

BỘ Y TẾ

Số: 4824/QĐ-BYT

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Hà Nội, ngày 03 tháng 11 năm 2012

QUYẾT ĐỊNH

Phê duyệt Đề án "Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam"

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31/8/2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Chỉ thị số 24/CT-TTg ngày 17/9/2012 của Thủ tướng Chính phủ về việc tăng cường thực hiện Cuộc vận động "Người Việt Nam ưu tiên dùng hàng Việt Nam";
Xét đề nghị của Vụ trưởng Vụ Truyền thông và Thi đua, khen thưởng, Bộ Y tế,

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1. Phê duyệt Đề án "Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam" kèm theo Quyết định này.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

Điều 3. Các Ông, Bà: Chánh Văn phòng Bộ, Vụ trưởng các Vụ: Truyền thông và Thi đua, khen thưởng, Bảo hiểm y tế, Kế hoạch-Tài chính; Cục trưởng các Cục: Quản lý dược, Quản lý Khám, chữa bệnh; các Vụ trưởng, Cục trưởng, Tổng cục trưởng, Chánh thanh tra Bộ Y tế và Thủ trưởng các đơn vị trực thuộc Bộ, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Y tế ngành chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Văn phòng Chính phủ;
- Mặt trận tổ quốc Việt Nam;
- Các Đ/c Thứ trưởng (để biết);
- Công đoàn ngành Y tế;
- Trung tâm Truyền thông, Giáo dục sức khỏe TW;
- Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Cục Y tế Bộ Công an; Cục Quân y Bộ Quốc phòng;
- Sở Y tế Bộ Giao thông vận tải;
- Các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế;
- Các Vụ, Cục, Tổng cục, Văn phòng, Thanh tra BYT;
- Hiệp hội DN dược VN; Tổng hội YHVN;
- Hội dược học VN; Công TTĐT BYT;
- Lưu: VT, TT, KT.

BỘ TRƯỞNG



Nguyễn Thị Kim Tiến

ĐỀ ÁN

“NGƯỜI VIỆT NAM ƯU TIÊN DÙNG THUỐC VIỆT NAM”

(Ban hành kèm theo Quyết định số 4824/QĐ-BYT ngày 03/12/2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc phê duyệt Đề án “Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam”)

Phần 1: CƠ SỞ XÂY DỰNG ĐỀ ÁN

I. CƠ SỞ PHÁP LÝ

- Luật Dược số 34/2005/QH 11 ngày 14/6/2005;
- Nghị định số 79/2006/NĐ-CP ngày 09/8/2006 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Dược và Nghị định số 89/2012/NĐ-CP ngày 24/10/2012 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 79/2006/NĐ-CP ngày 09/8/2006 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Dược;
- Thông báo số 264-TB/TW ngày 31/7/2009 của Bộ Chính trị về việc tổ chức cuộc vận động “Người Việt Nam ưu tiên dùng hàng Việt Nam”;
- Thông báo số 245/TB-VPCP ngày 10/9/2010 của Văn phòng Chính phủ về việc thực hiện ý kiến chỉ đạo của Phó Thủ tướng Nguyễn Thiện Nhân tại Hội nghị định hướng đầu tư trong lĩnh vực Dược giai đoạn đến 2020.
- Kế hoạch số 80/QĐ-BYT ngày 10/02/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế về triển khai thực hiện ý kiến chỉ đạo của Phó Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Thiện Nhân tại Hội nghị định hướng đầu tư trong lĩnh vực Dược giai đoạn đến 2020;
- Chỉ thị số 24/CT-TTg ngày 17/9/2012 của Thủ tướng Chính phủ về việc tăng cường thực hiện Cuộc vận động “Người Việt Nam ưu tiên dùng hàng Việt Nam”.

II. CƠ SỞ THỰC TIỄN:

1. Tình hình dân số:

- Theo thống kê dân số năm 2010 cả nước có 86.927.700 người (trong đó nữ 43.937.000 người chiếm tỷ lệ 50,54%); Tốc độ tăng dân số là 1,05; dân số nước ta tuy còn trẻ so với một số nước công nghiệp phát triển, nhưng đang có xu hướng già hoá so với các nước trong khu vực. Quy mô dân số lớn và tiếp tục tăng, nên mật độ dân số Việt Nam tăng từ 231 người/km² năm 1999 lên 262/người/km² năm 2010. Cơ cấu dân số biến đổi mạnh, tỷ trọng dân số của nhóm dưới 15 tuổi giảm từ 33% năm 1999 xuống còn 24,8% năm 2010, trong khi tỷ trọng dân số của nhóm 15 – 59 tuổi (nhóm chủ lực của lực lượng lao động) tăng từ 59% năm 1999 lên 65,8% năm 2010 và nhóm dân số từ 60 tuổi trở lên tăng từ 8% năm 1999 lên 9,4% năm 2010. Chỉ số già hoá dân số (Tổng số người trên 60 tuổi/người dưới 15 tuổi) tăng 11% từ 24,5% năm 1999 lên 35,9% năm 2010. Tỷ lệ người cao tuổi trong dân số cao sẽ làm tăng nhu cầu đảm bảo các phúc lợi xã hội cũng như các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người già trong thời gian tới. Đồng thời, nhóm phụ nữ bước vào tuổi sinh đẻ cũng rất lớn sẽ ảnh hưởng nhiều tới nhu cầu sử dụng dịch vụ sức khỏe sinh sản và chăm sóc trẻ em.

2. Thực trạng về sức khỏe và mô hình bệnh tật:

a) Tình trạng sức khỏe

Những tác động của khủng hoảng kinh tế thế giới cũng như thay đổi khí hậu trong thời gian gần đây ảnh hưởng quá trình phát triển kinh tế xã hội, qua đó ảnh hưởng

đến việc thực hiện các chỉ tiêu sức khỏe đã đặt ra. Mặc dầu vậy, trong những năm qua tình trạng sức khỏe của người dân Việt Nam đã có những cải thiện rõ rệt, thể hiện ở một số chỉ số sức khỏe cơ bản như tuổi thọ trung bình, tỷ suất tử vong trẻ em, tỷ số tử vong mẹ, tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi.

b) Cơ cấu bệnh tật, tử vong và gánh nặng bệnh tật:

Cơ cấu bệnh tật⁽¹⁾

Cơ cấu bệnh tật ở Việt Nam hiện nay đang ở giai đoạn chuyển đổi, với đa gánh nặng. Tỷ lệ mắc các bệnh truyền nhiễm đã giảm, nhưng một số bệnh lây nhiễm đang có nguy cơ quay trở lại; tỷ lệ mắc các bệnh không lây ngày càng tăng qua các năm, tai nạn, chấn thương, ngộ độc tăng nhanh; một số dịch bệnh mới, bệnh lạ xuất hiện và diễn biến khó lường.

Theo số liệu thống kê từ các bệnh viện trong hệ thống thông tin y tế, tỷ trọng nhập viện của nhóm các bệnh lây nhiễm chiếm khoảng 55,5% năm 1976 đã giảm xuống 25,2% vào năm 2008. Nhóm các bệnh không lây nhiễm ngày càng tăng qua các năm, từ 42,6% năm 1976 lên 63,1% năm 2008. Nhóm các bệnh do ngộ độc, chấn thương, tai nạn vẫn tiếp tục duy trì ở tỷ lệ trên 10%.

Các bệnh có xu hướng giảm: từ năm 2000-2010, nhiều bệnh truyền nhiễm, đặc biệt là các bệnh có thể dự phòng bằng vắc xin (bạch hầu, ho gà, viêm não), một số bệnh đường tiêu hóa (thương hàn, lỵ trực trùng), viêm màng não đã có xu hướng giảm rõ so với giai đoạn 10 năm trước đây (1990-1999).

