

Số: /2024/TT-BYT

Hà Nội, ngày tháng năm 2024

DỰ THẢO
(17/6/2024)

THÔNG TƯ

Hướng dẫn một số nội dung trong hoạt động đầu tư theo phương thức đối tác công tư (PPP) thuộc lĩnh vực Y tế

Căn cứ Luật đầu tư theo phương thức đối tác công tư ngày 18/6/2020;

Căn cứ Nghị định số 28/2021/NĐ-CP ngày 26 tháng 3 năm 2021 của Chính phủ quy định cơ chế quản lý tài chính dự án đầu tư theo phương thức đối tác công tư;

Căn cứ Nghị định số 35/2021/NĐ-CP ngày 29 tháng 3 năm 2021 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư;

Căn cứ Nghị định số 95/2022/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2022 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Vụ trưởng Vụ Kế hoạch - Tài chính;

Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư hướng dẫn một số nội dung trong hoạt động đầu tư theo phương thức đối tác công tư thuộc lĩnh vực y tế.

Chương I

QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Thông tư này hướng dẫn một số nội dung trong hoạt động đầu tư theo phương thức đối tác công tư (sau đây gọi là PPP) thuộc lĩnh vực y tế theo quy định tại khoản 3 Điều 93 Nghị định số 35/2021/NĐ-CP ngày 29 tháng 3 năm 2021 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật Đầu tư theo hình thức đối tác công tư (sau đây gọi là Nghị định số 35/2021/NĐ-CP) bao gồm:

a) Cơ quan chịu trách nhiệm thẩm định thiết kế theo pháp luật chuyên ngành.

b) Nội dung trong báo cáo nghiên cứu tiền khả thi, báo cáo nghiên cứu khả thi

c) Nội dung Hợp đồng, mẫu hợp đồng dự án phù hợp với yêu cầu thực hiện dự án của ngành, lĩnh vực.

d) Nội dung cần thiết khác nhưng đảm bảo không trái với các quy định của Luật PPP và Nghị định số 35/2021/NĐ-CP.

Điều 2. Đối tượng áp dụng

Thông tư này áp dụng đối với các cơ quan, tổ chức, nhà đầu tư, doanh nghiệp dự án, bên cho vay và cá nhân liên quan đến việc thực hiện hoạt động đầu tư theo phương thức đối tác công tư trong lĩnh vực y tế.

Điều 3: Các dự án áp dụng hình thức PPP trong lĩnh vực y tế

Dự án đầu tư có quy mô tổng mức đầu tư tối thiểu từ 100 tỷ đồng trở lên quy định tại điểm a và c khoản 2 Điều 4 của Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư (sau đây gọi là Luật PPP) để cung cấp sản phẩm, dịch vụ công thông qua việc thực hiện một hoặc các hoạt động trong lĩnh vực khám chữa bệnh, dự phòng, kiểm nghiệm cụ thể như sau:

a) Đầu tư xây dựng, vận hành, kinh doanh công trình cơ sở y tế.

b) Cải tạo, nâng cấp, mở rộng, hiện đại hoá, vận hành, kinh doanh công trình cơ sở y tế sẵn có.

c) Vận hành, kinh doanh công trình cơ sở y tế sẵn có.

Điều 4. Cơ quan thẩm định thiết kế dự án PPP

1. Bộ xây dựng thẩm định thiết kế xây dựng dự án PPP sau đây:

a) Dự án do Quốc hội, Thủ tướng Chính phủ quyết định chủ trương đầu tư;

b) Dự án do Bộ trưởng quyết định đầu tư;

2. Sở Xây dựng các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương thẩm định thiết kế xây dựng của dự án PPP không thuộc khoản 1 Điều này.

Điều 5. Cơ quan có thẩm quyền đối với dự án PPP trong lĩnh vực y tế

1. Bộ Y tế là cơ quan có thẩm quyền đối với các dự án PPP Y trong lĩnh vực y tế thuộc phạm vi quản lý của Bộ.

2. Ủy ban nhân dân cấp tỉnh là cơ quan có thẩm quyền đối với các dự án PPP trong lĩnh vực y tế thuộc phạm vi quản lý của địa phương.

Chương II

HƯỚNG DẪN MỘT SỐ NỘI DUNG VỀ BÁO CÁO NGHIÊN CỨU TIỀN KHẢ THI VÀ BÁO CÁO NGHIÊN CỨU KHẢ THI

Nội dung báo cáo nghiên cứu tiền khả thi, báo cáo nghiên cứu khả thi dự án PPP trong lĩnh vực y tế được lập theo quy định tại khoản 3 Điều 14 Luật PPP, mẫu số 01 Phụ lục II và III Nghị định số 35/2021/NĐ-CP và quy định từ Điều 6 - Điều 17 Thông tư này.

