắm thiết bị y tế qua thực tiễn thành phố Đà Nẵng.

Chương 3. Giải pháp bảo đảm thực hiện pháp luật đấu thầu trong mua sắm thiết bị y tế ở Việt Nam hiện nay.

# **CHƯƠNG 1**

## **NHỮNG VẤN ĐỀ LÝ LUẬN VỀ ĐẤU THẦU MUA SẮM THIẾT BỊ Y TẾ THEO PHÁP LUẬT VIỆT NAM HIỆN NAY**

### **1.1. Vai trò của thiết bị y tế trong công tác khám, chữa bệnh**

Thiết bị y tế đóng vai trò quan trọng và cần thiết trong công tác khám, chữa bệnh. Vì đây là một loại hàng hóa đặc biệt có ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe con người và là một trong những yếu tố quan trọng quyết định hiệu quả, chất lượng của công tác y tế, hỗ trợ cho người thầy thuốc trong chẩn đoán và điều trị bệnh nhân được chính xác, nhanh chóng, an toàn và hiệu quả.

Tuy nhiên, TBYT lại có đặc thù là chủng loại đa dạng, luôn được cập nhật ứng dụng tiên bộ khoa học công nghệ mới, thế hệ công nghệ luôn thay đổi. Do vậy, TBYT phải được quản lý chặt chẽ theo chu trình vòng đời của sản phẩm, từ giai đoạn sản xuất, thử nghiệm, lưu thông trên thị trường đến quá trình sử dụng và bảo hành, bảo dưỡng, công tác mua sắm TBYT phải đảm bảo độ chính xác, hoạt động tốt của máy móc, không làm ảnh hưởng đến công tác khám và điều trị của bác sĩ cho người bệnh.

Với tầm quan trọng của TBYT nêu trên, việc mua sắm TBYT có chất lượng tốt, giá cả hợp lý thì việc quy định phải đấu thầu khi mua sắm TBYT là cần thiết. Bởi lẽ, hiện nay vẫn còn nhiều bất cập trong việc nhập khẩu, quản lý, sử dụng, hậu kiểm TBYT, tình trạng thổi giá làm lũng đoạn giá TBYT là vấn nạn nhức nhối tồn tại nhiều năm, những thông tin về kết quả lựa chọn nhà thầu chưa được cập nhật đầy đủ, còn nhiều kẽ hở dẫn đến tình trạng thiếu cạnh tranh, minh bạch. Thông qua hoạt động đấu thầu, có sự kiểm soát công tác đấu thầu của các cơ quan chức năng, các cơ sở khám, chữa bệnh sẽ lựa chọn được TBYT đáp ứng nhu cầu khám, chữa bệnh.

Trước khi phân tích các quy định về đấu thầu mua sắm TBYT, ta cần tìm hiểu một số khái niệm:

*Đấu thầu* là quá trình lựa chọn nhà thầu để ký kết và thực hiện hợp đồng cung cấp dịch vụ tư vấn, dịch vụ phi tư vấn, mua sắm hàng hóa, xây lắp; lựa chọn nhà đầu tư để ký kết và thực hiện hợp đồng dự án đầu tư theo hình thức đối tác công tư, dự án đầu tư có sử dụng đất trên cơ sở bảo đảm cạnh tranh, công bằng, minh bạch và hiệu quả kinh tế [26]

*Đấu thầu qua mạng* là đấu thầu được thực hiện thông qua việc sử dụng hệ thống mạng đấu thầu quốc gia. [26]

*Đấu thầu trong nước* là đấu thầu mà chỉ có nhà thầu, nhà đầu tư trong nước được tham dự thầu. [26]

*Đấu thầu rộng rãi* là hình thức lựa chọn nhà thầu không hạn chế số lượng nhà thầu [26]

*Chào hàng cạnh tranh* trong mua sắm hàng hóa theo quy trình thông thường được áp dụng đối với gói thầu có giá trị không quá 05 tỷ đồng và hàng hóa thông dụng, sẵn có trên thị trường với đặc tính kỹ thuật được tiêu chuẩn hóa và tương đương nhau về chất lượng [19]

*Hồ sơ mời thầu* là toàn bộ tài liệu sử dụng cho hình thức đấu thầu rộng rãi, đấu thầu hạn chế, bao gồm các yêu cầu cho một dự án, gói thầu, làm căn cứ để nhà thầu, nhà đầu tư chuẩn bị hồ sơ dự thầu và để bên mời thầu tổ chức đánh giá hồ sơ dự thầu nhằm lựa chọn nhà thầu, nhà đầu tư. [26]

*Hồ sơ dự thầu* là toàn bộ tài liệu do nhà thầu, nhà đầu tư lập và nộp cho bên mời thầu theo yêu cầu của hồ sơ mời thầu, hồ sơ yêu cầu. [26]

*Thiết bị y tế* bao gồm các loại máy, thiết bị hoặc hệ thống thiết bị đồng bộ phục vụ cho công tác chẩn đoán, điều trị, phục hồi chức năng, nghiên cứu khoa học và đào tạo trong lĩnh vực y tế [14]

Từ khái niệm về TBYT, có thể khẳng định TBYT là một loại hàng hóa

đặc thù, bởi lẽ nó tác động trực tiếp hoặc gián tiếp đến sức khỏe, tính mạng của con người, được quy định bởi các tiêu chí kỹ thuật ngoặc ngoè, tiêu chuẩn hóa toàn cầu nếu là thiết bị chuyên sâu trong chẩn đoán và điều trị; được tiêu chuẩn hóa từ khâu nhập khẩu, lưu hành trên thị trường, trước khi đưa vào sử dụng, trong khi sử dụng, sau khi sử dụng; thời gian bảo trì, kiểm chuẩn...

*Mua sắm tập trung* là cách tổ chức đấu thầu rộng rãi để lựa chọn nhà thầu thông qua đơn vị mua sắm tập trung nhằm giảm chi phí, thời gian, đầu mỗi tổ chức đấu thầu, tăng cường tính chuyên nghiệp trong đấu thầu, góp phần tăng hiệu quả kinh tế. [26].

*Mua sắm không tập trung (gọi khác là mua sắm phân tán)* là việc chủ đầu tư hoặc đơn vị dự toán trực tiếp sử dụng vốn ngân sách để tổ chức đấu thầu mua sắm theo luật định mà không thông qua đơn vị mua sắm tập trung.

## **1.2. Pháp luật về đấu thầu mua sắm thiết bị y tế hiện nay**

### **1.2.1. Chủ thể tham gia đấu thầu**

*Thứ nhất*, bên mời thầu [26], là cơ quan, tổ chức có chuyên môn và năng lực để thực hiện các hoạt động đấu thầu, bao gồm: Chủ đầu tư hoặc tổ chức do chủ đầu tư quyết định thành lập hoặc lựa chọn; Đơn vị dự toán trực tiếp sử dụng nguồn vốn mua sắm thường xuyên; Đơn vị mua sắm tập trung; Cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc tổ chức trực thuộc do cơ quan nhà nước có thẩm quyền lựa chọn.

*Thứ hai*, bên dự thầu gồm có nhà thầu chính, nhà thầu phụ, nhà thầu trong nước, nhà thầu nước ngoài.

Ngoài ra còn có các chủ thể trung gian như: Tổ chuyên gia đấu thầu, Tổ Thẩm định Hồ sơ mời thầu, Tổ thẩm định kết quả lựa chọn nhà thầu...

### **1.2.2. Đối tượng của đấu thầu mua sắm**

Đối tượng của đấu thầu mua sắm là các BHYT được phép lưu thông trên thị trường theo quy định của pháp luật Việt Nam.

### ***1.2.3. Phương thức mua sắm tập trung***

Trên cơ sở Nghị quyết Hội nghị lần thứ 3 Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa X đã chỉ ra nhiệm vụ nhằm khắc phục những bất cập trong công tác mua sắm tài sản, Nghị quyết nêu rõ:

Khắc phục tiêu cực trong hoạt động mua sắm công, đảm bảo công khai, minh bạch, kể cả việc công khai hóa các khoản hoa hồng từ mua sắm. Thực hiện thí điểm mô hình mua sắm công tập trung, nhất là đối với những loại hàng hóa có nhu cầu sử dụng nhiều và có giá trị lớn[23].

Theo đó, Thủ tướng Chính phủ ban hành Quy chế mua sắm tài sản, hàng hóa theo phương thức tập trung, được áp dụng thí điểm từ năm 2007 [29]. Đến nay phương thức mua sắm tập trung từng bước được mở rộng, hiện đã có 23 bộ, ngành, địa phương áp dụng thí điểm trên toàn quốc [22].

Mua sắm tài sản nhà nước theo phương thức tập trung mặc dù mới được thực hiện thí điểm nhưng đã chứng minh hiệu quả cao trong việc tiết kiệm tối đa nguồn ngân sách nhà nước. Tổng hợp báo cáo trong 5 năm thực hiện thí điểm từ các bộ, ngành, địa phương theo số dự toán và số thực tế mua sắm thì số tiền chênh lệch này là hơn 467 tỷ đồng (năm 2008: 66,6 tỷ đồng; năm 2009: 109,3 tỷ đồng; năm 2010: 21,2 tỷ đồng; năm 2011: 266,5 tỷ đồng và 6 tháng đầu năm 2012: 5,3 tỷ đồng)[22].

Hiện nay, Thủ tướng Chính phủ vừa ký Quyết định số 08/2016/ QĐ-TTg ngày 26/02/2016 quy định việc mua sắm tài sản nhà nước theo phương thức tập trung theo lộ trình áp dụng từ năm 2016 trở đi.

Từ những chủ trương của Đảng và quy định của nhà nước nêu trên, các Bộ và cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ, các đơn vị, tổ chức có sử dụng ngân sách nhà nước để mua sắm tài sản công, bắt buộc phải tiến hành việc mua sắm tập trung theo lộ trình đã định sẵn. Để việc mua sắm tập trung được triển khai đồng bộ và có hiệu quả cần khái quát được những nội dung cơ

bản sau:

*Về điều kiện áp dụng:* Mua sắm tập trung được áp dụng trong trường hợp hàng hóa cần mua sắm với số lượng nhiều, chủng loại tương tự ở một hoặc nhiều cơ quan, tổ chức, doanh nghiệp hoặc chủ đầu tư. Việc mua sắm tập trung cũng sẽ được thực hiện theo một trong hai cách:

Cách thứ nhất, nếu mua sắm tập trung theo cách thức ký thỏa thuận khung, bao gồm các bước:

*Bước một,* đơn vị mua sắm tập trung tổng hợp nhu cầu mua sắm;

*Bước hai,* tiến hành lựa chọn nhà thầu theo quy định của pháp luật về đấu thầu hoặc thuê tổ chức đấu thầu chuyên nghiệp lựa chọn nhà thầu;

*Bước ba,* ký thỏa thuận khung với nhà thầu được lựa chọn;

*Bước bốn,* cơ quan, tổ chức, đơn vị sử dụng tài sản đề xuất nhu cầu mua sắm, lập dự toán mua sắm trình cấp có thẩm quyền phê duyệt theo quy định của pháp luật về ngân sách nhà nước;

*Bước năm,* trực tiếp ký hợp đồng mua sắm với nhà thầu được lựa chọn, trực tiếp thanh toán cho nhà thầu được lựa chọn;

*Bước sáu,* tiếp nhận tài sản, hồ sơ về tài sản và thực hiện nghĩa vụ hợp đồng, chế độ bảo hành, bảo trì từ nhà thầu được lựa chọn.

Cách thứ hai, nếu mua sắm tập trung theo cách thức ký hợp đồng trực tiếp, bao gồm các bước:

*Bước một,* đơn vị mua sắm tập trung sẽ phải thực hiện toàn bộ các công đoạn trong quá trình mua sắm (tổng hợp nhu cầu mua sắm, tiến hành lựa chọn nhà thầu theo quy định của pháp luật, trực tiếp ký hợp đồng với nhà thầu được lựa chọn, trực tiếp thanh toán cho nhà thầu);

*Bước hai,* cơ quan, tổ chức, đơn vị trực tiếp sử dụng tài sản chỉ nhận tài sản về sử dụng.

Hiện nay, Chính phủ đã quy định việc mua sắm tài sản nhà nước theo



phương thức tập trung [31], theo đó:

Nếu mua sắm tập trung theo cách thức ký hợp đồng trực tiếp được áp dụng trong các trường hợp: Mua tài sản thuộc các chương trình, dự án sử dụng vốn ODA, nguồn viện trợ, tài trợ của các tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước thuộc nguồn ngân sách nhà nước mà nhà tài trợ có yêu cầu áp dụng theo các thức ký hợp đồng trực tiếp; Mua vắc xin phục vụ công tác tiêm chủng.

Nếu mua sắm tập trung được thực hiện theo cách thức ký thỏa thuận khung, trừ các trường hợp nêu trên.

Từ quy định của Chính phủ về việc mua sắm tài sản nhà nước theo phương thức tập trung, có thể thấy việc đấu thầu mua sắm TBYT hiện nay sẽ áp dụng một trong hai cách thức là ký hợp đồng trực tiếp hoặc ký thỏa thuận khung, bởi lẽ các cơ sở khám, chữa bệnh, đào tạo, nghiên cứu có sử dụng TBYT thuộc Trung ương hoặc địa phương thường sử dụng nguồn vốn ODA, nguồn viện trợ, tài trợ của các tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước hoặc vốn ngân sách nhà nước được đơn vị sử dụng dự toán và cấp hàng năm để mua sắm TBYT.

Bên cạnh đó, việc xây dựng danh mục tài sản mua sắm tập trung, ngoại trừ danh mục tài sản mua sắm tập trung cấp quốc gia (do Bộ Tài chính xây dựng, danh mục thuốc do Bộ Y tế xây dựng) thì việc mua sắm tập trung cấp Bộ, ngành, địa phương, thì các Bộ, cơ quan trung ương và các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương tùy theo tính chất, đặc điểm và điều kiện thực tế của mình để công bố danh mục mua sắm tập trung của Bộ, cơ quan trung ương, địa phương. Việc công bố danh mục mua sắm tập trung tại Bộ, cơ quan trung ương, địa phương thực hiện theo Quyết định số 08/2016/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ và hướng dẫn của Bộ Tài chính tại Thông tư số 35/2016/TT-BTC ngày 26/02/2016.

Hiện nay, danh mục TBYT được đấu thầu mua sắm tập trung tại các cơ quan ở Trung ương cũng như địa phương chưa được Bộ Y tế xây dựng và công bố để làm căn cứ thực hiện.

*Về hình thức và phương thức mua sắm tập trung:*

Hình thức lựa chọn nhà thầu trong mua sắm tập trung chỉ áp dụng đấu thầu rộng rãi và được áp dụng trong trường hợp mua sắm với số lượng nhiều, chủng loại tương tự ở một hoặc nhiều cơ quan, tổ chức hoặc chủ đầu tư.

Phương thức lựa chọn nhà thầu trong mua sắm tập trung có thể chọn một trong bốn phương thức: Một giai đoạn một túi hồ sơ ; Một giai đoạn hai túi hồ sơ ; Hai giai đoạn một túi hồ sơ ; Hai giai đoạn hai túi hồ sơ.

Hiện nay, khi chưa có danh mục đấu thầu mua sắm tập trung đối với TBYT do Bộ Y tế ban hành, các đơn vị đấu thầu mua sắm TBYT có sử dụng nguồn vốn ngân sách thường áp dụng hình thức lựa chọn nhà thầu là đấu thầu rộng rãi, phương thức một giai đoạn một túi hồ sơ.

*Về quy trình mua sắm tập trung tổng quát gồm các nội dung [19]:* Tổng hợp nhu cầu; Lập, thẩm định và phê duyệt kế hoạch lựa chọn nhà thầu ; Chuẩn bị lựa chọn nhà thầu ; Tổ chức lựa chọn nhà thầu; Đánh giá hồ sơ dự thầu và thương thảo hợp đồng ; Thẩm định, phê duyệt và công khai kết quả lựa chọn nhà thầu ; Hoàn thiện, ký kết thỏa thuận khung; Hoàn thiện, ký kết và thực hiện hợp đồng với nhà thầu trúng thầu ; Quyết toán, thanh lý hợp đồng.

Ưu điểm của mua sắm tập trung: Lựa chọn được các nhà cung cấp tốt nhất, với chất lượng sản phẩm tối ưu, giá thành hợp lý, dịch vụ bảo hành, bảo dưỡng hàng hóa tốt hơn; Tiết kiệm được thời gian, nhân lực, chi phí so với việc phải tổ chức đấu thầu riêng lẻ từng đơn vị; Quy trình thực hiện sẽ được công khai, từ nhu cầu, kế hoạch lựa chọn nhà thầu đến kết quả đấu thầu, do đó sẽ bảo đảm tính minh bạch, thuận tiện cho công tác kiểm tra, giám sát phòng chống tham nhũng, lãng phí trong mua sắm công, nâng cao hiệu quả quản lý,

sử dụng tài sản nhà nước; Chọn được các chuyên gia có chuyên môn cao trong từng lĩnh vực để tham gia vào các Tổ đấu thầu nhằm hạn chế thấp nhất những sai sót.

Bên cạnh những ưu điểm, mua sắm tập trung cũng có một số hạn chế như: Mức độ triển khai chưa đồng đều, chưa chuyên nghiệp (chưa có các chuyên gia am hiểu về đấu thầu, định giá, chuyên môn kỹ thuật của tài sản mua sắm); Mô hình tổ chức mua sắm tập trung chủ yếu theo chế độ kiêm nhiệm nên gặp nhiều khó khăn trong quá trình tổ chức thực hiện do chưa bố trí đủ nhân lực; Do thực hiện thí điểm theo cách thức đơn vị được giao mua sắm sẽ trực tiếp thực hiện đấu thầu mua sắm, ký hợp đồng và giao thiết bị cho các đơn vị sử dụng, nên còn hạn chế trong việc bàn giao tài sản, bảo hành, bảo trì, tiến độ thực hiện hợp đồng; Nguồn kinh phí, dự toán mua sắm và cách thức thanh toán còn chưa linh hoạt dẫn đến khó khăn trong thanh, quyết toán.

Tóm lại, việc quy định mua sắm tập trung theo cách thức “ký thỏa thuận khung” trong đa số hàng hóa nói chung, BHYT nói riêng đã được Chính phủ quy định nêu trên, chính là sự thay đổi căn bản về mua sắm tập trung. Cách thức này đang được áp dụng thành công ở nhiều quốc gia do có thể mua sắm với quy mô lớn mà không đòi hỏi bộ máy lớn, không làm hạn chế quyền tự chủ của các đơn vị trong việc lập dự toán, quyết toán mua sắm tài sản, quyền ký hợp đồng cung cấp, thụ hưởng các dịch vụ sau bán hàng và sử dụng số tiền tiết kiệm được qua mua sắm.

#### ***1.2.4. Mua sắm không tập trung (mua sắm phân tán)***

Việc mua sắm không tập trung được thực hiện khá phổ biến trong các cơ quan, đơn vị công lập được giao dự toán ngân sách và thẩm quyền đấu thầu mua sắm hàng năm. Điểm khác nhau cơ bản giữa mua sắm tập trung và không tập trung là việc mua sắm tập trung được thực hiện thông qua một tổ chức đấu thầu mua sắm chuyên nghiệp được thành lập hợp pháp bởi cơ quan có thẩm

quyền, còn mua sắm không tập trung thì chủ đầu tư hoặc đơn vị được giao dự toán mua sắm trực tiếp thực hiện đấu thầu mua sắm.

Ngoài ra, nếu mua sắm tập trung thì chỉ áp dụng duy nhất một hình thức lựa chọn nhà thầu là đấu thầu rộng rãi. Trong khi mua sắm không tập trung, ngoài việc áp dụng đấu thầu rộng rãi, có thể áp dụng các hình thức khác như: Chào hàng cạnh tranh, chỉ định thầu, mua sắm trực tiếp.

Khi áp dụng quy trình chi tiết mua sắm không tập trung [19] trong đấu thầu mua sắm hàng hóa theo hình thức đấu thầu rộng rãi, hương thức một giai đoạn một túi hồ sơ, thường có các bước sau:

*Bước một*, chuẩn bị lựa chọn nhà thầu, bao gồm: Lập hồ sơ mời thầu; Thẩm định và phê duyệt hồ sơ mời thầu.

*Bước hai*, tổ chức lựa chọn nhà thầu, bao gồm: Mời thầu; Phát hành, sửa đổi, làm rõ hồ sơ mời thầu; Chuẩn bị, nộp, tiếp nhận, quản lý, sửa đổi, rút hồ sơ dự thầu; Mở thầu.

*Bước ba*, đánh giá hồ sơ dự thầu, bao gồm: Kiểm tra, đánh giá tính hợp lệ của hồ sơ dự thầu; Đánh giá chi tiết hồ sơ dự thầu; Xếp hạng nhà thầu.

*Bước bốn*, thương thảo hợp đồng.

*Bước năm*, trình, thẩm định, phê duyệt và công khai kết quả lựa chọn nhà thầu.

*Bước sáu*, hoàn thiện, ký kết hợp đồng.

Khi mua sắm không tập trung sẽ có những ưu điểm như: Đáp ứng kịp thời nhu cầu sử dụng; Xử lý những vướng mắc trong khi đấu thầu mua sắm nhanh vì phần lớn các thành viên trong Tổ chuyên gia là người của đơn vị.

Tuy nhiên mua sắm không tập trung cũng bộc lộ những hạn chế: Số lượng ít, nhỏ lẻ nên có thể làm tăng giá tiền của thiết bị; Một số đơn vị gặp khó khăn khi không đủ nhân lực có chuyên môn về đấu thầu cho nên không chuyên nghiệp và chưa tách bạch được nhiệm vụ quản lý nhà nước và cung

cấp dịch vụ trong quản lý tài sản công; Tồn kém chi phí tổ chức thực hiện; Tài sản mua sắm thiếu tính đồng bộ, hiện đại và việc đảm bảo tiêu chuẩn, định mức trong quản lý, sử dụng tài sản công.