Các bệnh có xu hướng tăng trong những năm gần đây, một số bệnh truyền nhiễm như thủy đậu, quai bị đã có xu hướng tăng lên rõ rệt tại khu vực phía Bắc so với giai đoạn 1990-1999. Trong đó bệnh thủy đậu tăng từ 39 753 ca, giai đoạn 1990 – 1999 lên 129 745 ca giai đoạn 2000 – 2010 (tăng gấp 2,3 lần); bệnh quai bị tăng 29,8 %. Năm 2010 ghi nhận 25 558 trường hợp mắc bệnh quai bị, tăng 56,83% so với năm 2009 (mắc 16 297 ca). Trong 4 năm gần đây, số mắc quai bị đều có xu hướng tăng.

Gánh nặng bệnh tật:

Kết quả của nghiên cứu về gánh nặng bệnh tật và chấn thương đầu tiên ở quy mô lớn được tiến hành tại Việt Nam được công bố năm 2011². Kết quả cho thấy tổng gánh nặng bệnh tật ở Việt Nam năm 2008 là 12,3 triệu DALYs, trong đó gánh nặng bệnh tật ở nam giới chiếm 56% tổng số gánh nặng. Gánh nặng bệnh tật do tử vong sớm chiếm 56% tổng gánh nặng bệnh tật ở Việt Nam.

Gánh nặng bệnh tật do các bệnh không truyền nhiễm chiếm 66% tổng gánh nặng bệnh tật ở nam và 77% tổng gánh nặng bệnh tật ở nữ. Chấn thương không chủ định (18%), các bệnh tim mạch (17%) và các bệnh tâm thần kinh (14%) là các nhóm nguyên nhân chính của gánh nặng bệnh tật ở nam giới trong khi ở nữ giới các nhóm nguyên nhân chính của gánh nặng bệnh tật là các bệnh tâm thần kinh (22%), các bệnh tim mạch (18%) và ung thư (12%).

Ở nam-giới, đột quỵ là nguyên nhân hàng đầu của gánh nặng bệnh tật (10%), tiếp đến là tai nạn giao thông (8%) và các rối loạn do sử dụng rượu (5%). Ở nữ giới, trầm cảm là nguyên nhân hàng đầu của gánh nặng bệnh tật (12%), tiếp đến là đột quỵ (10%) và khuyết tật về mắt (4%). Nhiễm khuẩn hô hấp dưới (viêm phổi) là nguyên nhân chính

¹ Qua báo cáo thống kê bệnh viện (NGTKYT, Bộ Y tế 2009)

² Báo cáo nghiên cứu "Cung cấp các bằng chứng khoa học về tử vong và gánh nặng bệnh tật cho quá trình hoạch định chính sách y tế ở Việt Nam", Viện Chiến lược và Chính sách y tế, 6/2011

của gánh nặng bệnh tật ở trẻ em, chiếm 11% tổng gánh nặng bệnh tật. Tai nạn giao thông và HIV/AIDS chiếm một phần tư tổng gánh nặng bệnh tật ở nam giới độ tuổi 15-49. Trầm cảm và tai nạn giao thông chiếm 32% gánh nặng bệnh tật ở nữ giới độ tuổi này. Đột quỵ là nguyên nhân hàng đầu của gánh nặng bệnh tật ở nam (14%) và nữ (9%) độ tuổi 45-69. Ở nhóm người 70 tuổi trở lên, đột quỵ gây ra 22% tổng DALYs ở nam và 24% tổng DALYs ở nữ.

Sự gia tăng của những bệnh không lây nhiễm gây ra sự gia tăng nhanh chóng chi phí khám chữa bệnh. Chi phí điều trị cho bệnh không lây nhiễm trung bình cao gấp 40-50 lần so với điều trị các bệnh lây nhiễm do đòi hỏi kỹ thuật cao, thuốc đặc trị đắt tiền, thời gian điều trị lâu, dễ bị biến chứng. Một ca mổ tim có chi phí từ 100-150 triệu đồng; một đợt điều trị cao huyết áp hoặc một đợt điều trị bệnh tiểu đường cấp từ 20-30 triệu đồng... Đồng thời, các cơ sở y tế cũng phải tăng đầu tư các trang thiết bị y tế đắt tiền để phát hiện và điều trị các bệnh không lây nhiễm, tuyển chọn và đào tạo thêm các bác sĩ chuyên khoa, kéo theo tăng chi phí dịch vụ. Đây là thách thức lớn đối với hệ thống y tế Việt Nam trong thời gian tới, đòi hỏi phải có những điều chỉnh chính sách phù hợp nhằm tăng cường nỗ lực phòng, chống các bệnh này và tổ chức cung ứng các dịch vụ y tế tương ứng.

3. Tình hình sử dụng thuốc trong nước sản xuất tại các cơ sở khám chữa bệnh và trên thị trường:

- **Tỷ lệ tiền mua thuốc sản xuất tại Việt Nam và thuốc ngoại nhập của bệnh viện các tuyến:** Tổng số tiền mua thuốc năm 2010 của 1018 bệnh viện là 15 nghìn tỷ đồng, tăng 22,4% so với năm 2009, trong đó tỷ lệ tiền thuốc sản xuất tại Việt Nam chiếm 38,7% tăng nhẹ so với năm 2009 (38,2%).

- **Tỷ lệ tiền mua thuốc sản xuất tại Việt Nam tại bệnh viện trung ương:** Tổng trị giá tiền mua thuốc sản xuất tại Việt Nam của 34 bệnh viện trung ương năm 2010 là hơn 378 tỷ đồng (11,9%), giảm nhẹ so với năm 2009 (12,3%).

- **Tỷ lệ dùng thuốc sản xuất tại Việt Nam tại bệnh viện tỉnh/thành phố:** Tổng trị giá tiền mua thuốc sản xuất tại Việt Nam của 307 bệnh viện tỉnh/thành phố năm 2010 là hơn 2.232 tỷ đồng (33,9%), tăng nhẹ so với năm 2009 (33,2%).

- **Tỷ lệ dùng thuốc sản xuất tại Việt Nam tại bệnh viện huyện:** Năm 2010, tổng trị giá tiền sử dụng thuốc sản xuất tại Việt Nam của 559 bệnh viện huyện là 2.900 tỷ đồng, chiếm 61,5% so với tổng số tiền mua thuốc. Tỷ lệ này tăng hơn so với năm 2009 (60,4%).

- **Phân tích tiền sử dụng thuốc theo đối tượng:** Tổng số tiền thuốc đã sử dụng năm 2010 là trên 13,7 nghìn tỷ đồng, tăng 26,7% so với cùng kỳ năm 2009, trong đó cơ cấu sử dụng thuốc theo đối tượng hầu như không thay đổi so với năm trước, tiền thuốc BHYT chiếm 65,9%, đối tượng viện phí trực tiếp chiếm 28,7% trong tổng số tiền thuốc đã sử dụng.

- **Phân tích sử dụng thuốc trong bệnh viện:** Năm 2010, tỷ lệ tiền thuốc kháng sinh trong tổng số tiền thuốc đã sử dụng chiếm 37,7% giảm nhẹ so với năm 2009 (38,4). Tỷ lệ sử dụng vitamin, dịch truyền và corticoid trong cơ cấu sử dụng thuốc giảm so với cùng kỳ năm 2009. Vitamin giảm từ 6,5% (năm 2009) xuống còn 4,7% (năm 2010). Đây là tín hiệu đáng mừng trong công tác sử dụng thuốc hợp lý tuy nhiên vẫn còn một số đơn vị đặc biệt tuyến tỉnh, huyện chưa thực hiện tốt sử dụng thuốc hợp lý,

gây tăng chi phí không cần thiết cho người bệnh, tăng tình trạng kháng kháng sinh. Trong thời gian tới, cần tăng cường chỉ đạo, kiểm tra, giám sát hoạt động của Hội đồng thuốc và điều trị, công tác bệnh án, phân tích sử dụng thuốc trong các ca lâm sàng nhằm hạn chế việc lạm dụng kháng sinh và vitamin, nâng cao chất lượng điều trị.