Điều 6. Mục tiêu đầu tư của dự án

a) Mục tiêu tổng thể: những lợi ích dự án mang lại cho người dân trong bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe, cho sự phát triển của lĩnh vực chuyên môn y tế, sự đóng góp của dự án vào việc thực hiện các mục tiêu chiến lược của ngành, của địa phương và đất nước;

b) Mục tiêu cụ thể: nêu rõ các chỉ số cụ thể, định lượng được (ví dụ như khám, điều trị bao nhiêu lượt người bệnh/năm; giảm tỷ lệ chuyển tuyến, giảm quá tải cho các bệnh viện như thế nào, rút ngắn thời gian chờ đợi của người bệnh..), thuyết minh thể hiện những vấn đề thực trạng mà dự án giải quyết được, số lượng đối tượng, nhóm đối tượng được hưởng lợi từ dự án, tác động đến các vấn đề môi trường và xã hội, bao gồm tác động đến bình đẳng giới và các nhóm yếu thế, quy mô, công suất dự án cần đạt được để đáp ứng nhu cầu sử dụng và các mục tiêu cụ thể khác.

Điều 7. Phân tích sự cần thiết đầu tư dự án

Phân tích, dự báo nhu cầu của xã hội hiện nay, dự báo nhu cầu trong thời gian tới, sự đáp ứng của các cơ sở y tế hiện tại, trong tương lai để từ đó thấy rõ sự cần thiết phải đầu tư, cụ thể:

a) Phân tích và dự báo nhu cầu, sự đáp ứng của các cơ sở y tế trong tương lai phải dựa trên cơ sở phân tích, dự báo một cách khoa học; phải tính đến cơ cấu bệnh tật và tử vong, kỹ thuật y tế, sự phát triển của các cơ sở khám, chữa bệnh trên địa bàn, vùng, toàn quốc, đầu tư của nhà nước và các thành phần kinh tế;

b) Phải có số liệu nghiên cứu, khảo sát, đánh giá; đưa ra kết quả tính toán, dự báo nhu cầu đầu tư hiện nay và trong thời gian tới kèm theo hồ sơ báo cáo nghiên cứu khả thi (mức trung bình, mức tối thiểu, mức tối đa);

c) Phân tích những vấn đề sẽ được giải quyết trong dự án với các dự án khác thuộc lĩnh vực y tế có liên quan, phân tích ảnh hưởng của các dự án khác

đến việc thực hiện dự án và ảnh hưởng của việc thực hiện dự án đối với các dự án khác trong vùng, khu vực.

Điều 8. Những lợi thế của việc đầu tư dự án theo hình thức PPP

a) Phân tích, báo cáo, đánh giá những lợi thế của việc thực hiện dự án theo hình thức PPP so với các hình thức đầu tư khác để chứng minh được thực hiện dự án theo hình thức hợp tác đối tác công tư là phù hợp, có lợi hơn (bao gồm cả việc nghiên cứu, chuyển đổi hình thức đầu tư đối với một số dự án đang được đầu tư bằng nguồn vốn nhà nước sang đầu tư theo hình thức PPP), trong đó phân tích rõ lợi thế về nguồn vốn, về công nghệ, kinh nghiệm, năng lực quản lý hoạt động dịch vụ, khả năng hoàn vốn, tiến độ, hiệu quả kinh tế và rủi ro giữa các bên liên quan;

b) Đối với dự án hợp tác đối tác công tư do nhà đầu tư đề xuất: báo cáo nghiên cứu khả thi phải phân tích rõ lợi thế về nguồn vốn, khả năng cân đối vốn của nhà đầu tư, về năng lực, kinh nghiệm quản lý của nhà đầu tư, khả năng hoàn vốn, hiệu quả đầu tư và khả năng tiếp nhận các rủi ro.

Điều 9. Vốn nhà nước tham gia trong Dự án

Trường hợp dự án được xác định cần có vốn Nhà nước tham gia trong dự án để đảm bảo tính khả thi tài chính cho dự án, căn cứ kết quả phân tích sơ bộ hiệu quả kinh tế xã hội; phân tích tài chính của dự án và loại hợp đồng dự án được lựa chọn, thuyết minh các nội dung có liên quan đến vốn Nhà nước tham gia trong dự án theo quy định tại khoản 6, mục V, phụ lục III mẫu số 01 Nghị định số 35/2021/NĐ-CP và các nội dung sau đây:

a, Sự cần thiết phải có vốn Nhà nước tham gia trong dự án;

b, Xác định giá trị tối đa, khả năng cân đối nguồn vốn, cách thức, kế hoạch và tiến độ giải ngân của nhà đầu tư;

c, Các yêu cầu đối với vốn Nhà nước tham gia trong dự án như: các phương án khác nhau và phương án được lựa chọn, giá trị, các công cụ được đề xuất, cơ chế giải ngân, cơ chế thanh toán.