#### ***1.2.5. Các giai đoạn cơ bản trong đấu thầu mua sắm thiết bị y tế***

Theo pháp luật hiện nay, dù mua sắm tập trung hay không tập trung, khi triển khai đấu thầu mua sắm TBYT, các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế hoặc liên quan đến công tác quản lý của ngành y tế và có sử dụng nguồn vốn ngân sách đều được hướng dẫn thực hiện đấu thầu mua sắm qua các giai đoạn cơ bản sau đây:

*Giai đoạn lập kế hoạch lựa chọn nhà thầu (trước khi đấu thầu)*

*Thứ nhất*, tổng hợp danh mục TBYT cần đấu thầu mua sắm căn cứ vào chức năng, nhiệm vụ của đơn vị để thông qua Hội đồng mua sắm tại đơn vị có nhu cầu mua sắm.

*Thứ hai*, lập dự toán kinh phí trên cơ sở danh mục TBYT được Hội đồng thông qua trình cơ quan có thẩm quyền phê duyệt Quyết định mua sắm.

*Thứ ba*, lập kế hoạch lựa chọn nhà thầu trình cơ quan có thẩm quyền phê duyệt với các nội dung: [3]

Tên gói thầu: thể hiện tính chất, nội dung và phạm vi công việc của gói thầu, phù hợp với nội dung nêu trong dự toán mua sắm. Trường hợp gói thầu gồm nhiều phần riêng biệt, trong kế hoạch lựa chọn nhà thầu cần nêu tên thể hiện nội dung cơ bản của từng phần.

Giá gói thầu: được xác định trên cơ sở tổng mức dự toán mua sắm. Giá 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. Trường hợp gói thầu gồm nhiều phần riêng biệt thì ghi rõ giá ước tính cho từng phần trong giá gói thầu.

Nguồn vốn: mỗi gói thầu phải nêu rõ nguồn vốn hoặc phương thức thu xếp vốn, thời gian cấp vốn để thanh toán cho nhà thầu; trường hợp sử dụng

vốn hỗ trợ phát triển chính thức, vốn vay ưu đãi thì phải ghi rõ tên nhà tài trợ và cơ cấu nguồn vốn, bao gồm vốn tài trợ, vốn đối ứng trong nước.

Hình thức và phương thức lựa chọn nhà thầu: Đối với mỗi gói thầu phải nêu rõ hình thức và phương thức lựa chọn nhà thầu;

Thời gian bắt đầu tổ chức lựa chọn nhà thầu: được tính từ khi phát hành hồ sơ mời thầu.

Loại hợp đồng: trọn gói hoặc theo đơn giá cố định, thời gian thực hiện hợp đồng.

Lập kế hoạch lựa chọn nhà thầu là một bước rất quan trọng, nó quyết định sự thành công hay thất bại trong giai đoạn tổ chức lựa chọn nhà thầu và được quy định chi tiết tại Thông tư số 10/2015/TT-BKHĐT ngày 26/10/2015 của Bộ Kế hoạch và Đầu tư.

Tuy nhiên, trong thực tiễn việc lập kế hoạch lựa chọn nhà thầu đã xảy ra không ít trường hợp chủ đầu tư hoặc đơn vị được giao quyền đấu thầu mua sắm TBYT đã cố tình đưa ra các tiêu chí hoặc điều kiện nhằm hạn chế tính cạnh tranh hoặc hạn chế nhà thầu tham gia.

Về lý thuyết, khi xây dựng danh mục TBYT để đấu thầu mua sắm là căn cứ vào đề xuất của đơn vị hoặc bộ phận sử dụng, sau đó Hội đồng khoa học cơ sở tại đơn vị căn cứ điều kiện thực tế, tính hiệu quả sử dụng, kinh phí hiện có để đưa ra quyết định đầu tư mua sắm. Thực tế, việc xây dựng danh mục TBYT để đấu thầu mua sắm còn mang nặng tính xin – cho, dựa vào ý chí cá nhân của đại diện chủ đầu tư hoặc sự sẵn đón của các nhà kinh doanh trong quá trình giới thiệu sản phẩm, “hứa hẹn” đối với chủ đầu tư để cài TBYT của mình kinh doanh vào trong lập kế hoạch lựa chọn nhà thầu dẫn đến nhiều hệ lụy trong đấu thầu mua sắm TBYT như: giá trúng thầu cao, đầu tư không hiệu quả, chất lượng thiết bị không tốt...

Theo pháp luật hiện hành, các Chủ đầu tư sau khi lập dự toán và được cơ

quan chủ quản phê duyệt dự toán kinh phí thì mới triển khai công tác lập kế hoạch lựa chọn nhà thầu để trình cấp có thẩm quyền phê duyệt, ngoài những nội dung cơ bản nêu trên thì việc lập danh mục TBYT kèm cấu hình, tính năng kỹ thuật của mỗi thiết bị là rất quan trọng, nó quyết định hiệu quả đầu tư, nhu cầu của người sử dụng, chất lượng thiết bị... Để có những thông tin này, chắc chắn Chủ đầu tư phải tìm kiếm nhà kinh doanh để tư vấn, cung cấp các thông tin liên quan TBYT cần mua, mọi vấn đề tích cực hay tiêu cực đều xuất phát từ đây. Bởi lẽ, nhà kinh doanh muốn bán được hàng, chủ đầu tư muốn mua được thiết bị có giá hợp lý, chất lượng tốt, đáp ứng nhu cầu sử dụng, khi hai bên có điểm “tương đồng” chắc chắn nhà kinh doanh sẽ “cài đặt” một vài thế khó để đưa vào HSMT nhằm hạn chế đối thủ cạnh tranh là nhà kinh doanh khác, thực tế đã xảy ra một số trường hợp như sau:

*Thứ nhất*, lập quy mô gói thầu quá lớn (gồm nhiều TBYT đặc chủng, một số TBYT khó khai thác trên thị trường, có ít nhà kinh doanh cung cấp...) nhằm hạn chế các nhà thầu tham dự.

*Thứ hai*, chia nhỏ gói thầu để tạo thuận lợi cho “nhà thầu ruột”. Đây là trường hợp rất nhiều chủ đầu tư “lách luật” trong thực tế, bởi lẽ, theo quy định tại Nghị định số 63/2014/NĐ-CP ngày 26/6/2014 của Chính phủ (*Nghị định 63/CP*) quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Đấu thầu về lựa chọn nhà thầu thì gói thầu mua sắm có giá trị không quá 05 tỷ, chủ đầu tư có thể lập kế hoạch lựa chọn nhà thầu theo hình thức chào hàng cạnh tranh với một quy trình đơn giản hơn so với hình thức đấu thầu rộng rãi như: thời gian lựa chọn nhà thầu được rút ngắn nên chỉ có nhà thầu “ruột” đã biết được thông tin trước đó để chuẩn bị Hồ sơ đề xuất kịp thời, còn lại đa số nhà thầu biết thông tin khi được chủ đầu tư đăng tải trên Báo đấu thầu hoặc kênh thông tin khác nên có rất ít hoặc không đủ thời gian chuẩn bị hồ sơ đề xuất cũng như khai thác hàng hóa để chào thầu. Đương nhiên những tiêu chí đánh giá năng lực,

kinh nghiệm, tài chính... của nhà thầu được chủ đầu tư yêu cầu “rất mềm”, thậm chí lấy năng lực của “nhà thầu ruột” để làm hồ sơ yêu cầu.

*Thứ ba*, mặc dù trước khi ra cấp có thẩm quyền ra quyết định phê duyệt kế hoạch lựa chọn nhà thầu thì kế hoạch đã được giao cho đơn vị chức năng tham mưu để tổ chức thẩm định, đặc biệt là giá. Tuy nhiên, một số TBYT chỉ có một nhà sản xuất và được nhập khẩu từ nước ngoài thông qua một số nhà kinh doanh trong nước làm đại diện phân phối và các đại diện này thường bắt tay nhau để đẩy giá thiết bị lên cao hoặc đề ra những yêu cầu về cung ứng hóa chất, phụ tùng thay thế, kỹ sư bảo dưỡng... làm hạn chế nhà thầu tham dự. Vì thế khi đấu thầu mua sắm những thiết bị này thường có giá rất cao so với giá niêm yết của nhà sản xuất nhưng bên mời thầu không có cách nào khác ngoài việc mua sắm thông qua các nhà thầu trung gian.

#### *Giai đoạn tổ chức lựa chọn nhà thầu*

Căn cứ kế hoạch lựa chọn nhà thầu được phê duyệt, đơn vị được giao tổ chức lựa chọn nhà thầu tiến hành công việc đấu thầu mua sắm theo quy định [19] gồm các bước:

*Bước một*, chuẩn bị lựa chọn nhà thầu: Lập HSMT theo mẫu [2]; Thẩm định và phê duyệt HSMT theo mẫu [4];

*Bước hai*, tổ chức lựa chọn nhà thầu: Đăng tải thông tin mời thầu theo mẫu [6]; Phát hành, sửa đổi, làm rõ HSMT (nếu có); Chuẩn bị, nộp, tiếp nhận, quản lý, sửa đổi, rút HSDT; Mở thầu (*Thành phần tham dự do Chủ đầu tư quyết định*).

*Bước ba*, đánh giá HSDT theo mẫu [5] gồm: Kiểm tra, đánh giá tính hợp lệ của HSDT; Đánh giá chi tiết HSDT; Xếp hạng nhà thầu.

*Bước bốn*, thương thảo hợp đồng.

*Bước năm*, trình, thẩm định, phê duyệt và công khai kết quả lựa chọn nhà thầu (*Tổ Thẩm định kết quả lựa chọn nhà thầu thẩm định, lập báo cáo và*



*trình chủ đầu tư ra quyết định phê duyệt)*

*Bước sáu, hoàn thiện, ký kết hợp đồng.*

Giai đoạn tổ chức lựa chọn nhà thầu có tính chất quyết định giúp chủ đầu tư mua sắm được TBYT giá cả hợp lý, có chất lượng, góp phần quan trọng trong việc khám, chữa bệnh cho con người.

Tuy nhiên, việc lập hồ sơ mời thầu đến công khai kết quả đấu thầu và ký hợp đồng mua bán là cả một quá trình mà không phải nhà đầu tư nào thực hiện cũng thuận lợi, thậm chí một số trường hợp đã phát sinh tiêu cực, gian lận trong xét thầu dẫn đến tranh chấp và khởi kiện ra tòa...

Trước hết cần nói đến việc thành lập Tổ chuyên gia đấu thầu, các Tổ thẩm định HSMT, kết quả lựa chọn nhà thầu trong đấu thầu được xác định là nhiệm vụ của bên mời thầu được quy định tại điều 75 Luật đấu thầu. Trách nhiệm của Tổ chuyên gia và các Tổ thẩm định được quy định tại điều điều 76, 78 Luật đấu thầu.

Bên cạnh đó, điều 104, Nghị định 63/CP quy định chủ đầu tư giao cho tổ chức, cá nhân thuộc cơ quan mình thực hiện thẩm định HSMT, kết quả lựa chọn nhà thầu. Trường hợp tổ chức, cá nhân được giao thẩm định không đủ năng lực thì chủ đầu tư tiến hành lựa chọn một tổ chức tư vấn có đủ năng lực và kinh nghiệm để thẩm định. Trong mọi trường hợp, chủ đầu tư phải chịu trách nhiệm về việc thẩm định HSMT và kết quả lựa chọn nhà thầu.

Thực tiễn cho thấy hầu hết chủ đầu tư đều chọn cá nhân thuộc cơ quan mình để tham gia làm thành viên trong Tổ chuyên gia, Tổ thẩm định. Tiêu chuẩn các thành viên tham gia cũng được quy định đáp ứng các điều kiện: [19]: Có chứng chỉ đào tạo về đấu thầu; Có trình độ chuyên môn liên quan đến gói thầu; Am hiểu các nội dung cụ thể tương ứng của gói thầu; Có tối thiểu 03 năm công tác trong lĩnh vực liên quan đến nội dung kinh tế, kỹ thuật của gói thầu; Trong trường hợp đặc biệt cần có ý kiến của các chuyên gia

chuyên ngành thì không bắt buộc các chuyên gia này phải có chứng chỉ đào tạo về đấu thầu.

Riêng các thành viên tham gia Tổ thẩm định còn phải đáp ứng các điều kiện được quy định tại điều 4, Thông tư 19/2015/TT-BKHĐT ngày 27/11/2015.

Về mặt hình thức thì quy định các tiêu chuẩn nêu trên rất đầy đủ và chặt chẽ. Tuy nhiên có một vài điều kiện đưa ra chỉ mang tính định tính, khó định lượng. Chẳng hạn, căn cứ nào để xác định độ “am hiểu”, “chuyên môn liên quan” “ lĩnh vực liên quan”...quá trừu tượng và có nhiều cách hiểu khác nhau; phải chăng đây là “kẽ hở” để bên mời thầu hoặc chủ đầu tư chỉ thích chọn những người tham gia thành viên các Tổ là người “phe mình” để dễ dàng hành trong quá trình xét thầu ? Thực tế các vụ tiêu cực trong xét thầu sau khi điều tra bởi cơ quan có thẩm quyền thì phần lớn là do ý chí chủ quan, thậm chí là cố tình làm sai lệch kết quả của một bộ phận không nhỏ được giao trách nhiệm trong quá trình xét thầu.

Ví dụ khi đấu thầu gói TBYT có rất nhiều thiết bị chuyên ngành (Máy xét nghiệm, Máy X quang, Máy siêu âm, Máy điện tim, Máy thở...) thì việc huy động các y bác sĩ có chuyên môn sâu cho từng loại máy để tư vấn là việc làm không dễ dàng, ngoài ra, gói thầu còn liên quan nhiều vấn đề khác như: tài chính, pháp luật, ngoại ngữ, kỹ thuật điện tử y sinh...cũng cần các chuyên gia cho mọi lĩnh vực. Nếu chủ đầu tư làm việc khách quan, công tâm, đặt chất lượng thiết bị mua sắm lên hàng đầu thì không thể xem nhẹ vấn đề này.

Quy thực tiễn cho thấy, một số Chủ đầu tư khi thành lập Tổ chuyên gia đấu thầu, các Tổ Thẩm định đúng theo Luật định nhưng chất lượng hoạt động của các Tổ này chưa độc lập, khách quan, thậm chí không đủ năng lực vì thế thời gian qua các vụ việc tiêu cực trong đấu thầu mua sắm TBYT liên tục được cơ quan truyền thông phát hiện. Theo Thông báo kết luận thanh tra

Chính phủ:

Viện Trang thiết bị và Công trình Y tế thuộc Bộ Y tế không có chức năng và ngành nghề kinh doanh thẩm định kết quả đấu thầu nhưng tiến hành thẩm định kết quả đấu thầu là vi phạm Luật đấu thầu; quá trình thẩm định không phát hiện sai phạm trong việc đấu thầu mua sắm TBYT dẫn đến việc lựa chọn nhà thầu thiếu chính xác; Tổ chuyên gia đấu thầu thuộc Viện không phát hiện HSDT không đáp ứng về tính hợp lệ và đầy đủ, đã kiến nghị cho doanh nghiệp trúng thầu.[9]

Tiếp theo là việc lập HSMT, chủ đầu tư có thể mời một đơn vị tư vấn độc lập có chức năng để lập HSMT hoặc có thể giao cho Tổ chuyên đấu thầu soạn thảo. Hiện nay việc lập HSMT mua sắm hàng hóa được thực hiện theo Thông tư số 05/2015/TT-BKHĐT ngày 16/6/2015 của Bộ Kế hoạch và Đầu tư quy định chi tiết việc lập HSMT mua sắm hàng hóa. Căn cứ vào kế hoạch lựa chọn nhà thầu được phê duyệt, bên mời thầu sẽ chọn HSMT mua sắm hàng hóa theo mẫu: “Mẫu 1: áp dụng phương thức một giai đoạn một túi hồ sơ; Mẫu 2: áp dụng một giai đoạn hai túi hồ sơ” [2]

Việc ban hành mẫu HSMT mua sắm hàng hóa để áp dụng thống nhất trên toàn quốc là tích cực. Nội dung của mẫu HSMT mua sắm hàng hóa chủ yếu gọi mở cho bên mời thầu, chủ đầu tư linh động áp dụng cho mỗi loại hàng hóa khác nhau, trong đó có TBYT. Chính những vấn đề gọi mở, hướng dẫn trong mẫu HSMT mua sắm hàng hóa đã tạo sự lợi dụng của một số nhà đầu tư, bên mời thầu đặt ra các tiêu chí nhằm hạn chế sự cạnh tranh trong đấu thầu. Tại mục 16.4 mẫu HSMT đấu thầu mua sắm hàng hóa ghi:

Tiêu chuẩn về chế tạo, quy trình sản xuất các vật tư và thiết bị cũng như các tham chiếu đến nhãn hiệu hàng hóa hoặc số catalô do Bên mời thầu quy định tại Chương V - Phạm vi cung cấp chỉ nhằm mục đích mô tả và không nhằm mục đích hạn chế nhà thầu. Nhà thầu có thể đưa ra các tiêu chuẩn chất

lượng, nhãn hiệu hàng hóa, catalô khác miễn là nhà thầu chứng minh cho Bên mời thầu thấy rằng những thay thế đó vẫn bảo đảm sự tương đương cơ bản hoặc cao hơn so với yêu cầu quy định tại Chương V - Phạm vi cung cấp.[2]

Tuy nhiên, trong phần xây dựng cấu hình, tính năng kỹ thuật TBYT. Chủ đầu tư thường chọn nguyên mẫu cấu hình, tính năng kỹ thuật của một TBYT cần mua của một nhà sản xuất nhất định rồi thêm cụm từ “tương đương” hoặc các dấu “ $\geq$ ”, “ $\leq$ ” phía sau thông số kỹ thuật của TBYT đó để cho đúng Luật định. Thực tế rất khó và không thể nào tìm TBYT của hãng sản xuất này giống hãng sản xuất kia về cấu hình, các thông số kỹ thuật chi tiết. Chính sự khác biệt này đã “ngầm hiểu” TBYT cần mua trong HSMT là của hãng sản xuất nào? Đơn vị nào là nhà nhập khẩu, ủy quyền phân phối trên thị trường? Và hầu như các nhà thầu rất có kinh nghiệm trong vấn đề này và cũng thường lấy nội dung này để “cài” trong HSMT nhằm hạn chế tính cạnh tranh trong đấu thầu. Trong khi HSMT được hướng dẫn theo Luật định thì tiêu chí đánh giá kỹ thuật của hàng hóa áp dụng phương pháp “đạt”, “không đạt” hoặc phương pháp chấm điểm với thang điểm 100 điểm hoặc 1000 điểm tùy theo quy mô gói thầu, đặc điểm của hàng hóa nhưng pháp luật khuyến khích áp dụng phương pháp “đạt” hoặc “không đạt”. Theo đó, nếu chủ đầu tư cố tình loại một nhà thầu nào đó, chỉ cần có một hoặc một vài thông số kỹ thuật của một TBYT nào đó trong gói thầu bị đánh giá “không đạt” hoặc “điểm thấp” dưới mức tối thiểu thì HSDT bị loại ngay ở vòng đánh giá về kỹ thuật và không được đưa vào bước xem xét giá thấp nhất hoặc giá đánh giá. Đây là một hình thức hạn chế cạnh tranh mà các chủ đầu tư thường đưa ra trong HSMT. Mặt khác, nếu TBYT trong HSMT mua sắm do một hãng sản xuất duy nhất thì việc đấu thầu mua sắm sẽ xuất hiện “quân xanh” “quân đỏ” để đủ số lượng HSDT trước khi mở thầu theo Luật định hoặc giá trúng thầu của

thiết bị có thể cao gấp nhiều lần do qua nhiều chủ thể kinh doanh trung gian mà đứng sau sự vụ này thường là một đại diện độc quyền phân phối do hãng sản xuất TBYT cần mua được cấp phép.

Một trường hợp khác cũng làm giới hạn sự cạnh tranh trong đấu thầu và cũng thường gặp trong thực tế đó là trong mẫu HSMT mua sắm hàng hóa quy định nếu thời gian thực hiện hợp đồng dưới 12 tháng thì cách tính doanh thu như sau: *“Yêu cầu tối thiểu về mức doanh thu trung bình hàng năm = Giá gói thầu  $\times k$  (Thông thường yêu cầu hệ số  $k$  trong công thức này là 1,5)”*[2].