4. Tình hình sản xuất thuốc trong nước.

4.1. Sơ lược về vai trò và thực trạng của ngành Công nghiệp Dược Việt Nam

Hiện nay, hệ thống các doanh nghiệp sản xuất thuốc trong nước tương đối phong phú, cả nước có khoảng 178 doanh nghiệp sản xuất thuốc (trong đó có khoảng 98 doanh nghiệp sản xuất thuốc tân dược, 80 doanh nghiệp sản xuất thuốc đông dược, ngoài ra có trên 300 cơ sở sản xuất thuốc đông dược (bao gồm các tổ hợp, hợp tác xã hoặc hộ kinh doanh cá thể tham gia sản xuất thuốc YHCT).

Tuy nhiên, đối với nền công nghiệp sản xuất nguyên liệu hóa dược hiện nay, Việt Nam mới có một nhà máy sản xuất nguyên liệu kháng sinh bán tổng hợp, sản lượng thiết kế khoảng 200 tấn Amoxycillin và 100 tấn Ampicillin mỗi năm.

Nhìn chung, công nghệ sản xuất thuốc ngày một nâng cao, đặc biệt là từ khi có sự hiện diện của các doanh nghiệp có yếu tố nước ngoài hoạt động. Các đơn vị trong nước đã nhập khẩu thiết bị hiện đại, mua dây chuyền công nghệ cũng như tăng cường sản xuất nhượng quyền các sản phẩm công nghệ cao.

Thuốc sản xuất tại Việt Nam đã đa dạng về chủng loại và số lượng; VD như: các nhóm thuốc dung dịch tiêm truyền, thuốc tiêm, kháng sinh và các nhóm thuốc khác. Giá trị tiền thuốc sản xuất tại Việt Nam tăng mạnh qua các năm đáp ứng đến 50% trị giá tiền thuốc sử dụng.

4.2. Thực trạng của ngành Công nghiệp Dược Việt Nam:

4.2.1. Đánh giá của các tổ chức quốc tế

- Theo đánh giá, hiện nay công nghiệp dược Việt Nam mới ở gần cấp độ 3 (Có công nghiệp dược nội địa; có sản xuất thuốc generic; xuất khẩu được một số dược phẩm). Theo thang phân loại của WHO. Còn nếu theo thang phân loại 5 mức phát triển của UNIDO thì công nghiệp dược của ta mới chỉ ở mức 3, nghĩa là “công nghiệp dược nội địa sản xuất đa số thành phẩm từ nguyên liệu nhập”. Tuy vậy, cũng phải nhận thấy ngành công nghiệp dược Việt Nam trong 10 năm gần đây đã tăng trưởng nhanh chóng

4.2.2. Tốc độ phát triển của Công nghiệp dược Việt Nam

Theo báo cáo của BMI, năm 2008, Việt Nam đã chi khoảng 1,1 tỷ USD cho dược phẩm. Trong năm 2009, con số này sẽ tăng lên khoảng 1,2 tỷ USD do chi phí mua thuốc để phòng chống các dịch bệnh tăng lên.

Vào năm 2013, chi phí này sẽ tăng lên khoảng 1,7 tỷ USD. Giá trị thị trường thuốc kê đơn ước đạt 1,45 tỷ USD vào năm 2013, chiếm khoảng 73,2% thị trường dược phẩm; thuốc không kê đơn sẽ đạt khoảng 529 triệu đô la Mỹ, chiếm khoảng 26,8%.

Hiện nay, năng lực của ngành dược trong nước đáp ứng được gần 50% về doanh thu, phần còn lại chủ yếu phụ thuộc vào nhập khẩu. Vào năm 2013, kim ngạch nhập khẩu thuốc sẽ vượt 1,37 tỷ USD so với con số 923 triệu USD trong năm 2008. Trong khi đó, xuất khẩu dược phẩm chỉ đạt 216 triệu USD.

4.2.3. Hiện trạng ngành công nghiệp dược Việt Nam

Các hoạt động sản xuất, kinh doanh, lưu thông phân phối thuốc trong thời gian qua đều biến đổi theo chiều hướng tích cực so với các năm trước. Nhìn chung thị trường dược phẩm đã đi vào ổn định, bảo đảm tốt việc cung cấp đủ thuốc có chất lượng cho nhu cầu phòng và chữa bệnh của nhân dân. Tình trạng khan hiếm thuốc, đầu cơ, tăng giá đột biến đã được kiểm soát và hầu như không xảy ra trên toàn quốc.

Các cơ sở đạt GMP đã thực sự cố gắng vươn lên, cải tạo nhà xưởng cũ hoặc xây dựng nhà máy mới đạt yêu cầu theo tiêu chuẩn GMP và tiếp tục đầu tư, nâng cấp duy trì theo tiêu chuẩn GMP. Đặc biệt các công ty, xí nghiệp ở các tỉnh phía Nam đã tích cực huy động mọi nguồn vốn như vốn tự có, vốn ưu đãi với sự giúp đỡ của Ủy ban nhân dân địa phương, đã cải tạo xây dựng và mua sắm trang thiết bị để đáp ứng yêu cầu GMP.

Thuốc sản xuất tại Việt Nam ngày càng tương đối đa dạng về dạng bào chế như: Thuốc dung dịch tiêm truyền, thuốc tiêm, kháng sinh, thuốc tiêm bột đông khô và các nhóm thuốc khác.

Đánh giá về thực trạng sản xuất vắc xin, sinh phẩm y tế:

Hiện nay, Việt Nam đã có 8 đơn vị tham gia sản xuất vắc xin, sinh phẩm y tế và đã sản xuất được cả 3 loại theo phân loại vắc xin trên của WHO, trong đó có 04 cơ sở có dây chuyền đạt GMP, doanh thu sản xuất của vắc xin, sinh phẩm y tế sản xuất tại Việt Nam năm 2009 là: 130 tỉ VNĐ.

Các vắc xin sử dụng trong Chương trình TCMR là sản xuất tại Việt Nam, bao gồm: vắc xin bạch hầu, ho gà, uốn ván, bại liệt uống, sởi, thương hàn, viêm gan B, lao, viêm não Nhật Bản, tả. Trong thời gian tới, Chương trình TCMRQG đang nghiên cứu sẽ đưa thêm một số vắc xin vào chương trình như: vắc xin 5 trong 1 (bạch hầu, ho gà, uốn ván, viêm gan B, Hib), HPV (ung thư cổ tử cung).

5. Thực trạng hệ thống lưu thông, phân phối thuốc của Việt Nam:

Hệ thống cung ứng thuốc của Việt Nam đã có những đóng góp rất lớn thực hiện thành công 2 mục tiêu cơ bản của Chính sách Quốc gia về thuốc của Việt Nam:

- Bảo đảm cung ứng thường xuyên và đủ thuốc có chất lượng cho công tác phòng và chữa bệnh cho nhân dân. Với tính xã hội hóa cao, với sự tham gia của các thành phần kinh tế, mạng lưới phân phối thuốc phát triển mạnh mẽ trên toàn quốc, đảm bảo đủ thuốc cho nhu cầu điều trị, người dân có thể dễ dàng tiếp cận cơ sở bán lẻ thuốc.

- Bảo đảm sử dụng thuốc hợp lý, an toàn, có hiệu quả: Bộ Y tế tích cực và cương quyết triển khai Chính sách quản lý chất lượng toàn diện, đảm bảo chất lượng thuốc từ sản xuất đến tận tay người tiêu dùng, đảm bảo sử dụng thuốc hợp lý an toàn.

Hệ thống sản xuất, kiểm tra chất lượng, tồn trữ bảo quản, lưu thông phân phối thuốc không ngừng được tiêu chuẩn hoá theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) và tiêu chuẩn quốc tế. Việc triển khai áp dụng GDP, GPP từ tháng 01/2007 bước đầu đạt những kết quả, đặc biệt trong việc thay đổi nhận thức của các đối tượng là nhà quản lý, người hành nghề và người bệnh.