d) Cơ sở y tế công lập chưa được cấp có thẩm quyền xác định toàn bộ giá trị tài sản để giao cho đơn vị quản lý sử dụng như đối với doanh nghiệp nhà nước thì phải xác định giá trị tài sản sử dụng làm vốn góp theo quy định trước khi thực hiện dự án.

e) Sử dụng tên của đơn vị sự nghiệp y tế công lập: Trường hợp dự án đầu tư xây dựng trên đất có hoặc không thuộc quyền sử dụng của cơ sở y tế công thì

cơ sở y tế hình thành từ dự án mới không được mang tên cơ sở y tế công, tên gọi cụ thể phải được làm rõ trong nội dung và hợp đồng dự án.

f) Cơ chế về đất đai

- Trường hợp sử dụng đất/cơ sở nhà đất trong khuôn viên của đơn vị y tế công lập:

+ Tuân thủ quy định về pháp luật quản lý tài sản công, phù hợp với quy hoạch phát triển, quy hoạch sử dụng đất hoặc quy hoạch chi tiết xây dựng được cấp có thẩm quyền phê duyệt;

+ Không được góp vốn bằng quỹ đất của đơn vị sự nghiệp y tế công lập.

Điều 10. Phương án tài chính

Phương án tài chính trong Báo cáo nghiên cứu tiền khả thi, Báo cáo nghiên cứu khả thi dự án PPP phải trình bày tối thiểu các nội dung quy định tại Mục V, phụ lục III, mẫu số 01 Nghị định số 35/2021/NĐ-CP, mục 1 Chương II Nghị định số 28/2021/NĐ-CP ngày 26/3/2021 của Chính phủ quy định cơ chế quản lý tài chính dự án đầu tư theo phương thức đối tác công tư và các nội dung sau đây:

1. Giá dịch vụ KBCB

a) Trường hợp chỉ để thực hiện chức năng, nhiệm vụ nhà nước giao: giá dịch vụ thực hiện theo mức giá của cấp có thẩm quyền phê duyệt theo quy định tại khoản 5, khoản 6 Điều 110 Luật Khám bệnh chữa bệnh;

b) Trường hợp chỉ để hoạt động kinh doanh, dịch vụ theo yêu cầu: giá dịch vụ thực hiện theo khoản 7 Điều 110 Luật Khám bệnh chữa bệnh;

c) Trường hợp phục vụ cho cả 2 mục đích: giá dịch vụ đối với các dịch vụ thực hiện chức năng, nhiệm vụ nhà nước giao thực hiện theo quy định tại điểm a khoản này; giá dịch vụ đối với trường hợp hoạt động kinh doanh, dịch vụ theo yêu cầu thực hiện theo điểm b khoản này.

2. Phương án tài chính và phân chia thu nhập

a) Đơn vị căn cứ vào dự báo số lượng dịch vụ, mức giá dịch vụ, giá trị góp vốn, giá trị tài sản dự kiến của đề án để xây dựng phương án tài chính, dự kiến phương án phân chia thu nhập trong đề án (phải được thảo luận rộng rãi, dân chủ, công khai trong đơn vị và có ý kiến thống nhất của tổ chức công đoàn đơn vị) để mời và lựa chọn đối tác.

b) Phải dành một tỷ lệ nhất định để lập Quỹ dự phòng rủi ro, hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh cho các trường hợp khó khăn. Các bên tham gia phải thống nhất tỷ lệ, nguyên tắc sử dụng và phương án phân phối số kết dư Quỹ này khi hết hợp đồng (nếu có);

c) Phải có điều khoản bổ sung phụ lục hợp đồng để điều chỉnh giá dịch vụ hoặc tỷ lệ phân chia thu nhập trong trường hợp số lượng dịch vụ thực tế cung cấp trong năm cao hơn hoặc thấp hơn so với dự kiến ban đầu từ 10% trở lên.

Điều 11. Quy định cụ thể phương thức đầu tư, thời gian hợp tác và mô hình hoạt động sau đầu tư: làm rõ trách nhiệm, cơ chế phối hợp giữa nhà đầu tư và đơn vị y tế công lập trong quá trình đầu tư xây dựng và vận hành dự án sau khi hoàn thành.

Điều 12. Quy định cụ thể nội dung, cách thức đánh giá, phương án tài chính của dự án; phương án nguồn nhân lực y tế (cụ thể: đánh giá sự sẵn có của nguồn nhân lực và phương án đảm bảo đội ngũ nhân viên y tế có trình độ, thực hiện các nhiệm vụ của dự án, giờ làm việc, mức lương cơ bản của người lao động; việc sử dụng, tuyển dụng cán bộ đã, đang làm việc tại đơn vị y tế công lập và cán bộ mới).