Ta thấy, pháp luật chỉ quy định “tối thiểu” về mức doanh thu trung bình, không quy định mức “tối đa” nhằm mục đích khuyến khích nhiều nhà thầu tham dự, đặc biệt là các nhà thầu mới thành lập, doanh thu trung bình còn hạn chế. Nếu ở đây, chủ đầu tư cố tình đưa ra yêu cầu về doanh thu trung bình hàng năm quá lớn so với gói thầu vẫn đáp ứng công thức hướng dẫn của HSMT chắc chắn sẽ hạn chế rất nhiều nhà thầu tham dự thầu vì không đủ năng lực về doanh thu trung bình hoặc nếu tham dự thầu cũng bị đánh “trượt”. Hiện tượng này gây ra hậu quả là giảm số lượng HSDT, hạn chế các nhà thầu tham gia đấu thầu vì các yêu cầu quá cao hoặc không phù hợp với thực tế. Mục đích cuối cùng của chủ đầu tư là đưa ra yêu cầu trong HSMT chỉ có nhà thầu "ruột" mới có thể đáp ứng được và không phải cạnh tranh thực sự với các nhà thầu khác. Với mục đích tư lợi, trong trường hợp này các chủ đầu tư đã gây thiệt hại về kinh tế cho lợi ích của tập thể, của Nhà nước vì kết quả lựa chọn nhà thầu không đúng với thực chất dựa trên cạnh tranh, minh bạch, hậu quả là các nhà thầu có khả năng cung cấp hàng hóa nếu trúng thầu cũng bị loại ngay từ bước đánh giá sơ bộ HSDT. Ví dụ cho trường hợp này:

Một bệnh viện đa khoa X tại TP. HN, lập HSMT gói thầu Mua sắm 200 giường bệnh, giá gói thầu gần 900 triệu nhưng phần yêu cầu về năng lực tài chính của nhà thầu quy định doanh thu bình quân 3 năm 2008, 2009 và 2010

phải đạt 50 tỷ đồng trở lên.[34, tr.21]

Một tồn tại khác ở Luật đấu thầu năm 2005 nhưng Luật đấu thầu năm 2013 vẫn chưa khắc phục được đó là trong phần yêu cầu về năng lực, kinh nghiệm của nhà thầu trong HSMT là có liệt kê nhân sự chủ chốt, hồ sơ kinh nghiệm (bằng cấp chuyên môn liên quan đến gói thầu, hợp đồng lao động của cán bộ chuyên môn với nhà thầu tham dự) trong HSDT, đương nhiên nhà thầu sẽ cung cấp đủ các minh chứng để HSDT đáp ứng theo HSMT, nhưng khi trúng thầu thì chủ đầu tư không thể giám sát việc cán bộ kỹ thuật trong HSDT có lắp đặt thiết bị hay không? Vì nhà thầu đưa ra nhiều lý do mà chủ đầu tư không thể kiểm soát được làm cho kế hoạch lắp đặt hàng hóa, hướng dẫn sử dụng gặp nhiều khó khăn, kéo dài thời gian thực hiện hợp đồng.

Hiện nay, do chưa có văn bản nào hướng dẫn cụ thể thế nào là hàng hóa đặc thù, phức tạp nên đã xảy ra trường hợp chủ đầu tư, bên mời thầu thường tự xác định tính đặc thù, phức tạp của hàng hóa theo tiêu chí riêng của mình, để ngầm hướng đến nhà thầu “ruột”

Những bất cập nêu trên một phần là do đơn vị thẩm định HSMT không đọc kỹ HSMT, chỉ làm qua loa cho đủ thủ tục nên dẫn đến trong một số trường hợp chỉ vì một vài chi tiết trong HSMT do tư vấn lập không chuẩn xác mà có thể dẫn đến phức tạp trong đánh giá HSDT, phải xử lý tình huống gây chậm trễ; trong một số trường hợp khác còn phải hủy đấu thầu làm ảnh hưởng đến tiến độ dự án và lãng phí tiền của Nhà nước.

Sau khi HSMT được lập và thẩm định xong như trên đã phân tích, bên mời thầu tiến hành thông báo mời thầu, tiếp nhận HSDT và mở thầu trong một khoảng thời gian nhất định đã được pháp luật quy định tại Thông tư liên tịch số 07/2015/TTLT-BKHĐT-BTC ngày 08/9/2015 của Bộ Kế hoạch và Đầu tư, Bộ Tài chính. Theo đó, bắt buộc bên mời thầu phải đăng thông báo mời thầu mua sắm TBYT trên Báo đấu thầu (bao gồm kế hoạch lựa chọn nhà

thầu đã được phê duyệt và thông báo mời thầu gói thầu mua sắm TBYT):

Trường hợp gói thầu mua sắm TBYT có giá trị không quá 10 tỷ đồng thì được phát hành HSMT bảo đảm không ngắn hơn 03 ngày làm việc, kể từ ngày đầu tiên các thông tin mời thầu được đăng tải thành công trên hệ thống mạng đấu thầu quốc gia hoặc trên Báo đấu thầu và nhà thầu có thời gian chuẩn bị HSDT tối thiểu là 10 ngày, kể từ ngày đầu tiên phát hành HSMT [19].

Trường hợp gói thầu mua sắm TBYT có giá trị lớn hơn 10 tỷ đồng trở lên thì được phát hành HSMT bảo đảm không ngắn hơn 03 ngày làm việc, kể từ ngày đầu tiên các thông tin mời thầu được đăng tải thành công trên hệ thống mạng đấu thầu quốc gia hoặc trên Báo đấu thầu và nhà thầu có thời gian chuẩn bị HSDT tối thiểu là 20 ngày đối với đấu thầu trong nước và 40 ngày đối với đấu thầu quốc tế, kể từ ngày đầu tiên phát hành HSMT [26].

Việc quy định các mốc thời gian về phát hành HSMT trong luật đấu thầu năm 2013 có sự thay đổi tích cực, tạo tính bình đẳng và theo hướng có lợi cho nhà thầu tham dự. Ta xem xét trường hợp đấu thầu rộng rãi, một giai đoạn, một túi hồ sơ của gói thầu mua sắm TBYT quy mô nhỏ [19], sẽ thấy:

Trong Nghị định hướng dẫn thi hành Luật đấu thầu năm 2005 quy định gói thầu quy mô nhỏ có giá trị gói thầu không quá 5 tỷ đồng [17], bên mời thầu được phát hành HSMT ngay sau thời điểm thông tin mời thầu mua sắm được đăng tải trên Báo đấu thầu ra số đầu tiên (Một thông báo mời thầu mua sắm được đăng liên tục trên 3 số Báo đấu thầu) và kéo dài đến trước thời điểm đóng thầu, thời gian để nhà thầu làm HSDT tối thiểu 10 ngày.

Trong khi Luật đấu thầu năm 2013 quy định gói thầu quy mô nhỏ có giá trị gói thầu không quá 10 tỷ đồng, bên mời thầu chỉ được phát hành HSMT bảo đảm không ngắn hơn 03 ngày làm việc, kể từ ngày đầu tiên các thông tin mời thầu được đăng tải thành công trên hệ thống mạng đấu thầu quốc gia hoặc trên Báo đấu thầu và nhà thầu có thời gian chuẩn bị HSDT tối thiểu là

10 ngày.

Như vậy, tính bình đẳng trong Luật đấu thầu năm 2013 là đề phòng thông tin mời thầu đến với nhà thầu bị chậm, có thể do yếu tố chủ quan hoặc khách quan từ bên mời thầu làm cho nhà thầu có thời gian chuẩn bị HSDT bị ngắn lại.

Bên cạnh đó việc quy định hạn mức gói thầu quy mô nhỏ để rút ngắn thời gian trong đấu thầu, thời gian phát hành HSMT theo Luật đấu thầu năm 2005, kể cả Luật đấu thầu năm 2013 đã tạo kẽ hở cho một số nhà đầu tư lách luật, “chia nhỏ gói thầu” để rút ngắn thời gian nhằm hạn chế nhà thầu tham dự vì lý do không chuẩn bị kịp HSDT như đã phân tích ở phần trên.

Một thực tế đang diễn ra để ta nhận diện vấn đề này là trường hợp một nhà thầu biết thông tin mời thầu mua sắm TBYT (gói thầu quy mô nhỏ, giá trị gói thầu không quá 10 tỷ đồng) của Chủ đầu tư A qua Báo đấu thầu. Nếu tính từ ngày biết thông tin mời thầu đến lúc nộp HSDT chỉ có tổng cộng 13 ngày để nhà thầu chuẩn bị HSDT theo Luật định, kể cả việc đàm phán với nhà sản xuất, kinh doanh, nhập khẩu mà theo Bộ Y tế khẳng định: “90% TBYT hiện nay được nhập khẩu từ Mỹ, Nhật, Đức” [39] để có TBYT chào thầu trong HSDT.

Ngược lại, một nhà thầu khác được Chủ đầu tư A tư vấn cấu hình, thông số kỹ thuật của TBYT cần mua, lập báo giá dự toán khi xây dựng danh mục, lập kế hoạch lựa chọn nhà thầu...tức là đã biết trước kế hoạch mua sắm của Chủ đầu tư A thì họ có ít nhất 13 ngày + 25 ngày (thẩm định và phê duyệt kế hoạch lựa chọn nhà thầu của cơ quan có thẩm quyền) [5] = 38 ngày chuẩn bị HSDT, một sự cạnh tranh về thời gian làm HSDT đã xảy ra ?

Ngoài ra, trong quá trình làm HSDT, chắc chắn nhà thầu sẽ liên hệ với nhà sản xuất, kinh doanh, nhập khẩu để đàm phán giá, ủy quyền, đào tạo sử dụng...Nếu TBYT có nhiều nhà kinh doanh, đã nhập khẩu vào thị trường trong nước thì không có vấn đề gì khó khăn. Tuy nhiên, nếu TBYT đó chỉ có



một nhà kinh doanh duy nhất được làm đại diện tại Việt Nam, được nhập khẩu và phân phối độc quyền TBYT cần để dự thầu thì câu chuyện đàm phán giá, cấp giấy ủy quyền bán hàng...luôn gặp bất lợi cho nhà kinh doanh đến liên hệ sau, đây chính là hệ lụy của việc bị thiếu thông tin hoặc ít thời gian cho nhà thầu khi tham gia đấu thầu và ngược lại là đáp ứng mong muốn của một bộ phận không nhỏ chủ đầu có ý định dàn xếp, thông đồng trong đấu thầu, trước tiên là do ý chí chủ quan của chủ đầu tư không muốn tổ chức đấu thầu một cách công khai, minh bạch để lựa chọn nhà thầu tốt nhất với chi phí thấp nhất. Họ muốn lợi dụng cơ chế đấu thầu làm "vỏ bọc" công khai, minh bạch nhằm mục đích trục lợi riêng. Vì phần lớn nguồn vốn thực hiện dự án là vốn nhà nước nên các chủ đầu tư "đục khoét" bằng mọi cách, trong đó có cách thông đồng với nhà thầu để hưởng lợi từ dự án.

Khi HSMT phát hành trong một khoảng thời gian đã thông báo trước, các nhà thầu đã mua HSMT được nộp HSDT để chủ đầu tư tiếp nhận và mở thầu theo Luật định.

Sau khi mở thầu, việc đánh giá HSDT được tiến hành bởi Tổ chuyên gia đấu thầu. Trong giai đoạn tổ chức lựa chọn nhà thầu, có thể xem phần đánh giá HSDT là quan trọng nhất, đòi hỏi sự làm việc công tâm, khách quan, trung thực của những người trực tiếp chấm thầu. Chủ đầu tư ban hành quyết định trúng thầu hay không trúng thầu cho nhà thầu đều căn cứ vào kết quả đánh giá HSDT của Tổ chuyên gia đấu thầu sau khi kết quả đánh giá HSDT được thẩm định theo quy định.

Theo Luật định, phương pháp đánh giá HSDT đối với gói thầu mua sắm hàng hóa có thể áp dụng một trong ba phương pháp [26]:

*Phương pháp giá thấp nhất:* Áp dụng với các gói thầu đơn giản, quy mô nhỏ trong đó các đề xuất về kỹ thuật, tài chính, thương mại được coi là cùng một mặt bằng khi đáp ứng các yêu cầu ghi trong hồ sơ mời thầu;

Việc đánh giá hồ sơ dự thầu căn cứ theo HSMT với các tiêu chí đánh giá về năng lực, kinh nghiệm; tiêu chí kỹ thuật của từng thiết bị và cả gói thầu. Đối với các HSDT được đánh giá đáp ứng các tiêu chí của HSMT về năng lực, kinh nghiệm và kỹ thuật thì căn cứ vào giá dự thầu sau sửa lỗi, hiệu chỉnh sai lệch để xếp hạng. Nhà thầu có giá thấp nhất được xếp thứ nhất.

*Phương pháp giá đánh giá:* Áp dụng đối với gói thầu mà các chi phí quy đổi được trên cùng một mặt bằng về các yếu tố kỹ thuật, tài chính, thương mại cho cả vòng đời sử dụng của hàng hóa. Các yếu tố được quy đổi trên cùng một mặt bằng để xác định giá đánh giá bao gồm: chi phí cần thiết để vận hành, bảo dưỡng và các chi phí liên quan đến xuất xứ của hàng hóa, lãi vay, chất lượng của hàng hóa uy tín của nhà thầu và các yếu tố khác;

Việc đánh giá HSDT căn cứ vào các tiêu chí trong HSMT, theo đó sẽ đánh giá về năng lực, kinh nghiệm trong trường hợp không áp dụng sơ tuyển; đánh giá về kỹ thuật; xác định giá đánh giá. Đối với các HSDT đã vượt qua bước đánh giá về kỹ thuật thì căn cứ vào giá đánh giá để xếp hạng. Nhà thầu có giá đánh giá thấp nhất được xếp thứ nhất.

*Phương pháp kết hợp giữa kỹ thuật và giá:* Áp dụng đối với gói thầu mua sắm hàng hóa khi không áp dụng được phương pháp giá thấp nhất và phương pháp giá đánh giá.

Việc đánh giá HSDT căn cứ vào các tiêu chí trong HSMT, theo đó sẽ đánh giá về năng lực, kinh nghiệm trong trường hợp không áp dụng sơ tuyển; tiêu chuẩn đánh giá về kỹ thuật; tiêu chuẩn đánh giá tổng hợp (tiêu chuẩn đánh giá tổng hợp được xây dựng trên cơ sở kết hợp giữa kỹ thuật và giá). Đối với các HSDT đã vượt qua bước đánh giá về kỹ thuật thì căn cứ vào điểm tổng hợp để xếp hạng tương ứng. Nhà thầu có điểm tổng hợp cao nhất được xếp thứ nhất.

Nhà thầu cung cấp hàng hóa trong đấu thầu mua sắm được xem xét, đề

ngợi trúng thầu khi đáp ứng đủ các điều kiện sau đây [26]

*Thứ nhất*, có hồ sơ dự thầu hợp lệ;

*Thứ hai*, có năng lực và kinh nghiệm đáp ứng yêu cầu;

*Thứ ba*, có đề xuất về kỹ thuật đáp ứng yêu cầu;

*Thứ tư*, có sai lệch thiếu không quá 10% giá dự thầu;

*Thứ năm*, có giá dự thầu sau sửa lỗi, hiệu chỉnh sai lệch, trừ đi giá trị giảm giá (nếu có) thấp nhất đối với phương pháp giá thấp nhất; có giá đánh giá thấp nhất đối với phương pháp giá đánh giá; có điểm tổng hợp cao nhất đối với phương pháp kết hợp giữa kỹ thuật và giá;

*Thứ sáu*, có giá đề nghị trúng thầu không vượt giá gói thầu được phê duyệt.

Trên thực tế, các gói thầu mua sắm TBYT thường áp dụng hình thức đấu thầu rộng rãi, phương thức một giai đoạn một túi hồ sơ và đánh giá HSDT bằng phương pháp giá thấp nhất, trong đó đánh giá về năng lực, kinh nghiệm của nhà thầu thì sử dụng tiêu chí “đạt”, “không đạt”; đánh giá về kỹ thuật có thể sử dụng tiêu chí “đạt”, “không đạt” hoặc tiêu chí chấm điểm với thang điểm 100 hoặc 1000.

Tuy nhiên, việc đánh giá HSDT theo tiêu chí nào, nội dung gì đều được quy định trong HSMT trước đó, Tổ chuyên gia đấu thầu căn cứ từng nội dung trong HSDT so với tiêu chí trong HSMT để đánh giá, xếp loại và lập báo cáo đánh giá HSDT được quy định theo mẫu [5].

Khi có kết quả đánh giá và xếp hạng HSDT, chủ đầu tư tiến hành trình tự theo các bước:

*Bước 1*: Nhà thầu xếp hạng thứ nhất được bên mời thầu mời đến thương thảo hợp đồng;

*Bước 2*: Trường hợp thương thảo thành công, chủ đầu tư sẽ phê duyệt kết quả lựa chọn nhà thầu;

*Bước 3:* Trường hợp thương thảo không thành công, mời nhà thầu tiếp theo vào thương thảo hợp đồng. Trường hợp thương thảo với nhà thầu xếp hạng tiếp theo không thành công, thì bên mời thầu báo cáo chủ đầu tư xem xét, quyết định hủy thầu.

Trong quy trình lựa chọn nhà thầu, Luật Đấu thầu năm 2013 quy định việc thương thảo hợp đồng phải thực hiện trước khi trình, thẩm định, phê duyệt và công khai kết quả lựa chọn nhà thầu. Thay đổi này được đánh giá là sẽ giúp cho bước thương thảo hợp đồng thực sự có ý nghĩa. Bởi lẽ, theo Luật đấu thầu năm 2005 và Luật đấu thầu sửa đổi, bổ sung năm 2009 thì bước thương thảo, hoàn thiện hợp đồng được thực hiện sau khi phê duyệt, thông báo kết quả đấu thầu. Trường hợp việc thương thảo, hoàn thiện hợp đồng không thành thì chủ đầu tư xem xét, lựa chọn nhà thầu xếp hạng tiếp theo; trường hợp các nhà thầu xếp hạng tiếp theo cũng không đáp ứng yêu cầu thì xem xét xử lý tình huống theo quy định.

Thương thảo hợp đồng là một khâu trong trình tự đấu thầu, bắt buộc phải thực hiện. Tuy nhiên, từ thực tiễn đấu thầu tại nhiều đơn vị cho thấy, do việc thương thảo, hoàn thiện hợp đồng được thực hiện sau khi phê duyệt và thông báo kết quả đấu thầu nên trong nhiều trường hợp, thủ tục này chỉ được tiến hành một cách hình thức để hoàn thiện thủ tục trong đấu thầu. Nhiều chủ đầu tư không tổ chức nghiêm túc việc thương thảo, hoàn thiện hợp đồng. Thậm chí, có những đơn vị không tiến hành thương thảo mà chỉ xin mẫu biên bản thương thảo, hoàn thiện hợp đồng để điền cho đủ thủ tục.

Về phía nhà thầu, nhiều trường hợp có tâm lý “cầm chắc” đã trúng thầu nên không coi trọng, không hợp tác khi thương thảo hợp đồng. Thực tiễn rất nhiều gói thầu đã thực hiện trong thời gian qua cho thấy, giá trúng thầu cũng là giá của hợp đồng khi ký kết nên việc thương thảo hợp đồng gần như không có giá trị. Ngoài ra, việc thương thảo hợp đồng không được tiến hành nghiêm

túc cũng rất dễ gây ra tình trạng những nội dung chưa đủ chi tiết, chưa rõ hoặc chưa phù hợp, chưa thống nhất giữa HSMT và HSDT, giữa các nội dung khác nhau trong HSDT mà quá trình xét thầu chưa được phát hiện để đưa vào nội dung thương thảo, thống nhất trước khi ký kết hợp đồng. Từ đó có thể dẫn đến các phát sinh, tranh chấp hoặc ảnh hưởng đến trách nhiệm của các bên trong quá trình thực hiện hợp đồng.

### **Kết luận Chương 1**

Mục tiêu của đấu thầu mua sắm hàng hóa nói chung, TBYT nói riêng là nhằm tạo ra một môi trường cạnh tranh và công bằng, minh bạch và hiệu quả kinh tế cho tất cả các nhà thầu và chủ đầu tư. Tuy nhiên, trên thực tế, công tác đấu thầu ở nhiều nơi đã không phát huy được hiệu quả và đúng mục tiêu như nêu trên, bởi những bất cập trong quá trình mời thầu, tổ chức đấu thầu, trong xử lý vi phạm và giải quyết tranh chấp của chính những người trong cuộc là chủ đầu tư, nhà thầu và cơ quan quản lý nhà nước về công tác đấu thầu. Họ tìm cách lách luật vì lợi ích cục bộ, nhưng lại gây ra những hậu quả lớn hơn cho lợi ích của các bên liên quan, thậm chí gây tổn hại đến lợi ích của nền kinh tế, của Nhà nước.

Để đạt được mục tiêu đề ra, các chủ thể tham gia đấu thầu cần nghiêm túc thực hiện:

*Một là*, phải tuân thủ thực hiện đúng các quy định của pháp luật đồng thời phát hiện xử lý và có biện pháp ngăn chặn các biểu hiện thiếu công khai, minh bạch.

*Hai là*, phải thực hiện đúng trình tự thủ tục, đơn giản hóa nhưng hiệu quả, chặt chẽ và tối đa hóa số lượng các nhà thầu tham gia đấu thầu; ngăn chặn sự liên kết giữa các nhà thầu.

*Ba là*, tăng cường công tác đào tạo, bồi dưỡng nghiệp vụ đấu thầu cho cán bộ làm nhiệm vụ đấu thầu mua sắm hàng hóa nói chung, TBYT nói riêng.

## **CHƯƠNG 2**

### **THỰC TRẠNG ĐẦU TƯ MUA SẮM THIẾT BỊ Y TẾ QUA THỰC TIỄN THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG**

#### **2.1. Nhu cầu đầu tư mua sắm thiết bị y tế tại các cơ sở khám, chữa bệnh trên thành phố Đà Nẵng:**

Trong những năm gần đây, mặc dù đã có nhiều nỗ lực đầu tư nâng cấp cơ sở vật chất, thiết bị nhưng ngành Y tế thành phố Đà Nẵng vẫn phải đối diện với tình trạng quá tải bệnh viện, nhất là ở tuyến thành phố. Tình trạng quá tải đã gây khó khăn, bức xúc cho người bệnh, cán bộ y tế và xã hội, có tác động tiêu cực đến chất lượng khám, chữa bệnh. Nguyên nhân dẫn tới tình trạng trên được nhận định là do tốc độ phát triển dân số và do nhu cầu khám, chữa bệnh của người dân ngày càng cao, năng lực khám chữa bệnh ở tuyến dưới còn nhiều hạn chế làm tăng gánh nặng cho tuyến trên. Điều đáng nói là tâm lý lựa chọn dịch vụ khám, chữa bệnh của người dân, khi đời sống được nâng cao, người dân sẽ có nhu cầu chăm sóc sức khỏe, có xu hướng lựa chọn dịch vụ chăm sóc sức khỏe tốt nhất cho bản thân và gia đình.