Qua thực trạng cho thấy, thuốc sản xuất tại Việt Nam có chất lượng đạt tiêu chuẩn của WHO về tương đương sinh học và hiệu quả điều trị tốt, nhiều nhóm thuốc và vắc xin của Việt Nam được các nước trong khu vực và thế giới đánh giá đạt tiêu chuẩn chất lượng cao và đáp ứng ... phần trăm nhu cầu sử dụng thuốc trong nước.

Tuy nhiên, sau hơn 20 năm đổi mới cùng nền kinh tế đất nước, ngành Dược đang có những bước tiến nhất định nhưng ngành Dược Việt Nam vẫn còn được đánh giá là khá non trẻ về “tuổi đời” lẫn kinh nghiệm so với một số nước phát triển trên thế giới, hiện nay cả nước mới có 178 doanh nghiệp sản xuất thuốc, trong đó có 98 doanh nghiệp sản xuất thuốc tân dược, 80 doanh nghiệp sản xuất thuốc đông dược, ngoài ra có trên 300 cơ sở sản xuất thuốc đông dược.

Thuốc sản xuất tại Việt Nam đã đa dạng về chủng loại và số lượng như các nhóm: thuốc dung dịch tiêm truyền, thuốc tiêm, thuốc kháng sinh, các nhóm vitamin và các thuốc khác, đặc biệt cả nước có 8 cơ sở sản xuất vắc xin, sinh phẩm y tế và đã sản xuất được cả 3 loại theo phân loại vắc xin của Tổ chức Y tế Thế giới, trong đó có 4 cơ sở có dây truyền đạt tiêu chuẩn GMP. Năng lực sản xuất thuốc trong nước hiện nay đáp ứng khoảng 50% nhu cầu phục vụ công tác chữa bệnh. Thuốc sản xuất tại Việt Nam hiện nay cũng đang xuất khẩu sang một số thị trường như Bangladesh, Pakistan, Lào, Campuchia, Singapore... nhưng trên thực tế hiện nay tại các cơ sở điều trị công lập và tư nhân cũng như trên thị trường thuốc sản xuất tại Việt Nam, tỷ lệ sử dụng thuốc sản xuất tại Việt Nam còn rất thấp. Tỷ lệ sử dụng tiền thuốc sản xuất tại Việt Nam tại các bệnh viện tuyến Trung ương chỉ đạt 11,9% , tuyến tỉnh 33,9%, tuyến huyện 61,5% trong tổng số tiền thuốc điều trị.

Mặt khác, người dân nói chung và không ít thầy thuốc nói riêng vẫn còn có quen dùng thuốc ngoại đắt tiền để chữa bệnh trong khi hiệu quả so với thuốc sản xuất tại Việt Nam là tương đương. Chính những thói quen này gây tổn kém, lãng phí kinh phí cho chữa bệnh rất lớn, vì thuốc nhập ngoại thường có giá thành đắt hơn nhiều trong khi đó thuốc sản xuất tại Việt Nam thì được sử dụng rất thấp.

Bên cạnh đó, hệ thống chính sách, pháp luật hiện hành trong lĩnh vực dược cũng còn khá nhiều những bất cập, cần được nghiên cứu, sửa đổi, bổ sung cho phù hợp như những vấn đề liên quan đến quản lý giá thuốc, quy định về đấu thầu thuốc trong các cơ sở y tế, đấu thầu quốc gia trong lĩnh vực dược, quy định về tương đương điều trị, tương đương sinh học, nhượng quyền, chuyển giao thương hiệu, thương quyền trong lĩnh vực dược, quyền xuất nhập khẩu, phân phối của doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài, điều kiện hoạt động kinh doanh thuốc, quản lý dược liệu và thuốc từ dược liệu, chợ dược liệu, trung tâm phân phối dược phẩm/dược liệu, thử thuốc trên lâm sàng, thanh tra chuyên ngành dược..., chính sách sử dụng thuốc y học cổ truyền, chính sách ưu đãi cho sản xuất tại Việt Nam, công tác tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật, sự vào cuộc của các cơ quan thông tin đại chúng chưa thực sự mạnh mẽ, góp phần tác động thúc đẩy làm thay đổi chính sách, pháp luật, công tác thanh tra, kiểm tra, giám sát cũng còn nhiều bất cập, lực lượng mỏng, hệ thống văn bản về XPVPHC còn hạn chế nhất định, đặc biệt còn thiếu vắng các công trình nghiên cứu, khảo sát đánh giá tổng thể về hệ thống quản lý, phân phối, lưu thông thuốc trong nước...

Từ những bất cập, tồn tại nêu trên cho thấy, rất nhiều nội dung cần được chỉnh sửa, quy định trong hệ thống pháp luật trong lĩnh vực quản lý nhà nước về y tế nói chung và trong lĩnh vực dược nói riêng vừa để góp phần tháo gỡ những khó khăn vướng mắc cản trở, níu kéo sự phát triển của ngành dược, vừa tạo nên công cụ quản lý hiệu quả, đồng bộ và thúc đẩy ngành dược phát triển mạnh mẽ.

Hướng ứng cuộc vận động “Người Việt Nam ưu tiên dùng hàng Việt Nam”, với mục tiêu nhằm tiết kiệm chi phí trong khám, chữa bệnh góp phần đảm bảo an sinh xã

hội và thúc đẩy phát triển công nghiệp Dược Việt Nam tương đương với các nước trong khu vực và trên thế giới, góp phần nâng cao vị thế của Việt Nam trên trường quốc tế, góp phần xây dựng phát triển công nghiệp hoá, hiện đại hoá đất nước ta.

Đề án Vận động “Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam” giai đoạn 2012 – 2020 là cuộc vận động rộng khắp, huy động tổng lực các ngành, các cấp và toàn thể mọi người dân Việt Nam tham gia, hưởng ứng và thay đổi nhận thức, có hành vi thói quen trong việc ưu tiên sử dụng thuốc sản xuất tại Việt Nam trong chữa bệnh là biểu hiện lòng yêu nước, tự hào dân tộc.

Phần 2: NỘI DUNG ĐỀ ÁN

I. MỤC TIÊU CHUNG:

Nâng cao nhận thức của người dân và cán bộ y tế trong việc sử dụng thuốc sản xuất tại Việt Nam qua đó góp phần tăng tỷ lệ sử dụng thuốc sản xuất tại Việt Nam có chất lượng tại các cơ sở y tế và trong cộng đồng, đồng thời thúc đẩy ngành sản xuất, kinh doanh dược Việt Nam phát triển, tăng cả về số lượng, chất lượng, đáp ứng cơ bản nhu cầu thuốc phòng bệnh, chữa bệnh trong nước, tiến tới xuất khẩu ra các nước trong khu vực và trên thế giới.

II. MỤC TIÊU CỤ THỂ:

Mục tiêu 1.

Có cơ chế, chính sách phù hợp hỗ trợ, thúc đẩy các cơ sở sản xuất, kinh doanh thuốc trong nước, cơ sở y tế ưu tiên sử dụng thuốc sản xuất tại Việt Nam.

Mục tiêu 2:

- Tăng tỷ lệ sử dụng thuốc sản xuất tại Việt Nam/tổng số tiền mua thuốc tại các cơ sở y tế phần đầu đến năm 2020 đạt các chỉ số như sau:

+ Bệnh viện tuyến trung ương đạt 22% (tăng 1% - 3%/năm, trừ một số bệnh viện chuyên khoa).

+ Bệnh viện tuyến tỉnh/thành phố đạt 50% (tăng 2% - 4%/năm).

+ Bệnh viện tuyến huyện đạt 75% (tăng 2% - 4%/năm).

- Tăng tỷ lệ kê đơn cấp thuốc sản xuất tại Việt Nam cho bệnh nhân điều trị ngoại trú hàng năm tăng 5% - 10%.