Điều 13. Hiệu quả kinh tế - xã hội và các tác động của dự án

1. Chỉ tiêu hiệu quả kinh tế - xã hội của dự án bao gồm: giá trị hiện tại ròng kinh tế (ENPV); tỷ số lợi ích trên chi phí về kinh tế (BCR); tỷ suất nội hoàn kinh tế (EIRR). Tính toán các chỉ tiêu hiệu quả kinh tế - xã hội của dự án thực hiện theo quy định tại Phần IV mẫu số 01 Phụ lục II và Phần IV mẫu số 01 Phụ lục III ban hành kèm theo Nghị định số 35/2021/NĐ-CP.

2. Việc xác định các yếu tố chi phí và lợi ích về mặt kinh tế - xã hội của dự án theo các nhóm yếu tố dưới đây:

a) Nhóm yếu tố có thể định lượng và quy đổi được thành tiền, bao gồm: lợi ích thu được từ việc nhận giá trị nộp ngân sách nhà nước (NSNN); lợi ích thu được do nhà nước không phải bố trí NSNN hàng năm cho công tác quản lý, vận hành, khai thác, bảo trì dự án.

b) Nhóm yếu tố có thể định lượng nhưng không định giá được bao gồm: lợi ích do thúc đẩy tăng trưởng kinh tế, gia tăng việc làm.

c) Nhóm yếu tố chỉ có thể định tính, bao gồm: lợi ích do nhà nước không phải tổ chức bộ máy để trực tiếp quản lý, vận hành khai thác, bảo trì dự án; lợi ích nâng cao bình đẳng giới, phụ nữ, trẻ em và nhóm đối tượng yếu thế. ;

3. Đơn vị lập báo cáo nghiên cứu tiền khả thi, báo cáo nghiên cứu khả thi có thể bổ sung các yếu tố khác ngoài các yếu tố nêu tại khoản 2 Điều này, đảm bảo phù hợp với tính chất đặc thù của từng dự án, công trình và các quy định của pháp luật có liên quan.

4. Trường hợp không đủ điều kiện xác định các yếu tố lợi ích có thể định

lượng và quy đổi được thành tiền theo quy định tại điểm a khoản 2 Điều này, đơn vị chuẩn bị dự án có thể đánh giá hiệu quả kinh tế - xã hội của dự án trên cơ sở các nhóm yếu tố còn lại.

5. Ngoài các nội dung về kinh tế - xã hội theo hướng dẫn tại Thông tư số Nghị định số 35/2021/NĐ-CP và các văn bản sửa đổi, bổ sung thay thế (nếu có), báo cáo khả thi cần có các phân tích về tác động của dự án tới sự công bằng trong chăm sóc sức khỏe, sự bao phủ và tăng khả năng tiếp cận của các nhóm dân cư dễ bị tổn thương như đồng bào dân tộc thiểu số, người cao tuổi, người khuyết tật, phụ nữ, trẻ em, người nghèo, cận nghèo, đối tượng trợ giúp xã hội;

6. Tác động xã hội của dự án: báo cáo nghiên cứu khả thi cần thuyết minh nêu bật các yếu tố tác động đến xã hội như hỗ trợ tái định cư, bình đẳng giới, lao động, giảm nghèo trong quá trình thực hiện dự án tuân thủ theo các quy định hiện hành.

Điều 14. Khung lợi nhuận trên vốn chủ sở hữu của nhà đầu tư

1. Chi phí sử dụng vốn chủ sở hữu của nhà đầu tư vào dự án

Chi phí sử dụng vốn chủ sở hữu của nhà đầu tư có tính đến yếu tố lạm phát được xác định theo công thức:

$$i = iv + f$$

Trong đó:

i: chi phí sử dụng vốn chủ sở hữu của nhà đầu tư;

iv: lãi vay huy động vốn đầu tư, được xác định bằng cách tham khảo lãi suất cho vay trung hạn, dài hạn của ít nhất 03 ngân hàng thương mại; Lãi suất vốn vay của dự án tương tự để làm cơ sở lập phương án tài chính trong báo cáo nghiên cứu khả thi, báo cáo nghiên cứu khả thi (nếu có). Lãi vay huy động vốn đầu tư được xác định tại thời điểm gần nhất trong vòng 3 tháng trước thời điểm lập báo cáo nghiên cứu khả thi, báo cáo nghiên cứu khả thi.

f: tỷ lệ lạm phát, được xác định trên cơ sở chỉ số giá tiêu dùng CPI trung bình của 10 năm gần nhất theo công bố của Tổng cục Thống kê Việt Nam và có xem xét loại trừ các năm có CPI biến động lớn (theo phương pháp thống kê).