Tại một số bệnh viện, trung tâm y tế đã thực hiện kê thêm giường bệnh, mở rộng khu khám bệnh, cải tiến quy trình khám chữa bệnh, cải cách thủ tục hành chính, mở rộng nhiều loại hình điều trị, đặc biệt là đầu tư TBYT cho các tuyến điều trị nhằm góp phần giải quyết tình trạng quá tải tại bệnh viện, tránh để bệnh nhân nằm ghép. Tăng cường ứng dụng các kỹ thuật mới, hiện đại góp phần rút ngắn thời gian điều trị, hạn chế chuyển bệnh nhân lên tuyến trên. Với chính sách thông tuyến khám, chữa bệnh cho đối tượng có bảo hiểm y tế càng làm tăng áp lực điều trị của các cơ sở y tế.

Ngành y tế đã vận động thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân với tỷ lệ dân số tham gia bảo hiểm y tế đến năm 2014 đạt 92,5%. Tính đến đầu năm 2015, Đà

Nhà có số giường bệnh trực thuộc sở Y tế là 5.762 giường, thuộc các bệnh viện của Bộ ngành Trung ương là 1.490 giường. Cuối năm 2015, tổng số cơ sở hành nghề y tế tư nhân trên địa bàn thành phố Đà Nẵng là 1.819 cơ sở, trong đó kinh doanh trang thiết bị y tế 54 cơ sở [27].

Để đạt được kết quả nêu trên, ngành y tế thành phố Đà Nẵng đã không ngừng đầu tư về nhân lực và cơ sở vật chất, trong đó có các loại TBYT hiện đại, đặc biệt là các thiết bị chẩn đoán cận lâm sàng, giải quyết nhu cầu khám, chữa bệnh của người dân, không chỉ trên địa bàn thành phố mà còn ở các tỉnh lân cận, góp phần giảm tải bệnh viện, thu hút lượng lớn bệnh nhân đến khám và điều trị, nếu trước đó họ chỉ tập trung về hai thành phố là Hà Nội và Hồ Chí Minh.

Ngoài ra, với chính sách thông tuyên về Bảo hiểm y tế nên các Trung tâm Y tế quận, huyện đã được đầu tư nhiều TBYT thông qua nguồn ngân sách của thành phố hoặc nguồn xã hội hóa. Một số TBYT có giá trị lớn và hiện đại trong khám, chữa bệnh như: CT-scanner 64 dãy, Máy Xét nghiệm miễn dịch, Xét nghiệm huyết học 37 thông số, Xét nghiệm sinh hóa tự động, Siêu âm màu 4 chiều, Nội soi tiêu hóa...nếu trước kia chưa được đầu tư thì nay đã có mặt ở hầu hết các tuyến Trung tâm y tế quận, huyện.

## **2.2. Thực tiễn về đấu thầu mua sắm thiết bị y tế tại thành phố Đà Nẵng**

### ***2.2.1. Các đơn vị mua sắm thiết bị y tế sử dụng nguồn ngân sách của Trung ương đóng trên địa bàn thành phố Đà Nẵng***

Hiện nay, Bộ Y tế vẫn chưa có văn bản hướng dẫn các đơn vị trực thuộc hoặc Ủy ban nhân dân (UBND) các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương về việc đấu thầu mua sắm TBYT theo phương thức tập trung.

Một số tỉnh, thành phố tổ chức thí điểm việc đấu thầu mua sắm TBYT tập trung thông qua một Trung tâm mua sắm trực thuộc Sở Y tế tại địa

phương (Ví dụ: Thành phố Hồ Chí Minh, Cần Thơ), nhưng cũng lộ nhiều bất cập trong quá trình thực hiện như: tiến độ đấu thầu mua sắm không đảm bảo; giải ngân kinh phí chậm; công tác bảo hành, bảo dưỡng TBYT sau khi đưa vào sử dụng không kịp thời làm ảnh hưởng đến công tác khám, chữa bệnh trong các bệnh viện.

Qua khảo sát thực tế tại một số bệnh viện, cơ sở đào tạo trực thuộc Bộ Y tế (Bệnh viện C và Trường Đại học Kỹ thuật Y – Dược Đà Nẵng); bệnh viên quân y 17; Bệnh viện chỉnh hình – phục hồi chức năng trên địa bàn Đà Nẵng thì việc đấu thầu mua sắm TBYT hàng năm đều căn cứ vào dự toán thu, chi ngân sách tại mỗi đơn vị [16]. Theo đó, khi lập dự toán thu, chi ngân sách cho năm tài chính, Bộ chủ quản ra quyết định phân bổ nguồn kinh phí hoạt động cho đơn vị trực thuộc trong đó có nguồn đầu tư mua sắm TBYT được hình thành từ hai nguồn kinh phí chính:

*Thứ nhất, nguồn kinh phí thuộc ngân sách nhà nước, không tự chủ (không thường xuyên):* Nguồn kinh phí này chủ yếu được Bộ chủ quản phân bổ về đơn vị trực thuộc để đầu tư mua sắm tài sản cố định (TBYT). Nguồn kinh phí được phê duyệt trong quý I của năm tài chính, sau đó đơn vị được giao dự toán, sử dụng nguồn ngân sách phải lập kế hoạch mua sắm trong năm để trình Bộ chủ quản phê duyệt theo trình tự các bước của Bộ Y tế hướng dẫn [15], như sau:

*Bước 1, lập danh mục TBYT đơn vị cần mua sắm trong năm (kèm theo dự toán kinh phí mua sắm, báo cáo tính cấp thiết những TBYT cần đầu tư mua sắm nhằm phục vụ tại đơn vị);*

*Bước 2, danh mục và dự toán được vụ Kế hoạch -Tài chính thụ lý, thẩm định và trình Bộ trưởng Bộ Y tế ký quyết định phê duyệt danh mục TBYT đấu thầu mua sắm theo năm tài chính của đơn vị được phân bổ dự toán ngân sách;*



*Bước 3*, khi có quyết định phê duyệt danh mục được mua sắm, đơn vị được giao làm chủ đầu tư tiến hành lập hồ sơ trình Bộ trưởng phê duyệt kế hoạch lựa chọn nhà thầu gồm:

*Một là*, báo cáo kết quả đấu thầu mua sắm của năm trước;

*Hai là*, biên bản họp Hội đồng khoa học cơ sở của đơn vị về việc thông qua danh mục, cấu hình, tính năng kỹ thuật của từng TBYT cần mua. Nếu TBYT cần mua có giá từ 01 tỷ đồng trở lên thì cấu hình, tính năng kỹ thuật của thiết bị đó phải được thông qua Hội đồng tư vấn kỹ thuật TBYT của Bộ Y tế, đơn vị chủ trì là Vụ trang thiết bị và Công trình Y tế - Bộ Y tế [12];

*Ba là*, báo giá của ít nhất 05 nhà kinh doanh độc lập, khác nhau đối với TBYT cần mua để tham khảo và cam kết của chủ đầu tư về giá dự toán của thiết bị trong kế hoạch lựa chọn nhà thầu;

*Bốn là*, tờ trình phê duyệt Kế hoạch lựa chọn nhà thầu theo mẫu [3], trong đó chủ đầu tư phải nêu rõ: tên gói thầu, giá gói thầu, hình thức lựa chọn nhà thầu, phương thức đấu thầu, thời gian thực hiện hợp đồng.

Hồ sơ lập kế hoạch lựa chọn nhà thầu được vụ Kế hoạch - Tài chính thụ lý, thẩm định và trình Bộ trưởng Bộ Y tế ra quyết định phê duyệt. Riêng danh mục và giá trị cho mỗi thiết bị phải căn cứ vào quyết định phê duyệt danh mục mua sắm và dự toán kinh phí trước đó đã được Chủ đầu tư trình kế hoạch phân bổ kinh phí theo năm tài chính được Bộ Y tế phê duyệt. Khi có Quyết định phê kế hoạch lựa chọn nhà thầu của Bộ Y tế, chủ đầu tư tiến hành công tác đấu thầu mua sắm theo quy trình của Luật đấu thầu và các văn bản hướng dẫn.

Hiện nay, các đơn vị sự nghiệp trực thuộc Bộ Y tế được Bộ trưởng ủy quyền cho Thủ trưởng đơn vị phê duyệt HSMT và kết quả lựa chọn nhà thầu [13].

Từ quy trình nêu trên được áp dụng tại Bộ Y tế để phê duyệt danh mục và kế hoạch lựa chọn nhà thầu trong đấu thầu mua sắm TBYT đối với các đơn

vị trực thuộc, nếu so sánh với phần lý luận ở Chương 1 thì không có vấn đề gì vướng mắc nhưng trong thực tiễn vẫn còn một số vấn đề cần bàn luận:

Trước hết, quy trình vẫn còn nặng cơ chế “xin – cho” trong dự toán thu, chi ngân sách và phê duyệt danh mục thiết bị mua sắm. Bởi lẽ, hiện nay nguồn ngân sách đầu tư cho ngành y tế cả nước nói chung, cơ sở khám, chữa bệnh nói riêng còn hạn chế, trong khi nhu cầu đầu tư TBYT năm sau cao hơn năm trước, đây là quy luật tất yếu bởi vì nhu cầu khám, chữa bệnh ngày càng cao, TBYT ngày càng đổi mới về công nghệ, xu hướng hội nhập quốc tế về khám bảo hiểm y tế... Với sức ép về nhu cầu khám, chữa bệnh và khả năng đáp ứng về TBYT, chắc chắn các chủ đầu tư không thể không tranh thủ mọi nguồn lực để có được kinh phí. Trong khi nguồn ngân sách đầu tư cho TBYT có giới hạn mà đơn vị thụ hưởng ngân sách có nhu cầu đầu tư lớn, dễ dẫn đến câu chuyện ai nhanh hơn thì được nhiều, ai biết điều thì cho thêm... sự việc này hoàn toàn rơi vào ý chí chủ quan của một vài cá nhân lạm dụng chức vụ, quyền hạn làm cho ngân sách đầu tư mua sắm công bị phân tán, không đúng trọng tâm, trọng điểm, gây thất thoát ngân sách... đây là vấn đề còn rất nóng trong công tác quản lý ngân sách nhà nước hiện nay.

Tiếp theo, việc xây dựng danh mục mua sắm, giá dự toán, kể cả cấu hình TBYT gần như phụ thuộc phần lớn vào ý chí của chủ đầu tư và kinh phí được phân bổ, mặc dù trong mua sắm tại mỗi đơn vị đều có thứ tự ưu tiên phân kỳ kinh phí. Tuy nhiên không loại trừ mối quan hệ thân thiết có thể bắt tay nhau để phát sinh tiêu cực trong mua sắm công: chủ đầu tư – đơn vị sử dụng kinh phí – nhà cung cấp thiết bị.

Sau cùng, hầu hết các TBYT đều nhập khẩu và có tính năng kỹ thuật phức tạp, nếu khi lập dự toán kinh phí mà không am hiểu rõ cấu hình, tính năng kỹ thuật, khi tiến hành đấu thầu mua sắm sẽ không đáp ứng nhu cầu sử dụng hoặc đáp ứng không đầy đủ. Theo một số chuyên gia về TBYT, phần

lớn các thiết bị đều có phần lựa chọn thêm (option) trong mỗi cấu hình mà nhà sản xuất đưa ra và khuyến cáo người sử dụng lưu ý khi mua sắm, đương nhiên giá tiền của thiết bị sẽ khác nhau nếu có nhiều lựa chọn thêm khi xây dựng cấu hình thiết bị. Tuy nhiên theo quy trình nêu trên thì việc lập danh mục và dự toán mua sắm thiết bị ở giai đoạn đầu để trình Bộ chủ quản phê duyệt, đã ấn định tên thiết bị, giá thiết bị và làm căn cứ để ban hành quyết định phê duyệt kế hoạch lựa chọn nhà thầu. Việc chủ đầu tư Hợp Hội đồng khoa học cơ sở của đơn vị lúc lập kế hoạch lựa chọn nhà thầu liệu có còn phù hợp với quy trình không? Nếu muốn bổ sung, sửa đổi cấu hình, tính năng kỹ thuật của một TBYT, dự toán cho thiết bị mua sắm tăng lên hoặc giảm xuống liệu có ảnh hưởng đến quyết định trước đó của chủ đầu tư phê duyệt không? Vấn đề này có thể xảy ra hai trường hợp:

*Thứ nhất*, đề xuất sửa đổi lại quyết định ban đầu của Bộ chủ quản về danh mục và dự toán TBYT đã phê duyệt cho đơn vị dự toán. Trường hợp này ít xảy ra và thực tế chưa bao giờ xảy ra đối với một số đơn vị được khảo sát tại Đà Nẵng;

*Thứ hai*, không sửa đổi lại quyết định phê duyệt danh mục mua sắm và giá dự toán, tiếp tục lập kế hoạch lựa chọn nhà thầu trình Bộ chủ quản phê duyệt và triển khai công tác đấu thầu. Trong quá trình làm HSMT, chủ đầu tư có quyền bổ sung những cấu hình, tính năng kỹ thuật của TBYT theo yêu cầu của người sử dụng nhưng sẽ phát sinh các trường hợp:

*Trường hợp 1:* Nếu phần cấu hình, tính năng kỹ thuật đề xuất bổ sung mà làm phát sinh chi phí lớn sẽ không lựa chọn được nhà thầu cung cấp bởi lúc này giá dự thầu sẽ vượt giá kế hoạch được phê duyệt, nếu thực hiện sẽ vi phạm luật đấu thầu.

*Trường hợp 2:* Nếu nhà thầu tham dự vẫn nộp HSĐT nhưng không chào thầu những cấu hình, tính năng kỹ thuật do chủ đầu tư bổ sung, giá không

vượt giá kế hoạch thì khi xét thầu HSDT sẽ bị loại vì không đáp ứng HSMT ở phần cấu hình, tính năng kỹ thuật của thiết bị.

*Trường hợp ba:* Nếu chủ đầu tư vì lý do kinh phí phát sinh tăng, sợ không có nhà thầu tham dự nên không bổ sung cấu hình, tính năng kỹ thuật theo yêu cầu của người sử dụng, vẫn phát hành HSMT, lựa chọn nhà thầu theo luật định và kết quả chọn được đơn vị trúng thầu cung cấp TBYT như đã phê duyệt trước đó nhưng hậu quả thiết bị nhận về không đáp ứng hoặc đáp ứng không đầy đủ theo yêu cầu người sử dụng. Đây là lý do chiếm phần lớn các TBYT mua từ nguồn ngân sách nhà nước về không sử dụng được hoặc sử dụng không hiệu quả, gần đây Báo chí trong nước liên tục đưa tin tình trạng thiết bị mua về “đắp chiếu” tại một số cơ sở khám, chữa bệnh trong cả nước. Điển hình trong trường hợp thứ ba có thể dẫn chứng thông báo kết luận của Thanh tra Chính phủ đối với vụ Trang thiết bị và Công trình y tế kết luận:

Việc thẩm định danh mục, cấu hình tính năng kỹ thuật và dự toán thiết bị y tế của các dự án đầu tư có mua sắm thiết bị y tế nhất là các dự án thuộc nguồn vốn ODA, trái phiếu Chính phủ, vốn tài trợ, viện trợ ở các địa phương còn có tình trạng thiết bị y tế cấp về không được sử dụng hoặc sử dụng không hiệu quả do không phù hợp với chức năng, nhiệm vụ, phân tuyến chuyên môn kỹ thuật, không phù hợp với năng lực đội ngũ cán bộ và cơ sở vật chất của đơn vị gây lãng phí, như: Máy đo pH để bàn; Máy đo pH cầm tay; Kính hiển vi 2 mắt; Nồi cách dầu; Nồi hấp; Tủ ấm; Tủ sấy; Tủ lạnh âm sâu; Tủ an toàn sinh học cấp 2; Tủ sinh học; Máy PCR (do Dự án: Phòng chống bệnh truyền nhiễm tiêu vùng Sông Mê Kông; Dự án hỗ trợ Bắc Trung bộ; Dự án ADB; Dự án phòng chống H5N1, cấp cho một số đơn vị thuộc Sở Y tế Quảng Bình chưa được sử dụng)[28].

Mặt khác, theo quy định hiện nay của Bộ Y tế, khi đấu thầu mua sắm TBYT, nếu thiết bị có giá từ 01 tỷ đồng trở lên phải trình Hội đồng tư vấn kỹ

thuật thiết bị y tế của Bộ Y tế thẩm định cấu hình, tính năng kỹ thuật. Nếu thiết bị dưới có giá dưới 01 tỷ đồng do chủ đầu tư quyết định cấu hình, tính năng kỹ thuật của thiết bị sau khi họp thông qua Hội đồng khoa học cơ sở tại đơn vị. Việc phân cấp này của Bộ Y tế sẽ giải quyết vấn đề thủ tục hành chính cho đơn vị thụ hưởng ngân sách, đáp ứng việc khám, chữa bệnh tại cơ sở y tế, đó là yếu tố tích cực. Tuy nhiên, trong thực tế, việc phân cấp này cũng bộc lộ nhiều nhất cấp, có thể dẫn đến tiêu cực, bởi lẽ mọi TBYT khi đưa vào khám, chữa bệnh đều có tác động ít, nhiều đến kết quả thăm khám, chẩn đoán bệnh tật của người bệnh, nếu quản lý thiết bị chỉ căn cứ vào giá trị thì chưa đủ. Những TBYT chuyên môn sâu, giá trị lớn đòi hỏi có sự kiểm soát chặt chẽ của cơ quan quản lý nhà nước là đương nhiên, bên cạnh đó, một số TBYT có giá trị thấp nhưng ảnh hưởng của nó không nhỏ đến công tác khám chữa bệnh. Ví dụ, một Bơm tiêm điện có giá khoảng 10 triệu đồng, dùng tiêm thuốc tự động cho bệnh nhân khi bị hôn mê, sau phẫu thuật...nếu hàng kém chất lượng, không kiểm chuẩn định kỳ dẫn đến dung tích thuốc được tiêm vào người bệnh sai bất thường, sẽ nguy hiểm đến tính mạng bệnh nhân. Vì vậy đòi hỏi các cơ quan chức năng cần quản lý điều kiện lưu hành, kiểm chuẩn định kỳ, chất lượng sử dụng...Bên cạnh đó, hầu hết các cơ sở khám, chữa bệnh, những TBYT có giá dưới 01 tỷ đồng chiếm tỷ lệ rất cao, đây cũng là một vấn đề cần xem xét của cơ quan có thẩm quyền khi phê duyệt kế hoạch lựa chọn nhà thầu, bởi không ít chủ đầu tư cố tình “lách luật” bằng cách gộp gói thầu và áp dụng loại hợp đồng trọn gói đối với đơn vị trúng thầu nên rất dễ xảy ra tình trạng nâng giá thiết bị này, giảm giá thiết bị kia (sẽ bù trừ lẫn nhau nhờ hợp đồng trọn gói khi trúng thầu) nhằm tránh sự kiểm tra, giám sát của Hội đồng tư vấn TBYT thuộc Bộ Y tế.

Mặc khác, Hội đồng khoa học cơ sở tại đơn vị được thành lập do Thủ trưởng đơn vị đó quyết định, thành phần chủ yếu là các cá nhân trong đơn

vị và dưới quyền, liệu có tiếng nói khách quan, phản biện đầy đủ, khoa học với Chủ đầu tư trong vấn đề mua sắm từ cấu hình, tính năng kỹ thuật, giá dự toán...không loại trừ một bộ phận không nhỏ chủ đầu tư đã ấn định sẵn danh mục TBYT cần mua sau khi đã “thỏa thuận” với một nhà cung cấp nào đó nhưng trình ra Hội đồng khoa học cơ sở để có tính dân chủ nhưng mang nặng tính hình thức? Đây là một vấn đề không thể xem nhẹ của các cấp quản lý.

Khi có kết quả đấu thầu mua sắm, một thực tế diễn ra khi giao nhận TBYT giữa đơn vị trúng thầu với người sử dụng thuộc bên mời thầu là khi thiết bị được lắp đặt xong, vận hành thử nghiệm, bàn giao đưa vào sử dụng nhưng người sử dụng chưa hài lòng TBYT được nhận, chẳng hạn thông số kỹ thuật của thiết bị không ổn định, hướng dẫn sử dụng chưa đạt yêu cầu, vật liệu thay thế không đầy đủ... nhưng trước những vấn đề tế nhị, khách quan hoặc chủ quan, áp lực “vô hình” từ nhà thầu, chủ đầu tư, đặc biệt là công tác đấu thầu mua sắm thường tổ chức thực hiện vào quý cuối của năm tài chính nên chủ đầu tư đang đứng trước áp lực về giải ngân kinh phí, tổng kết cuối năm đã đẩy người sử dụng vào thế khó là phải tiếp nhận thiết bị, mặc dù trước khi giao nhận thiết bị, bên cung cấp cũng có văn bản cam kết xử lý những tồn tại, nộp bảo lãnh thực hiện hợp đồng... nhưng sau khi nhận được tiền, phần lớn nhà thầu trúng thầu “quên” những gì đã hứa hoặc xử lý vấn đề không tới nơi tới chốn. Trong quá trình nghiên cứu thực tế tại các đơn vị sử dụng thiết bị, có người sử dụng TBYT đã nói với tác giả rằng “mua sắm TBYT giống như ở nhà cha mẹ nấu gì con ăn nấy”.