Mục tiêu 3:

+ 100% cơ sở sản xuất, kinh doanh thuốc tân dược trong nước đạt tiêu chuẩn GMP, GSP, GLP

+ Đến cuối năm 2014, tất cả các cơ sở sản xuất thuốc đều sử dụng bao bì được đạt tiêu chuẩn GMP.

+ Tăng đầu tư kinh phí cho hoạt động truyền thông, quảng cáo về các sản phẩm thuốc được sản xuất tại Việt Nam.

+ Thuốc sản xuất tại Việt Nam đáp ứng 70% (hiện tại 50%) nhu cầu sử dụng.

+ Xuất khẩu được thuốc sản xuất tại Việt Nam sang các nước mỗi năm tăng từ 5 - 10% so với năm trước.

Mục tiêu 4:

- Nhận thức đúng về chất lượng, hiệu quả thuốc sản xuất tại Việt Nam và năng lực sản xuất của các doanh nghiệp dược tại Việt Nam qua đó làm thay đổi thói quen sử dụng thuốc ngoại bằng thuốc sản xuất tại Việt Nam.

- Tích cực tham gia cuộc vận động “Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam” là góp phần giảm gánh nặng chi phí điều trị cho gia đình và xã hội đồng thời góp phần thúc đẩy phát triển ngành công nghiệp dược Việt Nam.

- Nhận thức sâu sắc tinh thần người Việt Nam ưu tiên dùng hàng Việt Nam nói chung và ưu tiên dùng thuốc sản xuất tại Việt Nam nói riêng là thể hiện lòng yêu nước, tự hào và tinh thần tự lực, tự cường của người Việt Nam.

Mục tiêu 5:

- Tập trung nguồn lực, phối hợp liên ngành tuyên truyền, vận động nhân dân hưởng ứng thực hiện cuộc vận động “Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam”.

- Tạo sự chuyển biến mạnh mẽ, rõ rệt trong dư luận và nhận thức cộng đồng về tính ưu việt của thuốc sản xuất tại Việt Nam trong chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân.

III. NỘI DUNG

1. Đối với nhóm các nhà hoạch định và thực thi chính sách:

Tuyên truyền, vận động các nhà hoạch định chính sách đồng thuận, ủng hộ và tham gia thực hiện Đề án vận động “Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam”, cụ thể:

- Sửa đổi, bổ sung các chính sách, hệ thống văn bản quy phạm pháp luật nhằm tạo điều kiện đầu tư, kiện toàn và thúc đẩy ngành công nghiệp dược Việt Nam phát triển, đáp ứng yêu cầu thực tiễn.

- Tạo cơ chế, chính sách thúc đẩy, tạo niềm tin cho người dân, cơ sở y tế tăng cường sử dụng thuốc sản xuất tại Việt Nam.

- Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát, tạo điều kiện thúc đẩy, hỗ trợ các doanh nghiệp sản xuất thuốc, các cơ sở y tế triển khai thực hiện tốt mục tiêu Đề án.

2. Đối với nhóm cơ sở y tế và thầy thuốc:

- Cung cấp các thông tin về năng lực sản xuất, chất lượng thuốc (tương đương sinh học, tương đương điều trị, hiệu quả điều trị...) cũng như việc sử dụng thuốc an toàn, hiệu quả và hợp lý của thuốc sản xuất tại Việt Nam.

- Nhận thức và có nghĩa vụ, trách nhiệm tham gia tích cực Cuộc vận động “Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam” đạt mục tiêu của Đề án.

3. Đối với các cơ sở sản xuất, kinh doanh thuốc:

- Tuyên truyền, vận động các doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh dược nhận thức rõ vai trò, trách nhiệm, nghĩa vụ trong việc đầu tư, nghiên cứu, sản xuất, hệ thống phân phối thuốc đạt các tiêu chuẩn chuyên môn về GMP, GSP, GLP để thuốc sản xuất bảo đảm chất lượng tốt, giá cả phù hợp, đáp ứng yêu cầu của thực tiễn.

- Phát triển hệ thống thông tin, quảng cáo, tiếp thị sản phẩm thuốc, chủ động cải tiến mẫu mã cạnh tranh với các loại thuốc đang được lưu hành trên thị trường.

4. Đối với người sử dụng thuốc:

- Tuyên truyền, vận động giúp người dân nhận thức việc dùng thuốc sản xuất tại Việt Nam là hành động thiết thực hưởng ứng cuộc vận động "Người Việt Nam ưu tiên dùng hàng Việt Nam", thể hiện lòng yêu nước, tự hào và tinh thần tự lực, tự cường của người Việt Nam

- Thường xuyên cung cấp các thông tin, truyền thông về thuốc sản xuất tại Việt Nam và năng lực sản xuất của các doanh nghiệp được tại Việt Nam để người dân từng bước nhận thức đầy đủ về khả năng cung cấp và chất lượng của các sản phẩm thuốc chữa bệnh trong nước đã sản xuất được.

Phần 3. GIẢI PHÁP THỰC HIỆN:

1. Giải pháp về cơ chế chính sách:

- Sửa đổi, bổ sung Thông tư hướng dẫn quản lý nhà nước về giá thuốc.
- Sửa đổi, bổ sung Thông tư hướng dẫn dẫn lập Hồ sơ mời thầu mua thuốc trong các cơ sở y tế.

- Sửa đổi, bổ sung Thông tư liên tịch hướng dẫn đấu thầu mua thuốc trong các cơ sở y tế.

- Ban hành Thông tư thí điểm quản lý giá thuốc bằng phương pháp thặng số bán buôn tối đa toàn chặng đối với một số thuốc do ngân sách nhà nước và bảo hiểm y tế chi trả.

- Ban hành Thông tư về chế độ kê đơn thuốc tại cơ sở khám chữa bệnh trong đó có quy định về tỷ lệ kê đơn thuốc sản xuất tại Việt Nam.

- Sửa đổi, bổ sung Luật Dược.

- Trình Thủ tướng Chính phủ Đề án thí điểm đấu thầu thuốc quốc gia đối với một số nhóm thuốc có nhu cầu sử dụng cao trong các bệnh viện do Bảo hiểm y tế chi trả.

- Đề xuất Bộ Tài chính sửa đổi quy định trong Luật thuế về tăng tỷ lệ % chi phí cho quảng cáo, khuyến mại, giới thiệu sản phẩm thuốc sản xuất tại Việt Nam tương đương với tỷ lệ áp dụng như thuốc nhập khẩu tại Việt Nam.

- Ban hành tiêu chí cụ thể để chấm điểm phân hạng Bệnh viện trong việc phấn đấu tăng tỷ lệ % sử dụng thuốc sản xuất trong nước/tổng giá trị tiền sử dụng thuốc hàng năm của bệnh viện.

- Thông báo định kỳ dữ liệu về tình hình hết hạn của thuốc bảo hộ để làm cơ sở cho các doanh nghiệp sản xuất tại Việt Nam đón đầu sản xuất các thuốc generic đáp ứng nhu cầu sử dụng.

- Xây dựng dự thảo Chỉ thị tăng cường sử dụng thuốc sản xuất tại Việt Nam hưởng ứng Chỉ thị số 24/CT-TTg ngày 17/9/2012 của Thủ tướng Chính phủ về việc tăng cường thực hiện Cuộc vận động "Người Việt Nam ưu tiên dùng hàng Việt Nam"

- Xây dựng cơ chế thanh toán thuốc BHYT theo hướng ưu tiên thanh toán thuốc sản xuất tại Việt Nam.

- Phối hợp với Bảo hiểm xã hội Việt Nam ban hành danh mục thuốc sản xuất tại Việt Nam được thanh toán qua quỹ bảo hiểm y tế.