2. Căn cứ quy định của pháp luật, điều kiện kinh tế, xã hội theo quy định tại mục IV mẫu số 01 Phụ lục II về báo cáo nghiên cứu khả thi dự án PPP, mục IV mẫu số 01 Phụ lục III về báo cáo nghiên cứu khả thi dự án PPP Nghị định số 35/2021/NĐ-CP và đặc thù dự án, đơn vị chuẩn bị dự án đề xuất mức lợi nhuận trên vốn chủ sở hữu của nhà đầu tư tại phương án tài chính trong báo cáo

ngiên cứu tiền khả thi, báo cáo nghiên cứu khả thi đảm bảo dự án có hiệu quả tài chính, hiệu quả kinh tế xã hội và trong khung lợi nhuận sau:

a) Lợi nhuận trên vốn chủ sở hữu của nhà đầu tư tối đa không vượt quá mức chi phí sử dụng vốn chủ sở hữu (i) quy định tại khoản 1 Điều này;

b) Lợi nhuận trên vốn chủ sở hữu của nhà đầu tư tối thiểu không thấp hơn lãi vay huy động vốn đầu tư (i_v) quy định tại khoản 1 Điều này.

Điều 15. Chỉ số đánh giá chất lượng công trình, hệ thống cơ sở hạ tầng do doanh nghiệp dự án cung cấp

Chỉ số đánh giá chất lượng công trình, hệ thống cơ sở hạ tầng do doanh nghiệp dự án cung cấp được xác định như sau:

1. Việc đánh giá chất lượng các hạng mục xây dựng phục vụ công tác kinh doanh, quản lý do nhà đầu tư, doanh nghiệp dự án xây dựng (nếu có) thực hiện theo quy định pháp luật về xây dựng;

2. Việc đánh giá chất lượng quản lý, vận hành khai thác theo quy định pháp luật về quản lý, vận hành cơ sở kiểm định, khám chữa bệnh.

3. Việc đánh giá mức độ đáp ứng chất lượng bệnh viện được thực hiện theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 về việc ban hành bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam và các văn bản bổ sung, thay thế hoặc khác có liên quan.

Điều 16. Thời hạn khấu hao công trình, hệ thống cơ sở hạ tầng y tế

Thời hạn khấu hao công trình, hệ thống cơ sở hạ tầng của dự án thực hiện theo quy định tại Thông tư số 23/2023/TT-BTC ngày 25 tháng 4 năm 2023 của Bộ Tài chính hướng dẫn chế độ quản lý, tính hao mòn, khấu hao tài sản cố định tại cơ quan, tổ chức, đơn vị và tài sản cố định do Nhà nước giao cho doanh nghiệp quản lý không tính thành phần vốn nhà nước tại doanh nghiệp

Điều 17. Phân tích các rủi ro chính của các dự án đầu tư trong lĩnh vực y tế

BCNCKT cần mô tả và đánh giá mức độ tác động của các rủi ro chính trong suốt vòng đời dự án. Khi phân tích khả thi tài chính của dự án đầu tư, cần xem xét chi phí ngăn ngừa và khắc phục hậu quả khi các rủi ro xảy ra có thể ảnh hưởng đến dự án như thế nào. Từ đó, thuyết minh chi tiết cơ chế phân bổ rủi ro giữa bên cơ quan nhà nước có thẩm quyền và đối tác tư nhân. Cơ chế phân bổ rủi ro được xây dựng dựa trên cấu trúc PPP trong hợp đồng dự án và đặc thù rủi ro của từng dự án.

Phân tích các rủi ro chính, cơ chế phân bổ và quản lý của dự án thực hiện theo Phụ lục IV của Nghị định số 35/2021/NĐ-CP. Danh mục các rủi ro của dự án thực hiện theo Phụ lục 1 của Thông tư này, căn cứ vào danh mục các rủi ro chính của dự án, cơ quan có thẩm quyền và nhà đầu tư đề xuất cơ chế phân bổ rủi ro và quản lý trong thời gian thực hiện dự án.

Chương III

MẪU VÀ NỘI DUNG HỢP ĐỒNG DỰ ÁN

Thông tư này hướng dẫn nội dung cơ bản của Hợp đồng dự án PPP và cung cấp mẫu hợp đồng cho các hình thức Xây dựng Kinh doanh Chuyển giao (BOT), , Xây dựng Thuê dịch vụ Chuyển giao BLT.

Điều 18. Hợp đồng dự án

Nội dung cơ bản của Hợp đồng Dự án theo quy định tại Điều 47 Luật PPP, Phụ lục VI hướng dẫn lập hợp đồng mẫu dự án PPP tại Nghị định số 35/2021/NĐ-CP và các nội dung sau đây :

1. Làm rõ trách nhiệm liên quan để thực hiện dự án (trong các khâu thiết kế, lập dự án, xây dựng, vận hành, thu xếp vốn, xử lý rủi ro) của các bên liên quan và các quy định cụ thể nêu tại Điều 11, 12 chương II Thông tư này, cụ thể quy định rõ mục đích nguyên tắc phối hợp trong quản lý điều hành, vận hành cơ sở mới; khám chữa bệnh và cung cấp dịch vụ; sử dụng trang thiết bị để tận dụng các thế mạnh chuyên môn của đơn vị y tế công lập và năng lực quản lý điều hành, năng lực tài chính của nhà đầu tư; quy định rõ chi tiết trách nhiệm của cơ quan Nhà nước có thẩm quyền, đơn vị y tế công lập nơi có dự án, nhà đầu tư, doanh nghiệp dự án về chuyên môn, nhân lực, phân chia rủi ro, đất đai, tài chính, công nghệ.