*Thứ hai, nguồn kinh phí thuộc ngân sách nhà nước, nguồn tự chủ (thường xuyên):* Đối với nguồn kinh phí này, các đơn vị thường sử dụng vào việc mua sắm nhằm duy trì hoạt động thường xuyên tại đơn vị [9] hoặc bổ sung một phần vào nguồn kinh phí không thường xuyên để mua TBYT nếu

ngân sách phân bổ không đủ.

### ***2.2.2. Các đơn vị mua sắm thiết bị y tế sử dụng nguồn ngân sách thuộc UBND thành phố Đà Nẵng***

Hiện nay, việc mua sắm tài sản nói chung, TBYT nói riêng trên địa bàn thành phố Đà Nẵng được quy định tại Quyết định số 03/2015/QĐ-UBND ngày 24/01/2015 của UBND TP. Đà Nẵng:

*Nguyên tắc thực hiện việc mua sắm TBYT:*

*Một là*, giá trị tài sản được tính cho một lần mua và phân làm 03 mức (dưới 100 triệu đồng; từ 100 triệu đồng đến dưới 02 tỷ đồng; từ 02 tỷ đồng trở lên). Quyết định cũng nghiêm cấm chủ đầu tư cố tình chia nhỏ các gói thầu, loại hàng hóa để áp dụng hình thức mua sắm nhỏ lẻ để duy trì hoạt động thường xuyên tại đơn vị [9].

*Hai là*, TBYT mua sắm phải thẩm định giá bởi cơ quan thẩm định giá có tư cách pháp nhân, kết quả đấu thầu trước đó hoặc qua Hội đồng xác định giá.

*Ba là*, TBYT có giá trị từ 20 triệu đồng đến dưới 100 triệu đồng: đơn vị trực tiếp mua sắm phải tham khảo giá của ít nhất 03 nhà cung cấp khác nhau hoặc thuê cơ quan thẩm định giá có tư cách pháp nhân để thẩm định giá trước khi phê duyệt dự toán.

*Bốn là*, TBYT có giá trị từ 100 triệu đồng trở lên: đơn vị mua sắm trực tiếp hợp đồng với cơ quan thẩm định giá có tư cách pháp nhân để thẩm định giá.

*Thẩm quyền phê duyệt danh mục và dự toán mua sắm:*

Nếu TBYT có giá trị dưới 100 triệu đồng: Chủ tịch UBND thành phố giao quyền cho Thủ trưởng đơn vị (Giám đốc Sở Y tế hoặc Giám đốc cơ sở khám chữa bệnh hoặc tương đương) trực tiếp mua sắm tài sản phê duyệt danh mục và dự toán mua sắm.

Nếu TBYT có giá trị từ 100 triệu đồng đến dưới 02 tỷ đồng: Chủ tịch

UBND thành phố giao quyền cho Giám đốc Sở Tài chính phê duyệt dự toán mua sắm trên cơ sở danh mục của Giám đốc Sở Y tế đề xuất.

Nếu TBYT có giá trị từ 02 tỷ đồng trở lên: Sở Tài chính kiểm tra, trình UBND thành phố phê duyệt dự toán mua sắm.

*Thẩm định, phê duyệt kế hoạch lựa chọn nhà thầu, HSMT và kết quả lựa chọn nhà thầu mua sắm*

Nếu gói thầu có giá trị dưới 100 triệu đồng: Chủ tịch UBND thành phố giao quyền cho Giám đốc Sở Y tế hoặc Giám đốc cơ sở khám, chữa bệnh hoặc tương đương, đơn vị trực tiếp mua sắm tổ chức thực hiện việc mua sắm phù hợp với quy định về đấu thầu hiện hành và chịu trách nhiệm về quyết định của mình.

Nếu gói thầu có giá trị từ 100 triệu đồng đến dưới 2 tỷ đồng: UBND thành phố giao quyền cho Giám đốc Sở Tài chính tổ chức thẩm định, phê duyệt kế hoạch lựa chọn nhà thầu, hồ sơ mời thầu và kết quả lựa chọn nhà thầu.

Nếu gói thầu có giá trị từ 2 tỷ đồng trở lên: UBND thành phố giao Giám đốc Sở Tài chính tổ chức thẩm định, trình UBND thành phố phê duyệt kế hoạch lựa chọn nhà thầu, HSMT và kết quả lựa chọn nhà thầu.

Từ các quy định nêu trên, qua khảo sát tình hình thực tiễn, việc đấu thầu mua sắm TBYT tại Đà Nẵng có thể được đánh giá đang tồn tại song song hai phương thức mua sắm: vừa mua sắm tập trung vừa mua sắm không tập trung (mua sắm phân tán):

*Đối với mua sắm tập trung:*

Hiện nay Bộ Tài chính đã công danh mục mua sắm tài sản tập trung cấp quốc gia [7] nhưng áp dụng theo lộ trình và hướng dẫn việc mua sắm tài sản nhà nước theo phương thức tập trung [8]. Riêng lĩnh vực TBYT, Chính phủ đã giao cho Bộ Y tế xây dựng danh mục và công bố áp dụng nhưng đến nay



chưa có văn bản ban hành.

Việc đấu thầu mua sắm TBYT cho các cơ ở y tế bằng nguồn ngân sách nhà nước của thành phố Đà Nẵng vẫn áp dụng theo Quyết định số 03/2015/QĐ-UBND ngày 24/01/2015 của UBND TP. Đà Nẵng. Theo đó, căn cứ dự toán được UBND thành phố phê duyệt [33], Sở Y tế thông báo đến các đơn vị trực thuộc lập kế hoạch mua sắm TBYT và tiếp nhận kế hoạch của các đơn vị đề nghị. Sở Y tế thành lập Hội đồng khoa học cơ sở và Tổ chuyên gia đấu thầu gồm các chuyên gia đảm bảo có trình độ chuyên môn, am hiểu nội dung của gói thầu, am hiểu pháp luật về đấu thầu, có tinh thần trách nhiệm và kinh nghiệm trong quản lý đấu thầu. Ngoài ra còn có đại diện Sở Tài chính, Sở Khoa học Công nghệ và các thành phần khác có liên quan để thông qua danh mục thiết bị được mua sắm, dự toán kinh phí, cấu hình, tính năng kỹ thuật của TBYT dự kiến mua sắm và hoàn thiện Hồ sơ xin phê duyệt kế hoạch lựa chọn nhà thầu trình cấp có thẩm quyền phê duyệt.

Sở Tài chính làm đầu mối tổ chức thẩm định dự toán, kế hoạch lựa chọn nhà thầu, HSMT và trình UBND thành phố ra quyết định phê duyệt kế hoạch lựa chọn nhà thầu. Khi có Quyết định của UBND thành phố Đà Nẵng về việc phê duyệt Kế hoạch lựa chọn nhà thầu, Sở Y tế được ủy quyền làm chủ đầu tư và tiến hành triển khai công tác đấu thầu theo luật định: Thông báo mời thầu trên Báo đấu thầu; Phát hành HSMT; Mở thầu; Đánh giá HSDT (Tổ chuyên gia xét thầu do Sở Y tế thành lập, có đại diện Sở Tài chính, Sở Khoa học công nghệ, các chuyên gia về thiết bị y tế có liên quan gói thầu) và lập Báo cáo đánh giá kết quả lựa chọn nhà thầu và gửi về Sở Tài chính để thẩm định.

Khi nhận được Báo cáo đánh giá kết quả lựa chọn nhà thầu từ Sở Y tế, Sở Tài chính làm đầu mối thẩm định kết quả lựa chọn nhà thầu và lập báo cáo trình cho UBND thành phố Đà Nẵng ra quyết định phê duyệt kết quả lựa chọn nhà thầu. Căn cứ quyết định phê duyệt kết quả lựa chọn nhà thầu, Sở Y tế ký

hợp đồng mua bán với đơn vị trúng thầu, bàn giao thiết bị cho đơn vị sử dụng, trực tiếp quyết toán kinh phí với nhà thầu.

*Đối với mua sắm không tập trung:*

Mặc dù pháp luật không khuyến khích các đơn vị tự mua sắm nhỏ lẻ để đảm bảo tính thống nhất trong quản lý cũng như phân bổ nguồn kinh phí có tính phân kỳ theo năm ngân sách nhưng với tính chất đặc thù trong công tác khám, chữa bệnh ở mỗi cơ sở y tế trên địa bàn khác nhau, đặc biệt công tác khoán chi ngân sách, xã hội hóa công tác y tế đòi hỏi mỗi cơ sở khám, chữa bệnh cũng có một quyền tự chủ nhất định trong việc hạch toán kinh phí, trong đó có hạng mức đầu mua sắm TBYT phục vụ khám, chữa bệnh. Do đó, bên cạnh việc đấu thầu mua sắm tập trung đã phân tích ở trên, tại Đà Nẵng còn áp dụng đấu thầu đại diện và mua sắm nhỏ lẻ [25].

Với phương thức đấu thầu đại diện, Sở Y tế thành phố Đà Nẵng chỉ định một hoặc một vài cơ sở khám chữa bệnh tổ chức đấu thầu đại diện, thường là Bệnh viện đa khoa thành phố và một bệnh viện tuyến quận, huyện. Các cơ sở khám, chữa bệnh khác sử dụng kết quả trúng thầu để mua TBYT phục vụ cho đơn vị mình, đa số là những TBYT thông thường, có sẵn trên thị trường, cấu hình, tính năng kỹ thuật đơn giản.

Ngoài ra, tùy tình hình thực tiễn tại đơn vị, một số cơ sở khám, chữa bệnh trên thành phố Đà Nẵng, theo khả năng kinh phí, có thể tự đầu tư mua sắm nhỏ lẻ TBYT bằng nguồn kinh phí tự chủ (thường xuyên) với điều kiện phải tuân theo đúng quy định của Luật đấu thầu, các văn bản hướng dẫn và Thủ trưởng đơn vị tự chịu trách nhiệm trước pháp luật nếu có sai sót, tiêu cực xảy ra khi cơ quan có thẩm quyền kiểm tra, phát hiện.

### ***2.2.3. Thực tiễn đấu thầu mua sắm thiết bị y tế hiện nay tại thành phố Đà Nẵng***

Một trong những nguyên tắc cơ bản của mua sắm công là công khai,

minh bạch trong đấu thầu nhằm tăng tối đa mức độ cạnh tranh và hiệu quả về kinh tế trong sử dụng nguồn vốn nhà nước. Công khai và minh bạch phải được thực hiện xuyên suốt quy trình mua sắm, từ giai đoạn tiền đấu thầu đến trao hợp đồng, bảo đảm mọi nhà thầu đều bình đẳng và có cơ hội như nhau trong việc tiếp cận thông tin, tránh tình trạng bên mời thầu giấu giếm, che đậy thông tin nhằm hạn chế số nhà thầu hoặc thiên vị nhà thầu nào đó trong việc tiếp cận thông tin đã được luật hóa trong Luật Đấu thầu và Luật Phòng chống tham nhũng, cụ thể: Công khai kinh phí, kế hoạch đầu tư mua sắm; công khai kế hoạch lựa chọn nhà thầu thầu, hồ sơ mời thầu; nội dung mở thầu, kết quả lựa chọn nhà thầu, xử lý kiến nghị, xử lý vi phạm trong đấu thầu.

Thành phố Đà Nẵng trong những năm qua, nhờ thực hiện tốt việc công khai, minh bạch trong quá trình đấu thầu nên đã đạt được những kết quả nhất định. Quá trình thực hiện công khai minh bạch các nội dung trong quá trình tổ chức lựa chọn nhà thầu theo quy định của Luật Đấu thầu, Luật Phòng chống tham nhũng đã phát huy được tính cạnh tranh, công bằng và hiệu quả về kinh tế trong hoạt động mua sắm BHYT trên địa bàn thành phố, góp phần làm lành mạnh hóa môi trường kinh doanh của doanh nghiệp; tiết kiệm cho ngân sách, đảm bảo được chất lượng và tiến độ trong việc cung cấp BHYT cho các cơ sở khám, chữa bệnh.

Tuy nhiên, theo khảo sát của tác giả đối với những cá nhân trực tiếp làm công tác đấu thầu mua sắm tại một số các cơ sở khám, chữa bệnh trên địa bàn thành phố Đà Nẵng thì quy trình mua sắm nêu trên cũng còn tồn tại một số bất cập:

Về thời gian mua sắm BHYT, từ lúc đơn vị đề nghị mua sắm đến khi nhận được thiết bị đưa vào sử dụng mất nhiều thời gian, đây cũng là tồn tại của phương thức mua sắm tập trung đã được đề cập ở Chương 1. Mặc dù thành phố Đà Nẵng chưa thành lập trung tâm mua sắm tập trung như ở thành

phố Hồ Chí Minh hoặc một số tỉnh, thành phố khác nhưng mô hình hoạt động mua sắm TBYT quy về một đầu mối là Sở Y tế Đà Nẵng như hiện nay, chắc chắn sẽ không tránh khỏi những bất cập, hạn chế như tại thành phố Hồ Chí Minh mà Báo chí trong nước đã phản ánh thời gian qua và hiện nay Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh đang đề xuất UBND thành phố Hồ Chí Minh, thay vì Sở Y tế thực hiện đấu thầu mua sắm tập trung như trước kia thì nay sở đề xuất giao quyền đấu thầu mua sắm về cho các đơn vị y tế [37].

Theo quy chế mua sắm của thành phố Đà Nẵng ban hành [32] có phân chia thẩm quyền phê duyệt danh mục, kế hoạch lựa chọn nhà thầu căn cứ quy mô gói thầu nhưng trên thực tế ngành Y tế Đà Nẵng ít thực hiện việc đấu thầu mua sắm gói thầu có giá trị dưới 100 triệu đồng, việc mua sắm dưới 100 triệu thường ủy quyền cho đồng cho Giám đốc các cơ sở khám, chữa bệnh hoặc tương đương để triển khai thực hiện trong các trường hợp phát sinh ngoài kế hoạch để đảm bảo nhu cầu sử dụng và giảm bớt các thủ tục hành chính..

Vai trò của Sở Tài chính làm đầu mối tham mưu cho UBND thành phố và tham gia các Hội đồng thẩm định trong quá trình đấu thầu cần đổi mới và sâu sát hơn nữa. Bởi lẽ, vai trò của Sở Tài chính trong trường hợp này chỉ xem xét tính pháp lý, thủ tục hành chính về vấn đề kinh phí, chưa thực sự đóng vai trò phản biện trong quá trình lập danh mục, cấu hình, tính năng kỹ thuật của TBYT cần mua theo đề xuất của Sở Y tế, mặc dù quy trình mua sắm được UBND thành phố ban hành giao thẩm quyền thuộc về Sở Tài chính. Một số kế hoạch lựa chọn nhà thầu được Sở Tài chính thẩm định nhưng khi triển khai đấu thầu không lựa chọn được đơn vị trúng thầu, vì giá dự toán không đảm bảo để nhà thầu tham dự nếu được trúng thầu!

Việc đấu thầu mua sắm thông qua đầu mối chính là Sở Y tế sau đó phân bổ thiết bị về các cơ sở khám, chữa bệnh, trong đó có khối Trung tâm Y tế quận, huyện nên cũng phát sinh một số bất cập. Chẳng hạn, khi mua sắm

những TBYT có cấu hình, tính năng kỹ thuật tương đương nhau thường ghép chung một mục, tăng số lượng, bằng dự toán, mặc dù so với đề nghị của đơn vị sử dụng có khác biệt một vài thông số kỹ thuật, do đó khi phân bổ thiết bị trúng thầu về đơn vị sử dụng sẽ có hiện tượng TBYT sử dụng hiệu quả tại đơn vị này nhưng ít hiệu quả tại đơn vị kia; công tác bảo trì, bảo hành sau khi đưa thiết bị đi vào sử dụng...

#### ***2.2.4. Đề xuất áp dụng thí điểm giải pháp mua sắm hợp nhất tại thành phố Đà Nẵng***

Với các tồn tại theo nhận định như trên và sự tham khảo ý kiến các cá nhân trực tiếp làm công tác đấu thầu mua sắm tại các cơ sở khám, chữa bệnh trên địa bàn thành phố Đà Nẵng, tác giả đề xuất nên chăng áp dụng thí điểm phương thức mua sắm hợp nhất tại thành phố Đà Nẵng, tức là áp dụng trong trường hợp nhiều đơn vị sử dụng (Bệnh viện, Trung tâm y tế) có nhu cầu mua sắm tài sản cùng loại và thống nhất gộp thành một gói thầu để giao cho một nhóm người thực hiện việc lựa chọn nhà cung cấp:

Trước tiên, các đơn vị (Bệnh viện hoặc Trung tâm y tế quận) cùng xây dựng danh mục TBYT cần mua sắm, tăng số lượng đối với những thiết bị giống nhau về cấu hình, tính năng kỹ thuật mà nhiều đơn vị cùng có nhu cầu sử dụng.

Sau đó căn cứ dự toán ngân sách được UBND thành phố Đà Nẵng giao hoặc Sở Y tế phân bổ để lựa chọn thứ tự ưu tiên trong đầu tư mua sắm. Lập kế hoạch đấu thầu trình Sở Y tế hoặc UBND phê duyệt. Khi kế hoạch lựa chọn nhà thầu được phê duyệt đồng nghĩa các đơn vị liên kết sẽ tổ chức đấu thầu cùng một HSMT, thời điểm mở thầu, xét thầu, sử dụng chung kết quả đấu thầu.

Để hạn chế tối đa các hiện tượng tiêu cực trong quá trình đấu thầu mua sắm, mỗi đơn vị có nhu cầu mua sắm thiết bị cử cán bộ có chuyên môn, năng

lực tham gia vào Tổ chuyên gia đấu thầu hoặc các Tổ thẩm định. Mỗi thành viên làm việc độc lập có sự giám sát lẫn nhau trong từng giai đoạn xét thầu. Khi có một chủ đầu tư hoặc nhà thầu nào muốn can thiệp vào quá trình xét thầu cũng gặp khó khăn vì trong Tổ xét thầu có nhiều người không phải dưới quyền của mình của chủ đầu tư đó hoặc bị chi phối bởi nhà thầu tham dự.

Khi có kết quả lựa chọn nhà thầu, căn cứ vào danh mục, số lượng, tính năng kỹ thuật của từng TBYT so với nhu cầu mua sắm ban đầu để chủ đầu tư tiến hành ký hợp đồng mua bán với đơn vị trúng thầu.

Với mô hình mua sắm hợp nhất giữa các đơn vị cùng cấp nêu trên, tác giả nhận thấy một số điểm tích cực sau:

*Thứ nhất*, vẫn đảm bảo việc đấu thầu mua sắm TBYT đúng Luật đấu thầu;

*Thứ hai*, ít tốn chi phí và thời gian (nội dung này phù hợp với phân lý luận nêu trên);

*Thứ ba*, người tham gia xét thầu cũng là người trực tiếp có nhu cầu sử dụng TBYT đó nên rất am hiểu về cấu hình, tính năng kỹ thuật của thiết bị, thậm chí lựa chọn được các TBYT có chất lượng nhưng giá thành và chi phí thấp (*đây là tiêu chí ưu việt cho người sử dụng và bắt buộc phải có khi áp dụng phương thức mua sắm tập trung*);

*Thứ tư*, chủ đầu tư hoặc nhà thầu tham dự khó can thiệp vào quá trình xét thầu, hạn chế tiêu cực xảy ra do có sự giám sát chéo từ mỗi thành viên trong các Tổ chuyên gia đấu thầu hoặc Tổ thẩm định;

## **Kết luận Chương 2**

Từ nghiên cứu nêu trên, việc đấu thầu mua sắm TBYT của các cơ quan Trung ương đóng trên địa bàn thành phố Đà Nẵng cũng như các đơn vị sử dụng ngân sách nhà nước thuộc UBND thành phố Đà Nẵng đều có quy trình

mua sắm đảm bảo theo Luật định, chặt chẽ và có xu hướng cải cách thủ tục hành chính, hạn chế tiêu cực, lựa chọn được TBYT có giá phù hợp, đáp ứng nhu cầu sử dụng theo từng cơ sở khám, chữa bệnh thông qua mua sắm tập trung về một đầu mối là Sở Y tế. Một số trường hợp cần thiết được ủy quyền cho Thủ trưởng cơ sở khám, chữa bệnh được mua sắm trực tiếp.

Quy trình mua sắm của thành phố Đà Nẵng ban hành từ khâu xây dựng danh mục, lập dự toán đến khâu đấu thầu, công bố kết quả đấu thầu đều tuân thủ Luật đấu thầu và các văn bản hướng dẫn của cơ quan có thẩm quyền.

Theo nghiên cứu của tác giả thì bản chất của phương thức mua sắm tập trung được pháp luật quy định chỉ hướng đến mục đích giảm chi phí tổ chức lựa chọn nhà thầu, thuận lợi cho cơ quan cấp trên quản lý thông qua việc đấu thầu mua sắm, cấp phát lại đơn vị sử dụng hoặc quản lý giá các đơn vị tiến hành theo cách thức ký thỏa thuận khung. Tuy nhiên, phương thức mua sắm tập trung vẫn chưa khắc phục các yếu tố tiêu cực trong quá trình đấu thầu, thời gian cung cấp thiết bị cho đơn vị sử dụng có thể kéo dài, xác suất TBYT chưa đáp ứng về tính năng kỹ thuật của người sử dụng còn cao, giá trúng thầu của thiết bị cũng không thấp hơn so với đơn vị sử dụng mua sắm trực tiếp.

Ngoài ra, khi mua sắm tập trung làm cho quy mô gói thầu lớn, đòi hỏi năng lực, kinh nghiệm nhà thầu phải đáp ứng HSMT, khả năng vốn đầu tư, tiếp cận thị trường nhập khẩu TBYT... có thể làm kìm hãm sự phát triển, thậm chí bị phá sản một số doanh nghiệp nhỏ, chuyên kinh doanh TBYT trong nước để dành sân chơi cho các “ông lớn”, làm cho số lượng nhà thầu tham gia bị giảm, liên doanh nhà thầu với nước ngoài xuất hiện, đến một lúc nào đó, các nhà thầu bắt tay nhau sẽ làm lũng đoạn thị trường kinh doanh TBYT nếu nhà nước không có biện pháp quản lý kịp thời.

