

NHỮNG “ĐIỂM NGHẼN” TRONG NGÀNH THUỐC & TRANG THIẾT BỊ Y TẾ

Bà Trần Ngọc Ánh
Đại diện Hội Đồng Kinh doanh
Hoa Kỳ - Asean

1

Những mốc thời gian không thực tế

- Các văn bản về cấp phép trong lĩnh vực y tế đã đặt ra các mốc thời gian ngắn và không thực tế. Khi đến hạn, không làm xong được, lại xin gia hạn. Áp lực vô cùng nếu không kịp gia hạn vì doanh nghiệp sẽ không thể nhập khẩu được, gây thiếu thuốc và TTBYT.
- Ví dụ: Nghị định 36, 169, 03 và Nghị định 98. Việc cấp ĐKLH ở Singapore, Malaysia phải sau 6-8 năm mới thực hiện được.
- Hãy xem quốc tế cần bao nhiêu thời gian thì cộng vào để ra quyết định một lần cho phù hợp.

2

Cắt giảm TTHC phải có hiệu lực thi hành

- Cơ quan quản lý lĩnh vực cũng chính là cơ quan soạn thảo quy định liên quan nên dễ xảy ra tình trạng người cấp phép thì muốn tiếp tục duy trì thủ tục cấp phép và yêu cầu gia hạn nhiều lần, kể cả yêu cầu cấp phép lại khi có sửa đổi, bổ sung.
- Ví dụ: QĐ 1661/2021 của TTg về bãi bỏ thủ tục gia hạn giấy ĐKLH thuộc
- Phải cải cách triệt để và có cơ chế giám sát việc soạn thảo văn bản, tránh lạm dụng chính sách.

3

Nâng cao vai trò của các CQ phản biện xã hội

- Hiện vai trò của các cơ quan phản biện xã hội chưa cao. Nhiều ý kiến đóng góp với các văn bản pháp luật từ phía doanh nghiệp, hiệp hội không được tiếp thu.
- Tình trạng “Ai góp ý cứ góp ý, nghe hay không là quyền của cơ quan quản lý”.
- Các quy định về thuế, mức thuế suất phải thực hiện điều tiết nền kinh tế, có sự điều chỉnh phù hợp khi tình hình thay đổi, đảm bảo công bằng giữa các đối tượng nộp thuế.
- Ví dụ như: Thuế TNCN, rất nhiều chuyên gia và báo chí đã phản ánh sự không hợp lý của mức giảm trừ gia cảnh của người nộp thuế & người phụ thuộc, chỉ số CPI biến động rất mạnh trong 10 năm qua nhưng điều chỉnh quá chậm.
- Thuế TNDN: DN được trừ các chi phí hợp lý trước thuế, với TS 20%. Còn thuế TNCN chỉ được trừ chi phí tối thiểu và mức TS tối đa 35%.

4

Văn bản PL phải gắn với thực tiễn KD

- Sự khác nhau giữa các quy định về xuất xứ hàng hóa với nước chủ sở hữu, nước sản xuất dẫn đến việc doanh nghiệp bị quy kết NK hàng khác với giấy tờ thông quan – bị phạt hoặc không cho thông quan.
- Những quy định ngặt nghèo về các thông tin trên nhãn “gốc” của sản phẩm cũng gây ra những khó khăn không cần thiết. VD: yêu cầu thông tin nhà máy sản xuất hay xuất xứ sản phẩm trên nhãn hàng hóa. Lưu ý: bao bì là in cho 1 loại sản phẩm nhưng được xuất khẩu đến nhiều nước khác nhau. Hoặc có những linh kiện, VTYT có kích thước siêu nhỏ ... không in được các thông tin này.
- Chúng tôi kiến nghị: (i) thống nhất quy định về 03 loại thông tin: xuất xứ, nước chủ sở hữu, nước sản xuất; (ii) đơn giản hóa các quy định về nhãn theo thông lệ quốc tế.

5

Công văn mâu thuẫn với Thông tư

- VD: cứ sản phẩm dạng lỏng là quy về Chương Đồ uống và nước giải khát.
- Nhiều mặt hàng đối mặt với việc thông quan tại các cửa khẩu khác nhau bị áp thuế khác nhau. Cần tăng cường đào tạo, phổ biến thông tin để các hải quan địa phương thực hiện thống nhất với nhau.
- Công văn mâu thuẫn nhưng một khi được ký, đóng dấu thì hải quan địa phương sẽ tiến hành truy thu DN trước.