2. Quy định rõ điều kiện sử dụng đất, công trình liên quan của nhà đầu tư, doanh nghiệp dự án; cơ chế góp vốn; quy định rõ cơ chế thế chấp tài sản đảm bảo khoản vay của nhà đầu tư, doanh nghiệp dự án tại các tổ chức tín dụng.

3. Quy định cụ thể kế hoạch thực hiện dự án, phương án tài chính, phương án nguồn nhân lực, phân chia rủi ro trong quá trình thực hiện dự án.

4. Cơ sở y tế công lập tham gia hợp tác đối tác công tư chịu trách nhiệm quản lý, chỉ đạo về chuyên môn khám, chữa bệnh, cung cấp dịch vụ của cơ sở mới theo quy định.

5. Trường hợp đơn vị y tế công lập được cử người lao động sang làm việc tại các đơn vị y tế theo Hợp đồng hợp tác đối tác công tư theo nguyên tắc công

khai, dân chủ, tự nguyện của người lao động phù hợp với quy định của Luật viên chức và các quy định khác có liên quan đến viên chức. Cơ sở y tế công lập bao gồm cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công chịu trách nhiệm và có phương án bảo đảm nhân lực cho hoạt động bình thường của đơn vị.

6. Quy định rõ các trường hợp, điều kiện, trình tự, thủ tục, giải quyết các vấn đề liên quan khi một trong hai bên chấm dứt thực hiện hợp đồng dự án.

7. Đối với dự án áp dụng hợp đồng theo hình thức Xây dựng - Cho thuê - Chuyển giao (BLT) các dự án xử lý nước thải, chất thải một phần hoặc toàn bộ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, ứng dụng công nghệ thông tin:

- a) Quy mô, phạm vi, khung thời gian, giá thuê dịch vụ được đàm phán;
- b) Thông số kỹ thuật đầu ra của dịch vụ theo Hợp đồng, tiêu chuẩn chất lượng; các chỉ tiêu, yêu cầu với dịch vụ, các điều kiện mà nhà cung cấp phải đáp ứng;
- c) Quy định về hình thức, phương pháp đánh giá chất lượng dịch vụ, hình thức giám sát, đánh giá kết quả thực hiện Hợp đồng;
- d) Phần vốn nhà nước thanh toán cho nhà đầu tư cung cấp dịch vụ phù hợp với khả năng cân đối hằng năm;
- đ) Phần kinh phí thanh toán cho nhà đầu tư từ nguồn tài chính hợp pháp của đơn vị;
 - Yêu cầu và quy trình chuyển giao cho cơ quan nhà nước khi hết thời hạn hợp đồng;
 - Yêu cầu về bảo mật các thông tin liên quan đến cơ sở nhà nước và đối tượng phục vụ;
 - Xác định rõ các dịch vụ có thu phí của người sử dụng, các thỏa thuận nguyên tắc phân chia lợi nhuận, chi phí liên quan giữa các bên;
 - Quyền, nghĩa vụ của từng bên ký hợp đồng, thời gian và nguyên tắc thanh toán, quyết toán hợp đồng, các nội dung khác theo thỏa thuận giữa các bên.
 - Điều kiện, cơ chế, trường hợp được điều chỉnh giá thuê nếu có.

Điều 19. Mẫu hợp đồng dự án

1. Hợp đồng BLT áp dụng cho các dự án PPP quy định tại khoản a, b Điều 3 Thông tư này thực hiện theo cơ chế Nhà nước thanh toán trên cơ sở chất lượng sản phẩm, dịch vụ công theo khoản 2 Điều 45 Luật PPP, được ký kết giữa cơ quan ký kết hợp đồng với nhà đầu tư, doanh nghiệp dự án. Mẫu hợp đồng BLT thực hiện theo quy định tại Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư này.

2. Hợp đồng BOT áp dụng cho các dự án PPP quy định tại khoản c Điều 3 Thông tư này thực hiện theo cơ chế thu phí trực tiếp từ người sử dụng hoặc tổ chức bao tiêu sản phẩm, dịch vụ công theo khoản 1 Điều 45 Luật PPP, được ký kết giữa cơ quan ký kết hợp đồng với nhà đầu tư, doanh nghiệp dự án. Mẫu hợp đồng BOT thực hiện theo quy định tại Phụ lục III ban hành kèm theo Thông tư này.