Khi mua sắm tập trung cũng cần đánh giá nghiêm túc mức độ đáp ứng nhu cầu sử dụng, chất lượng hàng hóa, các dịch vụ sau bán hàng... đặc biệt là

đơn vị trực tiếp sử dụng thiết bị. Một thực tế đang diễn ra tại đơn vị sử dụng là công tác bảo hành, bảo dưỡng rất khó khăn, mất nhiều thời gian để tiếp cận được cán bộ kỹ thuật nhằm khắc phục sửa chữa khi quy trình bảo hành, sửa chữa phải qua bước trung gian là thông qua chủ đầu tư hoặc bên mời thầu, đơn vị trực tiếp ký hợp đồng mua bán với đơn vị trúng thầu, đây cũng là hạn chế thường gặp nhất khi triển khai đấu thầu mua sắm tập trung cũng như tiếp nhận các TBYT từ các dự án tài trợ, viện trợ ở nước ta hiện nay.



## **CHƯƠNG 3**

### **GIẢI PHÁP ĐẢM BẢO THỰC HIỆN PHÁP LUẬT ĐẦU THẦU TRONG MUA SẮM THIẾT BỊ Y TẾ Ở VIỆT NAM HIỆN NAY**

#### **3.1. Một số định hướng của Đảng và Nhà nước về đầu tư phát triển lĩnh vực thiết bị y tế trong thời kỳ hội nhập**

Thực hiện lộ trình hội nhập ASEAN lĩnh vực TBYYT, Hiệp định ASEAN về TBYYT đã được Hội nghị Bộ trưởng kinh tế ASEAN ký ban hành vào tháng 11/2014 và Nghị quyết của Chính phủ về việc phê duyệt Hiệp định ASEAN về trang thiết bị y tế [21].

Nội dung Hiệp định ASEAN về TBYYT hiện đang được áp dụng để ban hành Nghị định về quản lý trang thiết bị y tế, đáp ứng yêu cầu hội nhập quản lý trong khu vực. Quy định mới về quản lý TBYYT tập trung vào việc quản lý chất lượng của sản phẩm TBYYT theo phân loại rủi ro và theo dõi chất lượng của TBYYT trong suốt vòng đời sản phẩm.

Theo Nghị định về quản lý trang thiết bị y tế, TBYYT được phân thành 4 loại rủi ro: Loại A (rủi ro thấp), loại B (rủi ro trung bình thấp), loại C (rủi ro trung bình cao) và loại D (rủi ro cao) [20]. Mức độ quản lý sẽ tăng dần theo mức độ rủi ro của từng sản phẩm. Quy trình đăng ký lưu hành của TBYYT sẽ được áp dụng thống nhất, không phân biệt giữa TBYYT sản xuất trong nước và TBYYT nhập khẩu. Các TBYYT phải đạt các tiêu chuẩn kỹ thuật tương ứng trước khi được cấp phép lưu hành. Đối với các sản phẩm có mức độ rủi ro cao, chủ sở hữu sản phẩm có thể được yêu cầu thử nghiệm lâm sàng trước khi được cấp phép. Ngoài ra, chủ sở hữu đăng ký lưu hành sản phẩm được yêu cầu có cơ sở bảo hành tại Việt Nam và phải duy trì hệ thống theo dõi sản phẩm và có trách nhiệm báo cáo định kỳ về các rủi ro xảy ra trong quá trình sử dụng thiết bị. Yêu cầu này giúp tăng cường trách nhiệm về bảo hành sản

phẩm và kiểm soát chất lượng sản phẩm của đại diện phân phối thiết bị tại Việt Nam.

Tương tự như nhiều lĩnh vực khác, lĩnh vực TBYT đang trong quá trình hội nhập khu vực và quốc tế. Các quy định về quản lý TBYT đang dần được chuẩn hóa theo quy định chung của hội nhập, các quy định mới giúp tăng cường quản lý chất lượng TBYT, đảm bảo lợi ích của bệnh nhân và người sử dụng [10].

Theo Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011 - 2020, tầm nhìn đến năm 2030 cần đẩy mạnh sản xuất TBYT trong nước, trước mắt là các TBYT thông dụng, đồng thời từng bước liên doanh, liên kết sản xuất TBYT công nghệ cao; bảo đảm cung ứng tối thiểu 60% nhu cầu TBYT thông dụng cho các cơ sở y tế. Nâng cao năng lực mạng lưới kiểm chuẩn và kiểm định TBYT [30].

### **3.2. Thực trạng vai trò quản lý nhà nước đối với thiết bị y tế**

Hiện nay, Nghị định về quản lý trang thiết bị y tế đã có hiệu lực thi hành từ ngày 01/7/2016, rất nhiều nội dung bao gồm phân loại TBYT; sản xuất, lưu hành, mua bán, cung cấp dịch vụ TBYT; thông tin, nhãn TBYT và quản lý, sử dụng TBYT tại các cơ sở y tế. Nghị định yêu cầu việc quản lý TBYT phải đảm bảo chất lượng, an toàn và sử dụng hiệu quả TBYT; thông tin đầy đủ, chính xác, kịp thời về đặc tính kỹ thuật, công dụng của TBYT và các yếu tố nguy cơ có thể xảy ra đối với người sử dụng; bảo đảm truy xuất nguồn gốc của TBYT.

Quản lý TBYT phải dựa trên phân loại về mức độ rủi ro và tiêu chuẩn quốc gia, quy chuẩn kỹ thuật quốc gia tương ứng do cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền ban hành, thừa nhận hoặc do tổ chức, cá nhân công bố áp dụng theo quy định của pháp luật. Tuy nhiên, công tác quản lý nhà nước trong lĩnh vực TBYT còn nhiều bất cập, hạn chế, như:

*Thứ nhất*, việc tham mưu ban hành văn bản quản lý TBYT của Vụ Trang thiết bị và Công trình Y tế cho Bộ trưởng Bộ Y tế chưa kịp thời theo Thông báo kết luận của Thanh tra Chính phủ có ghi:

Danh mục tiêu chuẩn TBYT thiết yếu cho bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh, huyện, phòng khám đa khoa khu vực chưa phù hợp với nhu cầu, điều kiện thực tế. Hiện nay các tuyến y tế cơ sở vẫn áp dụng danh mục TBYT cho các cơ sở y tế ban hành kèm theo Quyết định số 437/QĐ-BYT ngày 20/02/2002 của Bộ Y tế; chưa tham mưu cho Bộ Y tế xây dựng và trình cấp có thẩm quyền công bố tiêu chuẩn Việt Nam về TBYT; việc tham mưu cho Bộ Y tế ban hành các quy chuẩn Việt Nam về TBYT còn chậm; chưa tham mưu cho lãnh đạo Bộ Y tế ban hành văn bản định hướng đầu tư TBYT cho các tuyến y tế, các trung tâm y tế chuyên sâu, các chuyên khoa đầu ngành và kế hoạch đào tạo cán bộ chuyên sâu về TBYT [28].

*Thứ hai*, một số TBYT có tính đặc thù khi đấu thầu mua sắm, kể cả việc mua hóa chất, vật tư tiêu hao, phụ tùng thay thế sau bán hàng nên dễ tạo tính độc quyền trên thị trường, đặc biệt là các loại Máy Xét nghiệm sinh hóa, Máy Xét nghiệm huyết học. Đây là một trong những nguyên nhân làm tăng giá các dịch vụ y tế trong giai đoạn hiện nay, trong khi các cơ quan quản lý nhà nước chưa tìm ra giải pháp nào để khắc phục cho hiệu quả.

*Thứ ba*, quy trình đấu thầu hiện nay chủ yếu vẫn giao trách nhiệm toàn bộ cho chủ đầu tư, nhưng lại thiếu các biện pháp kiểm tra, kiểm soát của cơ quan quản lý đối với việc thực hiện của chủ đầu tư. Đơn vị cấp giấy phép nhập khẩu TBYT thì chỉ căn cứ trên hồ sơ để cấp phép còn đơn vị cho phép thông quan (Hải quan) nhìn máy móc trực tiếp thì lại không có chuyên môn về lĩnh vực này. Cơ chế phối hợp trong quản lý chưa chặt chẽ, người nắm đầu, người nắm đuôi. Hiện nay, do chưa có văn bản nào hướng dẫn cụ thể thế nào là hàng hóa đặc thù, phức tạp nên đã xảy ra trường hợp chủ đầu tư, bên

mời thầu thường tự xác định tính đặc thù, phức tạp của hàng hóa theo... tiêu chí riêng của mình, để ngầm hướng đến nhà thầu “ruột”. Ví dụ, trong một số gói thầu mua sắm vật tư y tế, hóa chất theo máy, linh kiện thay thế... bên mời thầu yêu cầu nhà thầu cung cấp giấy phép bán hàng, mặc dù tại Khoản 4 Điều 6 của Thông tư số 05/2015/TT-BKHĐT quy định Trường hợp các nhà sản xuất, các đại lý, nhà phân phối cổ tình không cung cấp cho nhà thầu giấy phép bán hàng hoặc Giấy chứng nhận quan hệ đối tác hoặc tài liệu khác có giá trị tương đương mà không có lý do chính đáng, không tuân thủ các quy định của pháp luật về thương mại và cạnh tranh, dẫn đến tạo lợi thế hoặc tạo sự độc quyền cho nhà thầu khác thì nhà thầu cần kịp thời phản ánh đến Bộ Kế hoạch và Đầu tư và Bộ Công Thương để kịp thời xử lý. Quy định này nhằm hạn chế trường hợp nhà sản xuất và nhà thầu “bắt tay nhau” trong việc dàn xếp cung cấp giấy phép bán hàng.

Theo thống kê của Bộ Y tế, khoảng 90% TBYT ở Việt Nam là nhập khẩu. Các quốc gia cung cấp chủ yếu thiết bị y tế cho Việt Nam là Nhật Bản, Đức, Mỹ, Trung Quốc, Singapore và chiếm khoảng 55% giá trị nhập khẩu TBYT của Việt Nam. Cụ thể trong năm 2011, số lượng đơn hàng cấp phép nhập khẩu trang thiết bị y tế (đối với 11 nhóm hàng chủ yếu) là 3.846. Đến năm 2012, con số này tăng lên 3.997 đơn; năm 2013 là 4.205 đơn và 6 tháng đầu năm 2014 đã cấp phép nhập khẩu cho 1.542 đơn hàng [11].

Theo Báo Công thương: Trong số 1.000 công ty đang hoạt động trong lĩnh vực TBYT, chỉ có khoảng 50 công ty của Việt Nam sản xuất được TBYT và phần lớn chỉ sản xuất các mặt hàng đơn giản. Do đó, số lượng TBYT nhập khẩu đã tăng dần qua các năm, nếu như năm 2012, Bộ Y tế chỉ cấp phép nhập khẩu TBYT cho 3.997 đơn thì đến năm 2013, con số này là 4.205 đơn hàng và năm 2014 hơn 5.500 đơn hàng [24].

Mặt dù việc nhập khẩu TBYT được quy định rất chặt chẽ tại Thông tư số

30/2015/TT-BYT, ngày 12/10/2015 của Bộ Y tế nhưng một thực tế là các thiết bị không rõ nguồn gốc, hết hạn sử dụng vẫn tồn tại và được đưa vào sử dụng tại một số cơ sở khám, chữa bệnh trong thời gian qua đã được báo chí phản ánh. Vậy các thiết bị “quá hạn sử dụng” đi bằng con đường nào vào lãnh thổ Việt Nam, rồi vào cơ sở khám, chữa bệnh ? Vì sao phải nhập máy cũ hoặc máy không rõ nguồn gốc ? Theo khảo sát của tác giả, những TBYT không rõ nguồn gốc, hết hạn sử dụng được đưa vào các cơ sở khám chữa bệnh hiện nay chủ yếu đi theo hai con đường chính:

*Thứ nhất, do gian lận thương mại trong quá trình nhập khẩu:*

Một thực tế đang diễn ra là đơn vị sử dụng khi nhận thiết bị theo hợp đồng mua bán với đơn vị trúng thầu chỉ kiểm tra được xuất xứ, chất lượng hàng hóa thông qua các giấy chứng nhận xuất xứ (CO) và giấy chứng nhận chất lượng (CQ) của thiết bị, vận đơn hàng hóa, rất khó để kiểm tra được bên trong của thiết bị. Bởi lẽ thiết bị được dán tem niêm phong của nhà sản xuất và được xem là căn cứ để bảo hành thiết bị trong quá trình sử dụng. Khi có vấn đề xảy ra, người sử dụng mới biết thiết bị mình mua là “vỏ một nơi” “ruột một nơi”, mặc dù khi giao nhận thiết bị, đơn vị trúng thầu đều cung cấp đầy đủ các chứng nhận xuất xứ, chất lượng và các giấy tờ khác có liên quan để người sử dụng kiểm tra ? Ví dụ cho trường hợp này là máy Xét nghiệm sinh hóa Greiner GA 240, bị Báo chí trong nước phản ánh trong năm 2014, trong HSDT của nhà thầu và các giấy chứng nhận xuất xứ (CO), chứng nhận chất lượng (CQ) thì máy đều có xuất xứ tại nước Đức. Trong quá trình kiểm tra, thanh tra của cơ quan chức năng thì phát hiện phần lớn linh kiện bên trong đều có xuất xứ từ Trung quốc.

Đặt giả thiết trường hợp thiết bị nêu trên là hàng mới 100% nhưng chỉ gian lận thương mại về thủ tục hành chính. Một vấn đề khác cần bàn luận là tại sao TBYT cũ, hết hạn sử dụng, không rõ xuất xứ...theo luật là cấm nhập

khẩu nhưng vẫn tồn tại và được sử dụng trong một số cơ ở khám, chữa bệnh, nguyên nhân do đâu ? Ta thử tìm hiểu vấn đề này qua bài viết sau:

Theo kết luận điều tra, ngày 11/11/2013, Công ty Bảo Trân, địa chỉ tại phường Trung Hòa, quận Cầu Giấy, TP Hà Nội làm thủ tục khai Hải quan điện tử cho lô hàng trang thiết bị y tế nhập khẩu về Việt Nam qua Hải quan cửa khẩu sân bay quốc tế Nội Bài với nội dung tờ khai: “Lô hàng nhập khẩu là thiết bị y tế mới 100%”. Tuy nhiên, khi Hải quan kiểm tra tờ khai điện tử (luồng vàng), người đại diện Công ty Bảo Trân không xuất trình được giấy tờ chứng minh xuất xứ lô hàng. Thấy có dấu hiệu vi phạm pháp luật, Hải quan cửa khẩu sân bay quốc tế Nội Bài đã phối hợp cùng Đội kiểm soát chống buôn lậu khu vực miền Bắc tiến hành kiểm tra, xác định toàn bộ số hàng hóa nhập khẩu là thiết bị y tế đã qua sử dụng. Cụ thể: Máy xét nghiệm sinh hóa tự động, Hệ thống nội soi dạ dày ống mềm video, Máy in phim X quang khô, Máy scan film X quang và một số phụ kiện... cơ quan giám định đã kết luận "toàn bộ các thiết bị y tế nêu trên đã qua sử dụng". Thủ đoạn của đối tượng là lợi dụng giấy phép nhập khẩu do Bộ Y tế cấp để nhập khẩu thiết bị y tế về Việt Nam chất lượng mới 100%, nhưng lại nhập hàng cũ, đã qua sử dụng” [36].

Trong trường hợp này, nhờ sự quyết liệt và có trách nhiệm của các cơ quan chức năng nên mới ngăn chặn được những TBYT cũ lọt vào các cơ sở khám, chữa bệnh, tránh được nguy hại đến sức khỏe con người. Ngược lại, nếu sự quản lý lỏng lẻo và thiếu tinh thần trách nhiệm, vấn đề tiêu cực xảy ra thì không biết các TBYT cũ này sẽ về đâu ? Một thông tin mà khi được thông báo, các cơ sở y tế, người bệnh không khỏi ngạc nhiên và đặt ra nhiều nghi vấn cho sự buông lỏng quản lý của các cơ quan chức năng hay là sự tùy tiện của người đứng đầu đơn vị, theo Thông báo kết luận của Thanh tra Chính phủ trong năm 2016 ghi:

Viện Trang thiết bị và Công trình y tế không có chức năng, nhiệm vụ

nhưng tổ chức kiểm tra chất lượng hàng hóa nhập khẩu; trình tự, thủ tục kiểm tra chất lượng hàng hóa không đúng quy định (áp dụng văn bản đã hết hiệu lực). Do đó, mặc dù đã kiểm tra nhiều (6.467 thiết bị y tế nhập khẩu và 7.344 thiết bị y tế thuộc danh mục chủng loại được kiểm tra) nhưng chỉ phát hiện được 02 thiết bị y tế không đạt yêu cầu. Viện đã cấp 1.398 giấy thông báo lô hàng được miễn kiểm tra chất lượng dẫn tới một số lượng lớn thiết bị y tế (1.398 thiết bị y tế) không được kiểm tra về chất lượng nhưng vẫn được lưu thông trên thị trường, trái với Khoản 4 Điều 34 Luật Chất lượng sản phẩm hàng hóa; Điều 7, 8, 9 của Thông tư số 27/2012/TT-BKHCN ngày 12/12/2012 của Bộ Khoa học và Công nghệ. [28]

*Thứ hai, do những bất cập trong quản lý, sử dụng và thanh lý tài sản nhà nước, một số tổ chức hoặc cá nhân đã biến các TBYT từ công sang tư để trục lợi cá nhân:*

Qua tìm hiểu của tác giả luận văn, có thể do nhu cầu sử dụng lớn và dễ dàng đưa vào các cơ sở khám, chữa bệnh với lý do “cho mượn” TBYT để sử dụng đồng thời bán hóa chất, vật tư y tế tiêu hao nhằm kiếm lợi nhuận cao, trong khi chờ sửa chữa máy hiện có của cơ sở khám, chữa bệnh. Thực ra đây là hình thức “lách luật” khi áp dụng vấn đề xã hội hóa y tế tại Thông tư 15/2007/TT-BYT ngày 12/12/2007 của Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về việc sử dụng tài sản để liên doanh, liên kết hoặc góp vốn liên doanh để mua sắm trang thiết bị phục vụ hoạt động dịch vụ của các cơ sở y tế công lập. Đây là một thực tế đang diễn ra rất phổ biến nhưng các cơ quan chức năng khó thể phát hiện, nếu không có sự phối hợp chặt chẽ giữa ngành y tế, quản lý thị trường, thầy thuốc, bệnh nhân... sẽ tạo kẽ hở cho các TBYT hết hạn sử dụng, không rõ xuất xứ, kém chất lượng... được đưa vào sử dụng hàng ngày phục vụ công tác khám, chữa bệnh ở một số cơ sở y tế, phục vụ lợi ích tiêu cực của một số cá nhân, tổ chức. Phóng viên VTV có bài:

Núp dưới chiêu thức cho mượn máy, các chủ máy đã bắt tay với các lãnh đạo bệnh viện để bán hóa chất không rõ nguồn gốc với giá cao. Trong thỏa thuận mượn máy, bệnh viện phải trả tối thiểu là 45 triệu đồng/tháng. Nhưng thực chất là cho thuê máy và ăn chia theo số lượng xét nghiệm [38].

Những TBYT hết hạn sử dụng, không rõ xuất xứ, kém chất lượng đi từ đâu ? Tại sao nhà kinh doanh hóa chất, vật tư y tế tiêu hao có thiết bị cũ để cho mượn ? Như đã đặt vấn đề ở trên, có thể một số cá nhân, tổ chức lợi dụng sơ hở của các văn bản pháp luật liên quan đến việc thanh lý tài sản công và sự lỏng lẻo của cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền cho phép thanh lý tài sản.

Chẳng hạn một cơ sở khám, chữa bệnh sử dụng ngân sách nhà nước đấu thầu mua TBYT theo đúng quy định về pháp luật đấu thầu nhưng vì lý do chủ quan hoặc khách quan nên khi đưa vào sử dụng thời gian ngắn bị hỏng, không sửa chữa được hoặc sửa chữa được nhưng tốn chi phí lớn, TBYT bị hỏng để một thời gian nhất định sẽ xảy ra một trong hai trường hợp:

Nếu không có kinh phí sửa chữa, TBYT bị hỏng, không hoạt động dài ngày, hết thời gian khấu hao tài sản (tối thiểu 06 năm theo quy định tại Thông tư 45/2013/TT-BTC ngày 25/4/2013 của Bộ Tài chính), đơn vị sử dụng tài sản lập hồ sơ trình cơ quan có thẩm quyền xin thanh lý. Hiện nay chưa có văn bản nào quy định riêng cho việc thanh lý tài sản cố định là các TBYT mà việc thanh lý các TBYT đều thực hiện giống như thanh lý các tài sản cố định khác, vẫn căn cứ Nghị định số 52/2009/NĐ-CP ngày 03/6/2009 của Chính phủ quy định và hướng dẫn thi hành một số điều về Luật quản lý, sử dụng tài sản nhà nước, Thông tư số 245/2009/TT-BTC ngày 31/12/2009 của Bộ Tài chính Quy định thực hiện một số nội dung của Nghị định số 52/2009/NĐ-CP ngày 03/6/2009 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Quản lý, sử dụng tài sản nhà nước. Theo pháp luật về thanh lý tài sản nhà nước hiện hành thì TBYT được thanh lý dưới dạng hủy hoặc bán



thanh lý. Nếu bán thanh lý sẽ có đơn vị mua, do đó không loại trừ một số TBYT được sửa chữa để hoạt động lại và chần chừ nhà kinh doanh sẽ để những thiết bị này nằm chờ cơ hội để đưa vào sử dụng theo ý chí tiêu cực của cá nhân và cũng tại thời điểm này hồ sơ gốc về xuất xứ, hạn sử dụng, các tiêu chí đánh giá kỹ thuật... của TBYT đã thanh lý sẽ không còn nữa bởi vì nó chuyển quyền sở hữu cho một chủ thể khác ở trong trường hợp bán thanh lý!