2. Giải pháp đối với cơ sở y tế và thầy thuốc:

- Người đứng đầu cơ sở y tế xây dựng kế hoạch và tiêu chí phấn đấu để chỉ đạo Hội đồng thuốc & điều trị đơn vị tăng tỷ lệ sử dụng thuốc sản xuất tại Việt Nam đáp ứng yêu cầu điều trị hiệu quả và đáp ứng mục tiêu của Đề án.

- Người đứng đầu cơ sở y tế xây dựng cơ chế kiểm tra, giám sát các bác sĩ, thầy thuốc trong công tác tư vấn, kê đơn thuốc cho người bệnh, từ đó hạn chế lạm dụng kê đơn thuốc nhập khẩu đắt tiền, bảo đảm thực hiện đúng mục tiêu, yêu cầu của Đề án.

- Đối với bác sĩ khám bệnh, kê đơn thuốc và điều trị: Có trách nhiệm tư vấn, kê đơn thuốc và điều trị cho người bệnh bằng thuốc sản xuất tại Việt Nam, hạn chế lạm dụng kê đơn thuốc nhập khẩu đắt tiền, bảo đảm thực hiện đúng mục tiêu, yêu cầu của Đề án.

- Người đứng đầu cơ sở y tế tăng cường công tác truyền thông, cung cấp thông tin chính xác, đầy đủ đối với các dịch vụ y tế và thuốc sản xuất tại Việt Nam để người dân từng bước nhận thức đầy đủ về khả năng cung cấp và chất lượng của các sản phẩm thuốc chữa bệnh trong nước đã sản xuất được.

3. Giải pháp đối với các cơ sở sản xuất, kinh doanh thuốc:

- Đầu tư nghiên cứu, ứng dụng các thành tựu khoa học kỹ thuật vào sản xuất thuốc theo các tiêu chuẩn về “Thực hành tốt – GPs” bảo đảm chất lượng tốt, giảm giá thành sản phẩm, đáp ứng yêu cầu của thực tiễn.

- Cải tiến mẫu mã, bao bì sản phẩm thuốc, bảo đảm thẩm mỹ đáp ứng yêu cầu cạnh tranh trong nước.

- Sắp xếp, đổi mới hệ thống phân phối, lưu thông, bảo quản thuốc sản xuất tại Việt Nam nhằm bảo đảm việc cung ứng thuốc kịp thời, hiệu quả, giảm chi phí trung gian và tăng sức cạnh tranh với thuốc nhập khẩu.

- Các cơ sở sản xuất, kinh doanh thuốc trong nước tăng cường đầu tư kinh phí cho các hoạt động truyền thông, quảng cáo, thông tin thuốc tới các y bác sĩ khám bệnh, chữa bệnh và người sử dụng thuốc thông qua các Hội thảo, Hội nghị, sự kiện, hội chợ triển lãm y dược trong nước và quốc tế thường niên, các phương tiện thông tin truyền thông khác.

- Tăng cường hoạt động tư vấn giới thiệu thuốc sản xuất tại Việt Nam tại các cơ sở y tế, các cơ sở kinh doanh, phân phối thuốc...

- Tổ chức các cuộc Hội thảo chuyên đề về chủ đề ưu tiên dùng thuốc sản xuất tại Việt Nam cho các nhóm: cán bộ quản lý cơ sở y tế; đội ngũ thầy thuốc trực tiếp khám chữa bệnh; Hội đồng đầu thầu thuốc bệnh viện...

4. Giải pháp Truyền thông:

4.1. Truyền thông trên các phương tiện thông tin đại chúng:

- Xây dựng chuyên trang, chuyên mục, phóng sự về chủ đề “Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam” trên kênh truyền hình cáp O2TV, Đài Truyền hình Việt Nam, Đài Tiếng nói Việt Nam, một số báo Trung ương.

- Sản xuất các tài liệu tuyên truyền về cuộc vận động “Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam”.

- Tổ chức hội nghị, hội thảo, họp báo: giới thiệu những tiến bộ, thành tựu của các doanh nghiệp được đạt tiêu chuẩn GMP, GSP, GLP.

- Thiết lập chuyên trang "Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam" trên công thông tin điện tử Bộ Y tế và các báo có đông đảo bạn đọc có sự tham gia trực tiếp của các bệnh viện, các doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh thuốc trong nước.

- Tổ chức các sự kiện truyền thông trực tiếp, triển lãm hưởng ứng cuộc vận động "Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam".

- Tổ chức các chiến dịch truyền thông trực tiếp về cuộc vận động "Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam".

- Tổ chức các cuộc thi tìm hiểu, sáng tác về đề tài hưởng ứng cuộc vận động "Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam".

- Xây dựng tài liệu truyền thông: tờ rơi, pano, áp phích, phim ảnh, TV spot, Radio spot... các thông điệp giới thiệu, quảng cáo sản phẩm về cuộc vận động "Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam".

4.2. Phối hợp với Bộ, cơ quan trung ương, đoàn thể, các tổ chức chính trị-xã hội để lồng ghép nội dung tuyên truyền cuộc vận động "Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam" trong các hội nghị, hội thảo, các sinh hoạt chuyên đề.

- Phối hợp với Ban Tuyên giáo Trung ương, Ban Dân vận, Mặt Trận Tổ quốc Việt Nam, Hội Phụ nữ Việt Nam, Hội Nông dân Việt Nam, Đoàn TNCS Hồ Chí Minh, Hội Liên hiệp thanh niên Việt Nam, Hội Cựu chiến binh Việt Nam, Tổng Hội y dược Việt Nam, Hiệp hội Doanh nghiệp dược Việt Nam...: Lồng ghép, tổ chức các hội nghị, hội thảo giới thiệu, triển khai cuộc vận động "Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam".

- Đưa nội dung tuyên truyền cuộc vận động "Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam" lên các tạp chí, tài liệu tuyên truyền chuyên ngành.

4.3. Tổ chức tham quan cơ sở sản xuất thuốc trong nước và triển khai Mô hình thí điểm:

- Tổ chức đoàn tham quan các cơ sở sản xuất thuốc trong nước đạt tiêu chuẩn GPs cho các lãnh đạo cơ sở khám chữa bệnh, phóng viên các cơ quan thông tin đại chúng.

- Triển khai Mô hình điểm tại một số bệnh viện tuyến trung ương, tuyến tỉnh, tuyến huyện áp dụng sử dụng các nhóm thuốc sản xuất tại Việt Nam trong điều trị các nhóm bệnh, sau 1 năm sơ kết, đánh giá hiệu quả về chất lượng điều trị, chi phí tài chính so với thuốc nhập khẩu, rút kinh nghiệm và làm cơ sở số liệu để tuyên truyền, nhân rộng trên toàn quốc.

5. Giải pháp về thi đua, khen thưởng:

- Tổ chức bình chọn Giải thưởng về thuốc Việt Nam nhằm khuyến khích, động viên các nhà khoa học, các cơ sở sản xuất, kinh doanh thuốc có các công trình nghiên cứu, sáng kiến ứng dụng khoa học kỹ thuật vào sản xuất ra nguyên liệu, thành phẩm để sản xuất thuốc trong nước.

- Xây dựng tiêu chí phân loại/xếp hạng đối với các doanh nghiệp sản xuất thuốc trong nước có chính sách khen thưởng động viên kịp thời nhằm khuyến khích doanh nghiệp phát triển.

- Xây dựng tiêu chí chấm điểm đối với các cơ sở khám, chữa bệnh về sử dụng thuốc Việt Nam để kiểm tra, đánh giá, khen thưởng cuối năm.
- Phát động phong trào thi đua về sản xuất và sử dụng thuốc Việt Nam, đánh giá, tổng kết sau mỗi giai đoạn, khen thưởng những tổ chức, cá nhân tích cực tham gia Cuộc vận động "Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam".

6. Giải pháp về nguồn lực

- Ngân sách Nhà nước.
- Các nguồn tài trợ hợp pháp của các Tổ chức Quốc tế.
- Xã hội hóa từ các doanh nghiệp, nhà hảo tâm trong nước và quốc tế.
- Thành lập Quỹ "Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam" nhằm hưởng ứng thiết thực cuộc vận động "Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam".