6

Rủi ro & Chi phí là của DN

- Dồn mọi rủi ro trong kê khai hải quan cho doanh nghiệp: phạt nặng khi doanh nghiệp làm sai, nhưng yêu cầu doanh nghiệp phải đi chứng minh khi cơ quan quản lý không đúng.
- VD: Mặc dù đã có NĐ của CP nhưng vẫn đòi DN chứng minh hàng hóa có phải là TTBYT hay không? Hiện tại BYT đã cắt giảm TTHC nên không xác nhận hàng hóa là TTBYT nữa.
- Những quy định đang tạo ra rào cản cho sự minh bạch và sự phát triển của thị trường. Chi phí tuân thủ thuế và hải quan tăng cao.
- VD: Năm 2021 có 40 triệu USD tiền hàng thuốc, TTBYT bị giữ lại tại cửa khẩu. Suốt 5 tháng làm các giải trình, kêu lên các Hiệp hội, các cơ quan. Tiền lưu kho đã gần 5 tỷ VNĐ, chưa kể hàng giao chậm cho BV, DN bị phạt hợp đồng.

7

Nguyên tắc phân loại rủi ro

- Cần sửa đổi nguyên tắc phân loại rủi ro khi thông quan: phân luồng xanh, vàng, đỏ theo nguyên tắc sai khác trọng yếu và các sai khác không trọng yếu.
- Nhiều khi DN mắc lỗi đánh máy mấy lần là bị phân luồng đỏ, hay khi tên thuốc khác nhau giữa tiếng Anh và tiếng Việt cũng khó khăn khi thông quan.
- Quy định rõ ràng, cụ thể việc kiểm hóa đối với các hàng hóa có điều kiện bảo quản đặc thù. VD: thuốc không thể kiểm hóa ngoài trời, vào mùa hè, nơi có nhiệt độ 30-40 độ C. Điều này gây ảnh hưởng chất lượng thuốc.
- Hãy lắng nghe và ghi nhận các ý kiến đóng góp của Hiệp hội và Cộng đồng Doanh nghiệp.

8

Đấu thầu TTBYT

- Hiện tại đấu thầu TTBYT vẫn thực hiện theo các quy định áp dụng cho đấu thầu hàng hóa thông thường.
- Có 3 phương pháp đấu thầu: pp giá thấp nhất, giá đánh giá và pp tổng hợp. Kiến nghị để mua sắm được sản phẩm tốt, giá cả hợp lý nên áp dụng rộng rãi pp tổng hợp, trong đó yếu tố chất lượng phải chiếm 70% tổng điểm, giá chỉ chiếm 30%.
- VD: dao mổ rạch 3 lần mới qua da người bệnh & chỉ khâu không dai khiến BS không dám thắt nút mạnh.
- Theo nghiên cứu của Deloitte Bỉ thì 5 nước Châu Âu gồm Anh, Đức, Bỉ, Hà Lan, Tây Ban Nha đã chuyển đổi sang mua sắm theo giá trị, chứ không mua sắm theo giá thấp nhất nữa.

9

Phải cải cách từ phương pháp làm VBPL

- Quy định là do con người tạo ra. Muốn cải tiến, hãy tháo bỏ mọi rào cản.
- VD: hiện tại không có quy định rõ về việc xã hội hóa trong lĩnh vực y tế. Hãy quy định rõ về việc liên doanh, liên kết trong y tế, làm rõ quy chế cho thuê máy xét nghiệm, cung cấp máy xét nghiệm sau khi trúng thầu ... để tạo điều kiện cung cấp dịch vụ y tế cho người dân.
- Đẩy mạnh quản lý đa dạng nguồn vốn: nguồn vốn từ ngân sách nhà nước thì quản lý chặt, còn nguồn vốn từ thanh toán bảo hiểm y tế, nguồn vốn từ dịch vụ KCB tự nguyện thì cần nói lòng để BV chủ động mua sắm được máy móc tốt, nâng cao chất lượng KCB.
- Cho phép các bệnh viện chuyển đổi mô hình kinh tế, thành các DNNN để tăng tính chủ động, sáng tạo.

10

Xin trân trọng cảm ơn!