3. Đối với các loại hợp đồng còn lại, bên mời thầu có thể tham khảo các nội dung phù hợp tại Phụ lục II và III Thông tư này để xây dựng mẫu loại hợp đồng trong hồ sơ mời thầu (HSMT) đảm bảo phù hợp với loại hợp đồng, tính chất đặc thù của từng dự án và quy định của pháp luật có liên quan.

4. Trong quá trình thương thảo, hoàn thiện hợp đồng, các bên có thể đề xuất hiệu chỉnh, bổ sung nội dung hợp đồng đảm bảo không làm thay đổi nội dung cơ bản của hồ sơ dự thầu (HSDT) và không trái với quy định của HSMT và không trái với quy định của pháp luật về đầu tư theo phương thức đối tác công tư và quy định của pháp luật có liên quan.

Chương IV

ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Điều 21. Tổ chức thực hiện

1. Trách nhiệm của Bộ Y tế

a) Bộ Y tế phân công cụ thể cho các đơn vị trực thuộc tổ chức thực hiện các dự án PPP trong lĩnh vực y tế đối với các dự án do Bộ Y tế đầu tư và quản lý.

b) Định kỳ hằng năm tổng hợp báo cáo của các đơn vị, địa phương để xây dựng, công bố danh mục dự án theo hình thức hợp tác đối tác công tư thuộc lĩnh vực quản lý của Bộ Y tế;

b) Chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra, thanh tra việc thực hiện Thông tư này.

c) Thực hiện nhiệm vụ, quyền hạn khác theo quy định của pháp luật.

2. Trách nhiệm của Ủy ban nhân dân cấp tỉnh:

a) Phân công đơn vị đầu mối quản lý hoạt động đầu tư theo hình thức đối tác công tư của tỉnh; báo cáo, công bố danh mục dự án theo hình thức hợp tác đối tác công tư thuộc trách nhiệm quản lý của địa phương.

b) Chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra, thanh tra việc thực hiện Thông tư này trên địa bàn tỉnh.

c) Thực hiện nhiệm vụ, quyền hạn khác theo quy định của pháp luật.

Điều 22. Điều khoản tham chiếu

Trường hợp các văn bản quy phạm pháp luật viện dẫn tại Thông tư này được sửa đổi, bổ sung, thay thế thì áp dụng các quy định tại các văn bản quy phạm pháp luật sửa đổi, bổ sung, thay thế đó.

Điều 23. Hiệu lực thi hành

Thông tư này có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

Trong quá trình thực hiện nếu có khó khăn, vướng mắc đề nghị các cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan phản ánh bằng văn bản gửi về Bộ Y tế (Vụ Kế hoạch - Tài chính) để được xem xét giải quyết./.

Nơi nhận:

- Văn phòng Chính phủ; (Công báo, Công TTĐT Chính phủ);
- Các Thứ trưởng Bộ Y tế (để biết);
- Bộ Kế hoạch và Đầu tư (Cục Quản lý đầu thầu);
- Bộ Tư pháp (Cục Kiểm tra văn bản QPPL);
- Bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ;
- BHXH Việt Nam;
- HĐND, UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Sở Tài chính tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Sở Kế hoạch và Đầu tư tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Y tế các Bộ, Ngành;
- Các Vụ, Cục, Tổng cục, TTra Bộ, VP Bộ Y tế;
- Các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế;
- Công TTĐT Bộ Y tế;
- Lưu: VT, KHTC (03b), PC (02b).

BỘ TRƯỞNG

Phụ lục 1
RỦI RO CHÍNH CỦA DỰ ÁN TRONG LĨNH VỰC Y TẾ

TT	Các rủi ro	Chi tiết
I	Rủi ro chung của dự án trong lĩnh vực y tế	
1	Rủi ro về pháp lý (thay đổi chính sách, pháp luật)	Rủi ro khi có chính sách, quy định thay đổi bất lợi ảnh hưởng đến dự án, hoặc không tuân theo các cam kết đã quy định trong hợp đồng. Chính sách, pháp luật thay đổi làm ảnh hưởng đến chi phí hoạt động (tăng lên so với phương án tài chính) hoặc giảm hiệu quả hoạt động của dự án làm doanh thu (giảm đi so với phương án tài chính).
2	Rủi ro về quyền sử dụng đất	Rủi ro trong quá trình triển khai thực hiện tổ chức bồi thường, hỗ trợ, tái định cư và hoàn thành các thủ tục giao đất, cho thuê đất, bàn giao mặt bằng.
3	Rủi ro trong quá trình vận hành	Rủi ro xảy ra trong quá trình vận hành dự án làm cản trở nhà đầu tư tư nhân trong việc đạt được các chỉ tiêu về hoạt động gây ra giảm doanh thu từ dự án hoặc tăng chi phí quản lý, vận hành và bảo trì cao hơn so với chi phí dự kiến trong phương án tài chính.
4	Rủi ro bất khả kháng	Rủi ro liên quan đến các sự kiện nằm ngoài sự kiểm soát của các bên liên quan như thiên tai, hỏa hoạn, chiến tranh, làm chậm thời gian vận hành, khai thác hoặc gián đoạn khả năng cung cấp dịch vụ trong quá trình vận hành, khai thác của dự án.
5	Rủi ro về thiết kế và xây dựng	Rủi ro khi việc thiết kế và xây dựng không đạt theo thiết kế và kế hoạch đã đề ra khi ký kết hợp đồng, dẫn tới đội vốn cao hơn dự toán, hoặc không đạt được theo mục tiêu đã đề ra.
6	Rủi ro về tài khóa	Rủi ro khi ngân sách trung ương, địa phương, khả năng cung cấp bảo lãnh không đảm bảo theo tiến độ và phân tham gia của nhà nước theo cam kết trong hợp đồng.
7	Rủi ro về doanh thu	Rủi ro doanh thu xuất hiện khi nhu cầu khu vực dự án thấp hơn mức dự báo, dẫn tới doanh thu của dự án giảm so với phương án tài chính.