PHẦN 4. TỔ CHỨC TRIỂN KHAI THỰC HIỆN

I. PHÂN CÔNG NHIỆM VỤ

1. Vụ Truyền thông và Thi đua, khen thưởng:

Chủ trì, phối hợp với các cơ quan, đơn vị có liên quan:

- Thành lập Ban chỉ đạo triển khai thực hiện Đề án cấp Trung ương.

Ban chỉ đạo triển khai thực hiện Đề án cấp Trung ương bao gồm: *Bộ trưởng Bộ Y tế làm Trưởng Ban; Phó Ban là Phó Chủ tịch Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ Quốc Việt Nam và các Thứ trưởng; các ủy viên mời một số đại diện Bộ, ngành, cơ quan Trung ương và lãnh đạo một số Vụ, Cục, đơn vị trực thuộc Bộ Y tế có liên quan.* Giao Vụ Truyền thông và Thi đua, khen thưởng là đơn vị thường trực Ban chỉ đạo.

- Tổ chức các cuộc hội thảo, hội nghị, diễn đàn chuyên đề về "Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam" gắn liền với việc tổ chức các sự kiện, hội chợ triển lãm về y dược trong nước và quốc tế để giới thiệu, quảng bá tuyên truyền cho cuộc Vận động "Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam".

- Xây dựng các chuyên trang, chuyên mục định kỳ hưởng ứng cuộc vận động "Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam" trên các cơ quan thông tin, truyền thông, báo chí có liên quan.

- Phát động phong trào thi đua về sản xuất và sử dụng thuốc Việt Nam, tổ chức tổng kết, đánh giá kết quả triển khai đồng thời đề xuất các giải thưởng phù hợp nhằm tôn vinh các tổ chức, cá nhân có thành tích trong việc thực hiện cuộc vận động "Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam".

- Hướng dẫn quản lý, sử dụng có hiệu quả Quỹ "Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam".

- Tổ chức các sự kiện hưởng ứng cuộc vận động "Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam" phát sóng trực tiếp trên sóng phát thanh và truyền hình Việt Nam nhằm khởi động phong trào góp phần nâng cao nhận thức của người dân và cán bộ y tế trong việc sử dụng thuốc sản xuất tại Việt Nam sau khi Đề án được phê duyệt.

- Phối hợp với Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam triển khai cuộc vận động "Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam".

- Xây dựng Kế hoạch hành động đối với từng nhóm nội dung và giải pháp, hướng dẫn triển khai thực hiện và tổ chức kiểm tra giám sát định kỳ 6 tháng/lần các nội dung liên quan đến Đề án.

2. Cục Quản lý dược:

Chủ trì, phối hợp với các cơ quan, đơn vị có liên quan nghiên cứu đưa nội dung ưu tiên sử dụng thuốc sản xuất tại Việt Nam trong các văn bản QPPL và chính sách có liên quan, trong đó sửa đổi, bổ sung một số văn bản chính cụ thể:

- Luật Dược và các văn bản hướng dẫn thi hành.
- Thông tư hướng dẫn quản lý nhà nước về giá thuốc.
- Thông tư hướng dẫn lập Hồ sơ mời thầu mua thuốc trong các cơ sở y tế.
- Thông tư liên tịch hướng dẫn đấu thầu mua thuốc trong các cơ sở y tế.
- Thông tư quy định về đăng ký thuốc.
- Thông tư thí điểm quản lý giá thuốc bằng phương pháp thặng số bán buôn tối đa toàn chặng đối với một số thuốc do ngân sách nhà nước và bảo hiểm y tế chi trả.

- Xây dựng đề án trình Thủ tướng Chính phủ cho phép thực hành thí điểm đấu thầu thuốc quốc gia đối với một số nhóm thuốc có nhu cầu sử dụng cao trong các bệnh viện do Bảo hiểm y tế chi trả.

- Đề xuất Bộ Tài chính sửa đổi quy định trong Luật thuế về tăng tỷ lệ % chi phí cho quảng cáo, khuyến mại, giới thiệu sản phẩm thuốc sản xuất tại Việt Nam tương đương với tỷ lệ áp dụng như thuốc nhập khẩu tại Việt Nam.

- Công bố định kỳ dữ liệu về tình hình hết hạn của thuốc bảo hộ để làm cơ sở cho các doanh nghiệp sản xuất tại Việt Nam đón đầu sản xuất các thuốc mới, đáp ứng nhu cầu sử dụng.

- Phối hợp với Bảo hiểm xã hội Việt Nam nghiên cứu, đề xuất các quy định khuyến khích việc sử dụng thuốc sản xuất tại Việt Nam bảo đảm chất lượng và đáp ứng nhu cầu sử dụng trong khám chữa bệnh theo chế độ bảo hiểm y tế.

- Xây dựng dự thảo Chỉ thị tăng cường sử dụng thuốc sản xuất tại Việt Nam hưởng ứng Chỉ thị số 24/CT-TTg ngày 17/9/2012 của Thủ tướng Chính phủ về việc tăng cường thực hiện Cuộc vận động "Người Việt Nam ưu tiên dùng hàng Việt Nam".

- Phối hợp với các đơn vị thuộc Bộ Y tế trong tổ chức, tuyên truyền, giới thiệu, quảng bá chất lượng thuốc sản xuất tại Việt Nam.

3. Cục Quản lý khám, chữa bệnh:

Chủ trì, phối hợp với các cơ quan, đơn vị liên quan nghiên cứu đưa nội dung ưu tiên sử dụng thuốc sản xuất tại Việt Nam vào các văn bản QPPL và chính sách có liên quan, trong đó sửa đổi, bổ sung một số văn bản chính cụ thể:

- Xây dựng trình ban hành Thông tư về chế độ kê đơn thuốc tại cơ sở khám chữa bệnh (Quy chế Thực hành tốt kê đơn thuốc – GPP)

- Bổ sung tiêu chí tăng tỷ lệ thuốc sản xuất tại Việt Nam/tổng giá trị tiền sử dụng thuốc hàng năm của bệnh viện vào bảng chấm điểm của bệnh viện hàng năm (xây dựng tiêu chí chấm điểm đối với các cơ sở khám, chữa bệnh về sử dụng thuốc Việt Nam để kiểm tra, đánh giá, khen thưởng cuối năm).

- Tổ chức phát động các cơ sở y tế công lập, dân lập các tuyến tham gia cuộc vận động "Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam".

- Chỉ đạo người đứng đầu cơ sở y tế xây dựng kế hoạch triển khai Đề án và chỉ đạo Hội đồng thuốc, điều trị đơn vị hàng năm tăng tỷ lệ sử dụng thuốc sản xuất tại Việt Nam đáp ứng yêu cầu điều trị hiệu quả và mục tiêu của Đề án.

- Phối hợp với các đơn vị thuộc Bộ Y tế kiểm tra, giám sát các cơ sở khám, chữa bệnh thực hiện các chỉ tiêu, mục tiêu của Đề án.

4. Vụ Bảo hiểm y tế:

Chủ trì, phối hợp với các đơn vị có liên quan:

- Xây dựng quy định chi trả của bảo hiểm y tế đảm bảo giảm tỷ lệ tổng chi phí cho người bệnh.

- Xây dựng cơ chế thanh toán thuốc bảo hiểm y tế theo hướng ưu tiên thanh toán thuốc sản xuất tại Việt Nam.

- Xây dựng danh mục thuốc sản xuất trong nước được thanh toán qua quỹ BHYT và nguồn ngân sách nhà nước.

5. Vụ Kế hoạch-Tài chính:

- Đầu mối, phối hợp với các đơn vị có liên quan bố trí kinh phí và huy động nguồn lực để bảo đảm việc triển khai có hiệu quả Đề án.

- Tham gia xây dựng các văn bản quy phạm pháp luật có liên quan nhằm triển khai có hiệu quả Đề án "Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam".