Nếu có kinh phí sửa chữa nhưng chờ cấp có thẩm quyền phê duyệt theo trình tự thủ tục hành chính. Trong thời gian chờ có kinh phí sửa chữa, trước sức ép về nhu cầu khám, chữa bệnh, các cơ sở y tế “mượn tạm” thiết bị y tế cũ với lý do đáp ứng nhu cầu khám, chữa bệnh và nhà kinh doanh thường đưa ra điều kiện được cung cấp hóa chất, vật tư y tế trong thời gian cho mượn máy. Hành vi mượn TBYT cũ có thể là do khách quan nhưng cũng có khi là chủ đích của người đứng đầu, thậm chí là một ê kíp trong cơ sở khám, chữa bệnh nên cơ quan quản lý nhà nước rất khó phát hiện, họ bắt tay với nhà kinh doanh bên ngoài để tạo thế độc quyền cung cấp hàng hóa, đặc biệt là vật tư y tế tiêu hao, chia lợi nhuận lẫn nhau, góp phần làm cho chi phí khám, chữa bệnh tăng cao mà hậu quả là người bệnh phải gánh chịu.

### **3.3. Các giải pháp đảm bảo thực hiện pháp luật đấu thầu trong mua sắm thiết bị y tế ở Việt Nam hiện nay**

#### ***3.3.1. Hoàn thiện các văn bản quy phạm pháp luật về đấu thầu***

Bộ Y tế cần công khai loại TBYT nhập khẩu, giá nhập khẩu vào thị trường Việt Nam, ngày tháng năm nhập khẩu, số seri, model, hãng sản xuất, nước sản xuất... để các chủ đầu tư, nhà thầu, cơ quan quản lý nhà nước tham khảo và cũng góp phần giảm yếu tố tiêu cực khi đấu thầu mua sắm. Ban hành danh mục TBYT đấu thầu tập trung cấp Trung ương, cấp địa phương, đàm phán giá như đấu thầu thuốc Tân dược, Đông dược trong các cơ sở khám, chữa bệnh vừa mới ban hành. Nghiên cứu bổ sung, hoàn thiện các quy định

pháp luật về mô hình mua sắm tập trung trên cơ sở tổng kết những kết quả đạt được trong giai đoạn thí điểm, tiếp cận với các quy định tốt về mua sắm tập trung trên thế giới, từ đó sửa đổi những quy định còn bất cập, vướng mắc trong thực tiễn để đạt được mục tiêu hiệu quả, tận dụng tính ưu việt của phương thức này, đặc biệt là quy định về bắt buộc mua sắm tập trung đối với loại TBYT có giá trị lớn, ít nhà sản xuất, những đơn vị chưa đủ cán bộ có năng lực để thực hiện đấu thầu không tập trung.

Bộ Y tế chỉ đạo các Vụ, Cục, các đơn vị trực thuộc, sớm ban hành văn bản để khắc phục những nội dung trong thông báo kết luận của Thanh tra Chính phủ tại đơn vị trực thuộc Bộ Y tế. Thống nhất quản lý nhà nước về lĩnh vực đấu thầu mua sắm TBYT bằng nguồn vốn nhà nước, tránh trường hợp mỗi nơi làm theo sự chỉ đạo, hướng dẫn khác nhau, thậm chí trái ngược nhau của mỗi chủ đầu tư.

Việc tổ chức đấu thầu mua sắm TBYT ở nước ta thời gian qua phần lớn thực hiện theo đúng luật pháp. Tuy nhiên, thực tế cho thấy, việc tuân thủ luật pháp còn mang nặng tính hình thức, có nghĩa là pháp luật có quy định, người thực hiện tuân thủ một cách nghiêm túc, nhưng trên thực tế rất nhiều hoạt động không diễn ra công khai như thông đồng, dàn xếp, móc nối, quân xanh quân đỏ...để “lách Luật”. Do vậy, ngoài việc hiểu Luật, tuân thủ Luật Đấu thầu, điều quan trọng là cần phải tăng cường thanh tra các hoạt động đấu thầu mua sắm và xử lý nghiêm minh các vi phạm pháp luật về đấu thầu.

Để bảo đảm thống nhất quản lý việc chi tiêu, sử dụng vốn nhà nước thì hoạt động đấu thầu cần có một hệ thống các văn bản quy phạm pháp luật thống nhất, tránh sự chông chéo, mâu thuẫn. Để làm được điều này cần có sự chỉ đạo thống nhất từ cấp cao nhất, tiếp đến là sự đồng thuận, thống nhất của các Bộ, ngành, địa phương, tránh lợi ích cục bộ. Hoạt động đấu thầu mua sắm TBYT không mang tính đặc thù theo ngành mà cần hiểu các ngành đều có đặc thù về

tính kỹ thuật chuyên biệt để phân biệt ngành này với ngành khác. Vì vậy, khi thực hiện các gói thầu mua sắm của các ngành khác nhau bao giờ cũng phải quan tâm tới các yếu tố kỹ thuật chuyên biệt và điều đó đòi hỏi nhà thầu phải có năng lực, kinh nghiệm phù hợp. Các yếu tố khác biệt đó đều phải được thể hiện trong HSMT, cụ thể ở phần yêu cầu kỹ thuật, tiêu chí đánh giá. Như vậy, các gói thầu mua sắm khác nhau, kể cả cùng ngành y tế, cùng dự án nhưng khác nhau về quy mô, sẽ có HSMT khác nhau chứ không phải có quy định khác nhau cho từng ngành hay cụ thể hơn là từng gói thầu. Chính vì lẽ đó, trong đấu thầu mua sắm TBYT, các trình tự thực hiện là như nhau, không phải vì đặc thù của ngành y tế mà dẫn tới trình tự thực hiện khác nhau. Tuy nhiên, hiện tại một số tổ chức, cá nhân vẫn cho rằng có đặc thù về đấu thầu trong ngành mình để “vận dụng” hướng dẫn quy định đấu thầu riêng cho ngành mình, không theo quy định chung, không phù hợp với thông lệ quốc tế. Điều này sẽ làm ảnh hưởng tiêu cực tới tính thống nhất quản lý chi tiêu, sử dụng ngân sách nhà nước.

Các chủ thể tham gia trong đấu thầu TBYT bắt buộc phải công khai các nội dung đấu thầu mà pháp luật đã quy định, có thể hiểu là sự không “che đậy, dấu giếm”, không bí mật vì lợi ích của một cá nhân hoặc tổ chức nào đó mà cần thể hiện, bày tỏ các nội dung thông tin theo quy định cho mọi người liên quan hoặc có quan tâm được biết. Nội dung công khai cần thể hiện trên khía cạnh thông tin, bao gồm các yêu cầu về gói thầu được thể hiện trong HSMT bảo đảm thể hiện rõ ràng, dễ hiểu, tránh đa nghĩa. Theo đó, tất cả những nội dung trong HSMT mới được coi là yêu cầu, ngoài HSMT không thể được coi là yêu cầu và nhà thầu không bị bắt buộc thực hiện các nội dung công việc ngoài HSMT. Kể cả tiêu chí đánh giá đều phải được thể hiện rõ ràng, minh bạch trong HSMT, quá trình xét thầu không được thêm bớt, bổ sung. Các thông tin liên quan tới việc tham dự thầu, tổ chức các cuộc thầu, thông tin về dự án, thông tin về trao thầu... đều phải được thông báo công

khai rộng rãi theo quy định.

Đảm bảo công bằng, hiệu quả trong đấu thầu mua sắm TBYT, chính là việc sử dụng một cách có hiệu nguồn tiền của Nhà nước trong công tác chăm sóc sức khỏe người dân, đảm bảo vấn đề an sinh xã hội, đây là mục tiêu rất quan trọng trong đấu thầu mua sắm TBYT. Trong toàn bộ quá trình thực hiện Luật Đấu thầu, phải hết sức tôn trọng quyền lợi của các bên có liên quan. Mọi thành viên từ chủ đầu tư đến các nhà thầu, các tổ chức tư vấn được thuê thực hiện một phần công việc của đấu thầu mua sắm đều bình đẳng với nhau trước pháp luật. Mỗi bên có quyền và trách nhiệm được pháp luật quy định. Chủ đầu tư không được phép cho rằng mình là người có quyền cao nhất muốn làm gì thì làm, muốn cho ai trúng thầu thì cho. Nhà thầu không được lợi dụng quan hệ thân thiết hoặc những tác động vật chất đối với các thành viên tổ chuyên gia đấu thầu để làm sai lệch kết quả đấu thầu theo hướng có lợi cho mình. Tính công bằng trong đấu thầu thể hiện rằng các chủ thể tham gia đều phải thực hiện theo quy định của pháp luật về đấu thầu. Cụ thể hơn là người có thẩm quyền phê duyệt các nội dung quan trọng trong đấu thầu phải thực hiện theo quy định mà không thể dùng ảnh hưởng cá nhân để phê duyệt tạo thuận lợi cho một hoặc một số cá nhân, tổ chức có lợi ích liên quan. Còn đối với chủ đầu tư phải có trách nhiệm lập HSMT bảo đảm công bằng, không được tạo lợi thế cho một hoặc một số cá nhân, hạn chế sự tham gia của các nhà thầu khác. Khi HSMT đã được phê duyệt thì chủ đầu tư, bên mời thầu, tổ chuyên gia phải thực hiện theo đúng các nội dung nêu trong HSMT, không được thiên vị, đối xử bất công với bất kỳ nhà thầu nào. Ngoài ra, mọi thông tin liên quan đến quá trình tổ chức đấu thầu đều phải được công khai theo quy định đến tất cả các nhà thầu để có cơ hội tiếp cận như nhau trong quá trình tham gia đấu thầu.

Thực hiện triệt để chỉ đạo của phó Thủ tướng chính phủ: “*Công khai, minh bạch việc nhập khẩu, mua sắm, sử dụng trang thiết bị y tế*” [35], theo đó:

*Thứ nhất*, Bộ Kế hoạch và Đầu tư chủ trì phối hợp với Bộ Y tế đăng tải công khai trên trang tin công thông tin đấu thầu quốc gia kết quả đấu thầu mua sắm TBYYT sử dụng nguồn ngân sách nhà nước và các nguồn kinh phí hợp pháp khác của các cơ sở y tế.

*Thứ hai*, công khai việc cấp phép nhập khẩu TBYYT.

*Thứ ba*, công khai các doanh nghiệp, cơ sở y tế vi phạm trong việc kinh doanh và sử dụng TBYYT.

*Thứ tư*, công khai kết quả thanh tra, giám sát, kiểm tra, xử lý các cơ quan, tổ chức cá nhân có hành vi vi phạm.

Mục tiêu tiếp theo của đấu thầu là loại trừ tham nhũng. Đây là mục tiêu vừa có tính lâu dài, vừa có tính cấp bách trước mắt. Có thể nói rằng, tham nhũng là một trong những căn bệnh dễ có nguy cơ nảy sinh trong quá trình đấu thầu nói chung, mua sắm TBYYT nói riêng. Tham nhũng có thể xảy ra trong đấu thầu dưới nhiều hình thức khác nhau, có thể kể đến các hành vi tham nhũng như: Lợi dụng chức vụ, quyền hạn được giao, cố ý làm trái pháp luật dẫn đến có hành động sai trong việc quyết định trúng thầu, ký hợp đồng để được hưởng bổng lộc từ nhà thầu; Những nhiễu, đòi hỏi các thứ có giá trị từ tổ chức, cá nhân có liên quan đến quá trình đấu thầu và do đó có hành động làm sai lệch kết quả đấu thầu. Để thực hiện mục tiêu loại trừ tham nhũng này, công tác đấu thầu TBYYT cần phải:

*Thứ nhất*, thực hiện công khai mua sắm công về TBYYT, tạo một cơ chế có đối trọng và tự kiểm soát lẫn nhau, nội bộ không thể bung bít thông tin, đặc biệt là cố tình can thiệp sâu của chủ đầu tư, bên mời thầu, nhà thầu vào các giai đoạn đấu thầu. Để góp phần minh bạch hóa hoạt động mua sắm TBYYT, việc công khai tổ chức thực hiện hết sức quan trọng, tất cả các cơ quan, tổ chức liên quan đến quá trình đấu thầu mua sắm TBYYT đều phải thực hiện công khai từ khâu dự toán mua sắm, kế hoạch mua sắm, nhà thầu (danh

sách nhà thầu đăng ký cung cấp hàng hóa, danh sách các nhà thầu đã trúng thầu, theo dõi kết quả thực hiện của các nhà thầu, chấm điểm các nhà thầu), kết quả mua sắm (số lượng, chủng loại, tiêu chí kỹ thuật, giá cả hàng hóa)...

*Thứ hai*, đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong đấu thầu mua sắm TBYT. Một giải pháp đang được triển khai thực hiện trong thời gian qua là đấu thầu qua mạng cũng mang lại hiệu quả tốt, góp phần hạn chế hiện tượng "giấu" thông tin của chủ đầu tư, giúp các nhà thầu có thể tham gia đấu thầu một cách minh bạch, công bằng mà không cần tiếp cận trực tiếp với chủ đầu tư, tiết kiệm thời gian, chi phí của nhà thầu trong việc quá trình nộp HSDT. Vì vậy, để đẩy nhanh mức độ phổ biến đấu thầu qua mạng cần luật hóa quy trình đấu thầu qua mạng, có lộ trình yêu cầu bắt buộc đấu thầu qua mạng đối với các gói thầu có đủ điều kiện thực hiện (hiện nay cho phép lựa chọn đấu thầu thông thường hoặc đấu thầu qua mạng) và các biện pháp hoàn thiện quy trình và cơ sở kỹ thuật để tổ chức thực hiện đấu thầu qua mạng, tạo thuận lợi cho các nhà thầu tham gia đấu thầu. Theo đó, đấu thầu qua mạng (hay đấu thầu điện tử) được hiểu là quá trình sử dụng hệ thống mạng công nghệ thông tin (internet) và các thiết bị điện toán để thực hiện quá trình lựa chọn nhà thầu đối với các gói thầu mua sắm hàng hóa theo quy định của pháp luật về đấu thầu. Khi áp dụng đấu thầu qua mạng, thay vì phải đến tận địa chỉ của chủ đầu tư, bên mời thầu để mua HSMT, nộp HSDT và tham dự lễ mở thầu theo giờ hành chính, thì nay, dù gói thầu được tổ chức đấu thầu ở bất kỳ đâu cũng dễ dàng mua HSMT và nộp HSDT bất cứ lúc nào chỉ với một vài thao tác thực hiện trên mạng. Khi tham gia đấu thầu qua mạng, nhà thầu không tiếp xúc trực tiếp với chủ đầu tư, bên mời thầu nên việc phát sinh tiêu cực trong đấu thầu cũng hạn chế hơn, tính công khai, minh bạch trong đấu thầu cũng cao hơn. Vì vậy, việc bổ sung các quy định rõ ràng và đầy đủ về đấu thầu qua mạng là cần thiết để tạo hành lang pháp lý vững chắc cho việc

áp dụng rộng rãi đấu thầu qua mạng trong thời gian tới.

*Thứ ba*, tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra về đấu thầu nhằm phát hiện, ngăn chặn kịp thời các hành vi tham nhũng và xử lý nghiêm theo đúng quy định của luật pháp về những hành vi tham nhũng.

Bên cạnh các giải pháp nêu trên, riêng TBYT khi mua bán đưa vào sử dụng như các loại hàng hóa bình thường, còn có một yếu tố khác là đào tạo cho người sử dụng TBYT được thành thạo, biết phát hiện và xử lý kịp thời sự cố của TBYT (nếu có) trong quá trình sử dụng nhằm hạn chế tối đa tác hại của sự cố TBYT lên người bệnh. Ngoài ra còn bắt buộc kiểm chuẩn định kỳ, sai số kỹ thuật phải trong giới hạn cho phép, an toàn bức xạ, an toàn lao động...đối với các TBYT có trong danh mục thuộc cơ quan quản lý nhà nước quy định kiểm tra, kiểm chuẩn định kỳ. Do vậy, ngành y tế phải thay đổi cách quản lý TBYT theo hướng chuyển từ tiền kiểm sang hậu kiểm. Nhân lực cần cho sự quản lý công việc này không ai hiệu quả hơn là những cán bộ có trình độ Kỹ thuật Y sinh, một ngành học cần đẩy mạnh hơn nữa ở một số Trường Đại học, Trường Dạy nghề trong nước. Trong tương lai, đây là đội ngũ sẽ đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao chất lượng hậu kiểm TBYT. Đồng thời tạo ra nhiều cơ hội thuận lợi hơn nữa cho các doanh nghiệp khi mà lộ trình hội nhập quản lý TBYT trong khu vực đang diễn ra.

### ***3.3.2. Tăng cường vai trò quản lý nhà nước về thiết bị y tế từ nguồn xã hội hóa y tế***

Theo số liệu của Tổng cục Thống kê, tính đến cuối năm 2013, cả nước có 1.069 bệnh viện, hơn 40.000 phòng khám, 90% TBYT đều phải nhập khẩu, trong đó 30% tổng giá trị nhập khẩu TBYT là các thiết bị chẩn đoán hình ảnh (máy cộng hưởng từ MRI, máy chụp CT, thiết bị siêu âm và X-quang). Các quốc gia cung cấp chính TBYT cho Việt Nam là Nhật Bản, Mỹ, Singapore, Trung Quốc, Đức, chiếm khoảng 55% giá trị nhập khẩu. Trong nước có khoảng

50 công ty sản xuất TBYT, phần lớn chỉ sản xuất các mặt hàng đơn giản.

Bên cạnh đó, trước xu hướng xã hội hóa y tế và người dân ngày càng có nhu cầu khám, chữa bệnh chất lượng cao, các bệnh viện, phòng khám phải đầu tư thêm TBYT để có thể cung cấp các dịch vụ đạt tiêu chuẩn. Một nội dung quan trọng của xã hội hoá y tế là đa dạng hoá các dịch vụ khám, chữa bệnh. Ở nước ta, những năm gần đây, bên cạnh hệ thống y tế nhà nước, đã xuất hiện nhiều loại hình dịch vụ y tế tư nhân khá phong phú: chăm sóc sức khoẻ tại nhà, phòng khám tư nhân, bệnh viện liên doanh, bác sĩ gia đình.... Thực tế cho thấy việc đa dạng hoá các hoạt động chăm sóc sức khoẻ có những mặt tích cực, công dân có nhiều cơ hội lựa chọn các hình thức khám, chữa bệnh; giảm sự quá tải tại các cơ sở y tế công lập, thông qua lao động chuyên môn, nghề nghiệp, các cán bộ ngành y có thêm nguồn thu nhập chính đáng, hợp pháp. Xã hội hóa y tế góp phần nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh.

Theo Bộ trưởng Bộ Y tế khi đánh giá tổng kết công tác đầu thầu năm 2015 thì điều kiện ngân sách Nhà nước đầu tư cho các đơn vị còn hạn chế, không đủ kinh phí để mua các trang thiết bị tiên tiến, hiện đại, có giá trị lớn nên nhiều nơi đã liên doanh, liên kết TBYT phục vụ công tác khám, chữa bệnh. Việc liên doanh, liên kết đã có những kết quả như trang bị được nhiều thiết bị hiện đại nâng cao hiệu quả chẩn đoán, điều trị, phát hiện sớm, chính xác bệnh tật, giảm tỷ lệ tử vong...

Tuy nhiên, bên cạnh những thành công, hình thức liên kết này cũng tồn tại nhiều bất cập, nhất là tình trạng nhiều bệnh viện lạm dụng TBYT từ nguồn vốn xã hội hóa. Tại Thông tư 15/2007/TT-BYT ngày 12/12/2007 của Bộ Y tế Hướng dẫn thực hiện quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về việc sử dụng tài sản để liên doanh, liên kết hoặc góp vốn liên doanh để mua sắm trang thiết bị phục vụ hoạt động dịch vụ của các cơ sở y tế công lập quy định việc chủ đầu tư phối hợp với các bên đối tác xây dựng Đề án sử dụng tài sản để liên doanh,



liên kết hoặc góp vốn liên doanh với các tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước. Đề án sử dụng tài sản để liên doanh, liên kết hoặc góp vốn liên doanh mua sắm trang thiết bị phục vụ hoạt động dịch vụ. Các đơn vị phải gửi Đề án về cơ quan quản lý cấp trên trực tiếp sau khi phê duyệt để theo dõi, kiểm tra và giám sát. Tuy nhiên, khi áp dụng Thông tư này thì phát sinh nhiều vấn đề cần phải xem xét. Theo thống kê của Bảo hiểm xã hội Việt Nam nhận xét:

Tại các bệnh viện, xã hội hóa chủ yếu tập trung vào các dịch vụ có khả năng thu hồi vốn nhanh, có lợi nhuận, được BHYT chi trả cao như: máy xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, chụp X- quang... có đến 80% bệnh viện tập trung vào liên kết đặt máy xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh. Trong số gần 2.000 thiết bị xã hội hóa, có tới 38% là do các bệnh viện tự liên kết lắp đặt không có đề án cụ thể, rồi thông báo bảo hiểm thanh toán. Với các máy cho thuê mượn cũng có tới hơn 60% không có đề án. [1]

Từ thực tế nêu trên, khi xã hội hóa y tế và hạn chế những tiêu cực của quá trình liên doanh, liên kết, các cơ sở y tế công lập nên chọn giải pháp đấu thầu rộng rãi để lựa chọn nhà đầu tư cung cấp TBYT hoặc khi cơ sở y tế có nhu cầu về TBYT nhưng không có kinh phí đầu tư, các cơ sở y tế sẽ công khai đưa ra yêu cầu về loại TBYT, chất lượng, giá thành sau khi đã làm việc với cơ quan bảo hiểm để thanh toán cho người bệnh, thì triển khai đấu thầu dịch vụ. Đơn vị nào có khả năng đáp ứng yêu cầu về TBYT, chất lượng, giá cả sẽ được ký hợp đồng cung cấp dịch vụ. Với hình thức này, bên cạnh việc hạn chế những tiêu cực của quá trình liên doanh, liên kết, người dân cũng sẽ được tiếp cận các TBYT hiện đại với mức giá dịch vụ vừa phải.