TT	Các rủi ro	Chi tiết
8	Rủi ro về vận hành	Rủi ro xảy ra trong quá trình vận hành, khai thác dự án làm cản trở nhà đầu tư tư nhân làm tăng đáng kể chi phí quản lý, vận hành công trình.
II	Đối với dự án	
9	Rủi ro thiết kế và thay đổi phạm vi công trình	Bệnh viện là các công trình xây dựng phức tạp đòi hỏi nhiều yêu cầu kỹ thuật đồng bộ, như cung cấp hệ thống sưởi, lưu thông không khí, và điều hòa nhiệt độ), và các chất lỏng y tế, cũng như có sự liên hệ chặt chẽ giữa việc thiết kế các phòng ốc, tòa nhà và yêu cầu của các dịch vụ khám chữa bệnh. Việc thay đổi phạm vi hay các yếu tố kỹ thuật trong quá trình thiết kế có thể dẫn tới việc tăng đáng kể chi phí và tốn kém thời gian. Do đó, cơ quan nhà nước có thẩm quyền cần xem xét tránh sửa chữa hay điều chỉnh quy mô hay tính năng dự án sau khi lựa chọn nhà thầu. Hợp đồng dự án cũng phải quy định rõ các rủi ro này do bên nào gánh chịu sau khi ký hợp đồng dự án.
10	Rủi ro thiết bị y tế	Có thể phát sinh các rủi ro trong quá trình lựa chọn, lắp đặt và vận hành các thiết bị y tế. Các rủi ro này có thể gây ra tình trạng gián đoạn, hay ngừng cung cấp các dịch vụ khám chữa bệnh, dẫn tới thiệt hại tài chính cho doanh nghiệp dự án. Do vậy, hợp đồng dự án có thể phân chia rủi ro này cho nhà đầu tư tư nhân nếu nhà đầu tư tư nhân chịu trách nhiệm cung cấp thiết bị y tế.
11	Rủi ro phối hợp giữa các chức năng khám chữa bệnh	Các dự án PPP trong lĩnh vực y tế thường đan xen các dịch vụ khám chữa bệnh do bệnh viện công cung cấp với các dịch vụ do đối tác tư nhân cung cấp. Khi sự phối hợp giữa các dịch vụ do các bên cung cấp không tốt, các dịch vụ khám chữa bệnh sẽ bị ảnh hưởng. Hợp đồng dự án cần quy định rõ trách nhiệm của mỗi bên trong các nhiệm vụ có sự phối hợp của cả hai bên công và tư.
12	Rủi ro quá tải bệnh nhân	Các hợp đồng PPP thường quy định rõ các chỉ tiêu về chất lượng dịch vụ, như số giờ chờ của mỗi bệnh nhân. Nếu số lượng bệnh nhân cao hơn so với mức dự kiến, doanh nghiệp dự án có thể không đạt được các chỉ tiêu chất lượng dịch vụ. Hợp đồng dự án cần quy định rõ các trường hợp doanh

TT	Các rủi ro	Chi tiết
		<p>nghiệp dự án có thể không đạt được các chỉ tiêu hoạt động.</p>
13	<p>Rủi ro môi trường và y tế</p>	<p>Do đặc thù dịch vụ khám chữa bệnh, các rủi ro về môi trường và y tế có thể xảy ra đối với các dự án bệnh viện. Duy trì tiêu chuẩn môi trường là điều hết sức quan trọng trong các dự án y tế. Do đó, hợp đồng dự án cần quy định rõ việc cân nhắc tất cả các rủi ro môi trường và y tế trong tất cả chu trình thiết kế, xây dựng, vận hành và bảo dưỡng các công trình.</p>
14	<p>Rủi ro khác</p>	<p>Cơ quan có thẩm quyền và đối tác tư nhân bổ sung thêm các rủi ro có liên quan.</p>