### ***3.3.3. Phối hợp kiểm tra, giám sát và xử lý nghiêm minh các hành vi vi phạm đấu thầu mua sắm thiết bị y tế***

Phải có quy chế phối hợp trong lĩnh vực quản lý TBYT giữa các cơ quan: Hải quan, Y tế, Thuế, kiểm định TBYT... để kiểm tra và xử lý kịp thời,

ngghiêm minh, hạn chế tối đa các TBYT không đảm bảo chất lượng “lọt sỏ” của các cơ quan chức năng. Từ đó khắc phục thực trạng mà ông Vụ trưởng Vụ Trang thiết bị và Công trình y tế - Bộ Y tế cũng thừa nhận với báo chí khi trả lời phỏng vấn về sự bất cập trong quy trình nhập khẩu TBYT là người ký cho phép nhập khẩu chỉ được nhìn trên giấy, trong khi người trực tiếp kiểm tra sản phẩm lại là đơn vị khác.

Tăng mức xử phạt vi phạm trong lĩnh vực TBYT, bởi lẽ nếu TBYT không đạt yêu cầu, khi đưa vào sử dụng trên người bệnh có thể gây hậu quả nghiêm trọng. Theo pháp luật hiện hành quy định:

Phạt tiền từ 10.000.000 đồng đến 20.000.000 đồng đối với hành vi kinh doanh trang thiết bị y tế không có số đăng ký lưu hành, không có giấy phép nhập khẩu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc không có giấy chứng minh rõ nguồn gốc xuất xứ và hình thức xử phạt bổ sung là tịch thu trang thiết bị y tế.[18]

Theo nhận định cá nhân thì chế tài nêu trên quá nhẹ so với hành vi gian lận thương mại, đưa TBYT không rõ nguồn gốc, hết hạn sử dụng vào chẩn đoán và điều trị sức khỏe cho con người. Bởi lẽ, những hậu quả do TBYT không được kiểm chuẩn, cho kết quả sai lệch sẽ dẫn đến một hậu quả vô cùng to lớn trong việc điều trị bệnh. Khi TBYT cho kết quả chẩn đoán sai, thầy thuốc sẽ dùng phác đồ điều trị sai, hậu quả sẽ kéo dài đợt điều trị đối với bệnh nhân, thậm chí biến chứng dẫn đến tử vong.

TBYT đã qua sử dụng thuộc nhóm hàng cấm nhập khẩu theo Nghị định số 12/2006/NĐ-CP ngày 23/01/2006 của Chính phủ. Tuy nhiên những TBYT hết hạn sử dụng được tìm cách đưa vào các cơ sở khám, chữa bệnh dưới hình thức hợp đồng mượn máy dài hạn - mua hoá chất (Ví dụ Máy xét nghiệm sinh hóa), điều kiện ràng buộc là các cơ sở khám, chữa bệnh không phải bỏ tiền đầu tư nhưng phải mua hoá chất của các công ty nhập khẩu do đơn vị cho

mượn máy chỉ định. Theo số liệu tham khảo tại một bệnh viện, một máy Xét nghiệm sinh hóa, mỗi tháng phải tiêu thụ khoảng 50 triệu đồng tiền hóa chất. Như vậy, một số công ty nhập lậu Máy xét nghiệm sinh hóa đã qua sử dụng vào Việt Nam với mục đích tiêu thụ hóa chất phục vụ việc xét nghiệm. Lợi nhuận và hậu quả là ở việc mua bán hóa chất, bắt chập các máy đã qua sử dụng, có thể cho kết quả không chính xác, ảnh hưởng không nhỏ đến việc chẩn đoán nhầm, nghiêm trọng hơn nữa là ảnh hưởng đến sinh mạng của người dân. Nếu tính hàng chục Máy xét nghiệm sinh hóa nhập lậu như Báo chí đã phản ánh và được đưa vào sử dụng thì số hóa chất tiêu thụ không phải là nhỏ, có thể lên đến hàng chục tỉ đồng trong một năm. Nếu so với mức phạt nêu trên thì không đủ sức răn đe cho sự vi phạm.

Theo quy định hiện nay, những máy Xét nghiệm sinh hóa, Xét nghiệm huyết học phải được kiểm tra, chuẩn hóa kết quả định kỳ bởi các cơ quan chức năng nhưng đối với những máy nhập lậu, gian lận thương mại thì thường né tránh các cơ quan chức năng kiểm tra, sợ bại lộ và có sự bảo kê của một vài cá nhân trong cơ sở khám, chữa bệnh. Như vậy mỗi nguy hiểm chồng thêm nguy hiểm và hậu quả là người bệnh đã mất tiền còn nguy hiểm đến tính mạng. Vấn đề đặt ra, trong cả nước có bao nhiêu doanh nghiệp nhập khẩu TBYT cũ nát nhằm tiêu thụ hóa chất ? Số vụ được báo chí đưa tin chỉ đếm đầu ngón tay, đồng nghĩa chỉ có một vài chủ doanh nghiệp bị khởi tố hình sự, còn nhiều đối tượng khác chưa được phát hiện thì sao? Một câu hỏi dành cho các cơ quan chức năng trả lời.

Để quản lý sự bất cập nêu trên, cần có sự phối hợp giữa cơ quan quản lý Nhà nước về đo lường với cơ quan chủ quản về ngành y tế để xử lý nghiêm những vi phạm. Cơ quan chủ quản y tế phải siết chặt quản lý các cơ quan đầu mối ở các địa phương, các cơ sở y tế khi đưa TBYT vào phải được kiểm định hoặc khi cung cấp thiết bị cho người sử dụng phải kiểm định xong mới cung

cấp (nếu TBYT có quy định phải kiểm định trước khi đưa vào sử dụng của cơ quan có thẩm quyền). Cơ quan về đo lường sẽ tăng cường hoạt động thanh tra, kiểm tra; tạo mọi điều kiện, đặc biệt là các thủ tục hành chính để các cơ sở y tế tiến hành kiểm định, kiểm chuẩn TBYT định kỳ, có cơ chế để người sử dụng tự nguyện kiểm chuẩn TBYT, tự giác khai báo với cơ quan chức năng những trường hợp sử dụng TBYT không đạt yêu cầu trong cơ sở khám, chữa bệnh. Bên cạnh đó, cần tăng cường công tác tuyên truyền nâng cao nhận thức cho các cơ sở y tế. Mục đích cuối cùng là đảm bảo độ chính xác của TBYT trong khám, chữa bệnh.

### **Kết luận Chương 3**

Xuất phát từ thực tiễn, các nhà làm Luật luôn luôn có ý chí ban hành những quy phạm pháp luật sao cho điều chỉnh các quan hệ xã hội chung nhất, tích cực nhất, hạn chế những tiêu cực phát sinh khi pháp luật đi vào đời sống. Luật đấu thầu quy định về mua sắm hàng hóa nói chung, TBYT nói riêng có những bước tiến bộ hơn trước, đã góp phần tích cực để thực hiện mục tiêu “đấu thầu để lựa chọn nhà thầu” chứ không phải “đấu thầu để loại bỏ nhà thầu”. Để đạt được mục tiêu này cần đẩy mạnh đấu thầu qua mạng điện tử góp phần giảm tiêu cực, nhằm công khai, minh bạch từ việc cấp phép, đấu thầu đến kiểm định chất lượng TBYT là biện pháp quản lý, chấn chỉnh mạnh mẽ và có hiệu quả nhất.

Tuyên truyền, giáo dục các chủ thể tham gia quá trình đấu thầu phải thực hiện đúng pháp luật, cương quyết đấu tranh chống tham nhũng, cảnh giác mọi hành vi có thể làm phát sinh tiêu cực trong quá trình đấu thầu.

Các cơ quan quản lý nhà nước phải đẩy mạnh cải cách thủ tục hành chính để tạo tính bình đẳng trong giá thành các dịch vụ y tế, mọi thông tin sai phạm về quản lý, sử dụng TBYT của cá nhân, tổ chức được phản ánh kịp thời và được xử lý nghiêm minh.

## KẾT LUẬN

Một trong những yếu tố đạt được hiệu quả của công tác đấu thầu là phải bảo đảm được quy luật cạnh tranh theo cơ chế thị trường. Trong hoạt động đấu thầu nói chung và công tác đấu thầu TBYT nói riêng. Khi có cạnh tranh thì mới có động lực để sáng tạo, cải tiến, kích thích bên mời thầu đưa ra các yêu cầu phù hợp thể hiện trong HSMT và các nhà thầu cạnh tranh với nhau để giành được hợp đồng mua bán với giá bán cạnh tranh, song vẫn bảo đảm chất lượng của thiết bị. Để thực hiện mục tiêu này, bên mời thầu phải tạo mọi điều kiện để các nhà thầu có cơ hội tham dự đấu thầu và đã thể hiện trên nhiều khía cạnh được đổi mới trong Luật Đấu thầu năm 2013 như giai đoạn lập và phê duyệt kế hoạch đấu thầu, phân chia công việc phải thực hiện đấu thầu thành các gói thầu, phải tính đến việc tăng khả năng cạnh tranh; thông tin về đấu thầu, thông báo mời thầu phải được đăng tải trên tờ báo về đấu thầu và trang thông tin điện tử về đấu thầu của cơ quan quản lý Nhà nước về đấu thầu;

Đấu thầu mua sắm TBYT không phải là chủ đề mới nhưng nó luôn luôn nóng mỗi khi nhắc đến, bởi vì tâm lý chủ đầu tư, bên mời thầu, nhà thầu, đa số họ thực hiện đúng pháp luật và cùng hướng đến một nền kinh doanh bình đẳng, cạnh tranh giá cả, chất lượng TBYT tốt nhất, người mua sẽ có TBYT đáp ứng nhu cầu sử dụng, giá cả hợp lý, người bán mong bán được hàng, có lợi nhuận trong phạm vi cho phép và duy trì được mối quan hệ với khách hàng...

Tuy nhiên, trong nền kinh tế thị trường diễn ra khốc liệt, không ít nhà kinh doanh làm ăn chân chính bị một bộ phận không nhỏ nhà kinh doanh dùng những “chiêu lách luật” để làm méo mó thị trường kinh doanh, đạt mục đích cá nhân là phải thắng thầu bằng mọi giá.

Trong lĩnh vực đấu thầu mua sắm TBYT, với tính chất đặc thù của hàng

hóa, trong khi các Trung tâm mua sắm, Trung tâm thẩm định giá...ra đời cũng chỉ tư vấn cho chủ đầu tư, bên mời thầu các thủ tục pháp lý về đấu thầu, rất ít các chuyên gia am hiểu sâu về TBYT trong các mô hình hoạt động này. Mặc khác, với xu hướng cắt giảm các thủ tục hành chính nên việc phân cấp, ủy quyền cho chủ đầu tư, bên mời thầu trực tiếp thực hiện toàn bộ các giai đoạn đấu thầu thì việc phát sinh tiêu cực là điều rất dễ xảy ra. Nhiệm vụ của pháp luật nói chung, Luật đấu thầu nói riêng là phải điều chỉnh toàn diện và hạn chế tối đa sự lạm quyền, lách luật của các chủ thể tham gia quan hệ trong công tác đấu thầu mua sắm TBYT.

Trong giới hạn nghiên cứu của luận văn, tác giả cũng nêu ra được một số hạn chế, vướng mắc, các giải pháp để hoàn thiện trong công tác đấu thầu mua sắm TBYT hiện nay. Mặc dù Luật đấu thầu năm 2013 có nhiều điểm mới, chặt chẽ hơn, tạo tính cạnh tranh lành mạnh hơn nhưng vì một Luật chung điều chỉnh mua sắm cho tất cả các đối tượng hàng hóa nên cũng có nhiều điểm chưa phù hợp, cần hoàn thiện thêm để việc đấu thầu mua sắm TBYT đảm bảo đúng Luật, đáp ứng kịp thời và có hiệu quả trong công tác khám, chữa bệnh; góp phần nâng cao sức khỏe người dân và xây dựng nền y học nước ta ngày càng hiện đại, ngang tầm với các nước trong khu vực và trên thế giới.

-----

## DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

### *\* Tiếng Việt:*

1. Bảo hiểm xã hội Việt Nam, *Báo cáo số liệu thống kê trong xã hội hóa y tế năm 2015*;
2. Bộ Kế hoạch và Đầu tư, *Thông tư số 05/2015/TT-BKHĐT, ngày 3/16/06/2015 của Bộ Kế hoạch và Đầu tư quy định chi tiết lập hồ sơ mời thầu mua sắm hàng hoá*;
3. Bộ Kế hoạch và Đầu tư, *Thông tư số 10/2015/TT-BKHĐT, ngày 26/10/2015 của Bộ Kế hoạch và Đầu tư Quy định chi tiết về kế hoạch lựa chọn nhà thầu*;
4. Bộ Kế hoạch và Đầu tư, *Thông tư số 19/2015/TT-BKHĐT, ngày 27/11/2015 của Bộ Kế hoạch và Đầu tư quy định chi tiết lập báo cáo thẩm định trong quá trình tổ chức lựa chọn nhà thầu*;
5. Bộ Kế hoạch và Đầu tư, *Thông tư số 23/2015/TT-BKHĐT, ngày 21/12/2015 của Bộ Kế hoạch và Đầu tư quy định chi tiết lập báo cáo đánh giá giá hồ sơ dự thầu*;
6. Bộ Kế hoạch và Đầu tư – Bộ Tài chính, *Thông tư số 07/2015/TTLT-BKHĐT-BTC, ngày 08/9/2015 của Bộ Kế hoạch và Đầu tư và Bộ Tài chính Quy định chi tiết việc cung cấp, đăng tải thông tin về đấu thầu và lựa chọn nhà thầu qua mạng*;
7. Bộ Tài chính, *Thông tư số 34/2016/TT-BTC ngày 26/2/2016 của Bộ Tài chính công bố danh mục tài sản mua sắm tập trung cấp quốc gia*;
8. Bộ Tài chính, *Thông tư số 35/2016/TT-BTC ngày 26/2/2016 của Bộ Tài chính hướng dẫn việc mua sắm TSNN theo phương thức tập trung*;
9. Bộ Tài chính, *Thông tư số 58/2016/TT-BTC ngày 29/3/2016, quy định chi tiết việc sử dụng vốn nhà nước để mua sắm nhằm duy trì hoạt động*

*thường xuyên của cơ quan nhà nước, đơn vị sử nghiệp công lập và các tổ chức chính trị - xã hội;*

10. Bộ Y Tế (2014), “Thông tin phổ biến giáo dục pháp luật về Y tế”, *Tạp chí y học thực thành số 01 tháng 03/2014*
11. Bộ Y tế, *Báo cáo tình hình thực hiện công tác đấu thầu năm 2015;*
12. Bộ Y tế, *Hướng dẫn thẩm định cấu hình, tính năng kỹ thuật thiết bị y tế khi trình kế hoạch lựa chọn nhà thầu của các đơn vị sử dụng nguồn ngân sách nhà nước năm 2016;*
13. Bộ Y tế, *Quyết định số 4318/QĐ-BYT ngày 06/11/2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ủy quyền cho Thủ trưởng đơn vị sử nghiệp trực thuộc Bộ Y tế phê duyệt Hồ sơ mời thầu và kết quả lựa chọn nhà thầu.*
14. Bộ Y tế, *Thông tư số 13/2002/TT-BYT ngày 13/12/2002 hướng dẫn điều kiện kinh doanh trang thiết bị y tế;*
15. Bộ Y tế, *Quyết định số 1050/QĐ-BYT ngày 09/4/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn thực hiện đấu thầu áp dụng cho các chương trình, dự án và cho các đơn vị hành chính, sử nghiệp trực thuộc Bộ Y tế*
16. Bộ Y tế, *Quyết định số 3077/QĐ-BYT ngày 27/6/2016 về việc phê duyệt danh mục mua sắm tài sản cố định, kế hoạch lựa chọn nhà thầu mua trang thiết bị bằng nguồn ngân sách nhà nước năm 2016 của Trường Đại học Kỹ thuật Y – Dược Đà Nẵng.*
17. Chính phủ, *Nghị định số 85/2009/NĐ-CP, ngày 15/10/2009 của Chính phủ hướng dẫn thi hành Luật đấu thầu và lựa chọn nhà thầu xây dựng theo Luật xây dựng;*
18. Chính phủ, *Nghị định 176/2013/NĐ-CP ngày 14/11/2013 của Chính phủ quy định xử phạt hành chính trong lĩnh vực y tế;*



19. Chính phủ, *Nghị định số 63/2014/NĐ-CP, ngày 26/6/2014 của Chính phủ Quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Đấu thầu về lựa chọn nhà thầu*;
20. Chính phủ, *Nghị định số 36/2016/NĐ-CP ngày 15/5/2016 về quản lý trang thiết bị y tế*
21. Chính phủ, *Nghị quyết số 17/NQ-CP ngày 26/02/2016, về việc phê duyệt Hiệp định ASEAN về trang thiết bị y tế*
22. Chu Thị Thủy Chung (2016) “*Mua sắm công ở Việt Nam, thực trạng và giải pháp*”
23. Đảng Cộng sản Việt Nam, *Nghị quyết Hội nghị lần thứ 3 Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa X*;
24. Mai Ca, *Nhu cầu đầu tư thiết bị y tế tại Việt Nam tăng mạnh*, Báo Công thương, ngày 14/9/2015
25. Phạm Lương Sơn (2012), *Nghiên cứu thực trạng đấu thầu mua thuốc bảo hiểm y tế cho các cơ sở khám, chữa bệnh công lập ở Việt Nam*, Luận án Tiến sĩ Dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội.
26. Quốc hội nước CHXHCN Việt Nam (2013), *Luật đấu thầu 2013*;
27. Sở Y tế, *Báo cáo Tổng kết công tác năm 2015 và triển khai phương hướng, nhiệm vụ năm 2016 của ngành Y tế thành phố Đà Nẵng*
28. Thanh tra Chính phủ (2016), *Thông báo kết luận Thanh tra số 25/TB-TTCP ngày 05/01/2016 của Thanh tra Chính phủ về Công tác quản lý nhà nước về trang thiết bị và công trình y tế tại Bộ Y tế (giai đoạn 2011-2014)*;
29. Thủ tướng Chính phủ (2007), *Quyết định số 179/2007/QĐ-TTg ngày 26/11/2007, ban hành Quy chế mua sắm tài sản, hàng hóa theo phương thức tập trung*.

30. Thủ tướng chính phủ (2013), *Quyết định Phê duyệt Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011 - 2020, tầm nhìn đến năm 2030*
31. Thủ tướng Chính phủ, *Quyết định số 08/2016/QĐ-TTg ngày 26/02/2016 quy định việc mua sắm tài sản nhà nước theo phương thức tập trung;*
32. Ủy ban nhân dân TP. Đà Nẵng, *Quyết định số 03/2015/QĐ-UBND ngày 24/01/2015 của UBND TP. Đà Nẵng ban hành quy định một số nội dung về mua sắm, quản lý đầu tư và xây dựng trên địa bàn thành phố Đà Nẵng.*
33. Ủy ban nhân dân TP. Đà Nẵng, *Quyết định số 3104/QĐ-UBND ngày 18/5/2016 của UBND TP. Đà Nẵng về việc phê duyệt dự toán mua sắm trang thiết bị cho ngành y tế năm 2016.*
34. Ủy ban tư pháp, “Pháp luật về đấu thầu dưới góc nhìn nhà phân tích chính sách”, *Tập san bồi dưỡng đại biểu dân cử (2013)*,
35. Văn phòng chính phủ, *Thông báo số 14/TB-VPCP ngày 19/01/2015, kết luận của phó Thủ tướng Vũ Đức Đam tại cuộc họp Ban chỉ đạo về trang thiết bị y tế.*

**\* Tài liệu online (website):**

36. Báo Công an nhân dân, “Phù phép” giấy tờ để nhập lậu thiết bị y tế cũ, <http://cand.com.vn/Phap-luat/Phu-phep-giay-to-de-nhap-lau-thiet-bi-y-te-cu-352088>, ngày 21/5/2015;
37. Báo đời sống và pháp luật, *tăng tính tự chủ, Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh đề xuất chấm dứt đấu thầu thuốc tập trung*, <http://www.doisongphapluat.com/tin-tuc/tin-trong-nuoc/so-y-te-tphcm-de-xuat-cham-dut-dau-thau-thuoc-tap-trung-a137293.html>, ngày 17/3/2016;

38. Đài truyền hình Việt Nam, *thiết bị y tế cũ nát nhập lậu về Việt Nam theo thủ đoạn mới*, <http://vtv.vn/trong-nuoc/thiet-bi-y-te-cu-nat-nhap-lau-ve-viet-nam-theo-thu-doan-moi--136297.htm>, ngày 18/4/2014
39. Hoàng Nhung, *ngành thiết bị y tế làm ra bán cho ai*, <http://mobile.thesaigontimes.vn/tinbaichitiet/135445>, ngày 16/9/2015