6. Thanh tra Bộ Y tế:

Đưa nội dung "Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam" vào kế hoạch kiểm tra, giám sát hàng năm đối với các cơ sở y tế trong cả nước và hướng dẫn hệ thống thanh tra Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương triển khai thực hiện.

7. Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương:

Đầu mối, phối hợp với các đơn vị có liên quan:

- Xây dựng, sản xuất các tài liệu truyền thông để giới thiệu, quảng bá về cuộc vận động "Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam" để phối hợp tuyên truyền trên các phương tiện thông tin đại chúng, trong đó chú trọng trên Đài Truyền hình Việt Nam, Đài Tiếng nói Việt Nam và một số báo Trung ương, địa phương.

- Thiết lập và duy trì chuyên mục "Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam" trên cổng thông tin điện tử Bộ Y tế và Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương.

- Tổ chức các sự kiện, chiến dịch truyền thông, hội chợ triển lãm quảng bá các sản phẩm thuốc, các doanh nghiệp sản xuất thuốc tại Việt Nam nhằm thực hiện có hiệu quả Đề án "Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam".

8. Các Báo và Tạp chí ngành Y tế:

- Tổ chức Giải thưởng "Thuốc Việt Nam" nhằm khuyến khích, động viên các nhà khoa học, các cơ sở sản xuất, kinh doanh thuốc có các công trình nghiên cứu, sáng kiến ứng dụng khoa học kỹ thuật vào sản xuất ra nguyên liệu, thành phẩm để sản xuất thuốc trong nước.

- Xây dựng, duy trì chuyên trang, chuyên mục, phóng sự về chủ đề "Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam".

- Tổ chức các cuộc thi tìm hiểu, sáng tác thơ, ca, nhạc, kịch... tuyên truyền chủ đề "Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam".

9. Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương:

Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương chủ trì, phối hợp với các đơn vị có liên quan thành lập Ban chỉ đạo triển khai thực hiện Đề án "Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam" cấp Tỉnh.

Ban chỉ đạo triển khai thực hiện Đề án cấp tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương gồm: *Phó Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố làm Trưởng ban; các Phó Ban là đại diện lãnh đạo Mặt trận Tổ quốc Việt Nam tỉnh, lãnh đạo Sở Thông tin - Truyền thông, lãnh đạo các Đài, Báo địa phương, trong đó Giám đốc Sở Y tế là Phó trưởng ban thường trực; ủy viên là lãnh đạo một số phòng, ban chuyên môn và một số Giám đốc bệnh viện tuyến tỉnh, trong đó Giám đốc Trung tâm truyền thông, giáo dục sức khỏe tỉnh là ủy viên thường trực.*

10. Người đứng đầu cơ sở y tế:

Người đứng đầu cơ sở y tế từ Trung ương đến địa phương có trách nhiệm triển khai thực hiện các nhiệm vụ quy định tại nhóm "Giải pháp đối với thầy thuốc, cơ sở y tế", đáp ứng mục tiêu quy định tại Đề án này.

11. Hiệp hội kinh doanh dược Việt Nam và Tổng công ty dược Việt Nam:

- Phối hợp với Cục Quản lý dược, Vụ Bảo hiểm y tế, Vụ Pháp chế, Vụ Truyền thông và Thi đua, khen thưởng và các Vụ, Cục chức năng có liên quan xây dựng, sửa đổi hệ thống các văn bản quy phạm pháp luật có liên quan nhằm thúc đẩy việc ưu tiên sử dụng thuốc sản xuất tại Việt Nam có hiệu quả, đạt mục tiêu như Đề án được đặt ra.

- Tổ chức đoàn tham quan các cơ sở sản xuất thuốc trong nước đạt tiêu chuẩn GMP, GSP, GLP... cho các lãnh đạo cơ sở khám chữa bệnh, thầy thuốc, phóng viên các cơ quan thông tin đại chúng.

- Xây dựng tiêu chí phân loại/xếp hạng đối với các doanh nghiệp sản xuất thuốc trong nước có chính sách khen thưởng động viên kịp thời nhằm khuyến khích doanh nghiệp phát triển.

- Chủ trì, phối hợp với các Vụ, Cục chức năng có liên quan triển khai thực hiện Đề án có hiệu quả trong cộng đồng doanh nghiệp thành viên thông qua việc tổ chức các cuộc hội thảo khoa học, hội nghị, diễn đàn chuyên đề về "Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam" để giới thiệu, quảng bá đến các bệnh viện, thầy thuốc, cộng đồng về các thành tựu khoa học, sản phẩm thuốc mới sản xuất tại Việt Nam...

- Phối hợp với Vụ Truyền thông và Thi đua, khen thưởng vận động hội viên tham gia ủng hộ Quỹ "Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam".

12. Tổng hội Y học Việt Nam, Hội người tiêu dùng Việt Nam:

Phối hợp với các Vụ, Cục, Đơn vị có liên quan của Bộ Y tế trong việc triển khai thực hiện Đề án "Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam" thông qua các Chương trình phối hợp hành động trong phạm vi chức năng, nhiệm vụ phù hợp.

II. TIẾN ĐỘ TRIỂN KHAI ĐỀ ÁN

1. Giai đoạn 2012 - 2015:

- Hoàn thiện hệ thống văn bản quy phạm pháp luật, chính sách về ưu tiên sử dụng thuốc sản xuất tại Việt Nam.

- Tổ chức các hoạt động, sự kiện truyền thông triển khai Đề án "Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam".

- Thành lập và sử dụng có hiệu quả Quỹ "Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam" nhằm hưởng ứng cuộc vận động "Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam.

- Tổ chức các diễn đàn, hội thảo, hội nghị chuyên đề triển khai Đề án "Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam.

- Hàng năm, xây dựng kế hoạch, kiểm tra, giám sát, đánh giá, tổng kết, tôn vinh các tổ chức, cá nhân có thành tích xuất sắc trong hoạt động triển khai Đề án "Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam.

2. Giai đoạn 2016 – 2020:

Trên cơ sở đánh giá kết quả Đề án giai đoạn 2012 – 2015, đề xuất các giải pháp thực hiện phù hợp với yêu cầu thực tiễn của giai đoạn 2016-2020.

III. KINH PHÍ THỰC HIỆN ĐỀ ÁN

1. Tổng kinh phí dự kiến thực hiện Đề án giai đoạn 2012-2015: 30 tỷ đồng

2. Nguồn kinh phí:

- Từ Ngân sách Nhà nước: 10 tỷ đồng

- Xã hội hóa: 20 tỷ đồng

IV. HIỆU QUẢ CỦA ĐỀ ÁN

1. Ý nghĩa thực tiễn của Đề án:

- Tạo phong trào thi đua yêu nước rộng khắp trong cả nước hưởng ứng cuộc vận động "Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam" nói riêng và cuộc vận động "Người Việt Nam ưu tiên dùng hàng Việt Nam" nói chung.

- Nâng cao vai trò trách nhiệm của đội ngũ thầy thuốc trong việc chỉ định sử dụng thuốc an toàn, hiệu quả, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, giảm chi phí trong điều trị.

- Thúc đẩy các doanh nghiệp sản xuất thuốc trong nước nâng cao chất lượng, giảm giá thành, nâng cao vị thế Ngành công nghiệp Dược Việt Nam trong nước và Quốc tế, góp phần tăng trưởng kinh tế phát triển đất nước.

2. Đối tượng hưởng lợi của Đề án:

- Người dân được cung cấp thông tin về chất lượng, hiệu quả của các thuốc sản xuất tại Việt Nam, có ý thức sử dụng thuốc sản xuất tại Việt Nam trong chữa bệnh, góp phần giảm chi phí nhất là đối tượng người nghèo, người chưa có Bảo hiểm Y tế.

- Các doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh thuốc tiêu thụ được nhiều sản phẩm và có cơ hội xuất khẩu, tăng nguồn thu nhập cho doanh nghiệp phát triển ổn định và tiếp tục đầu tư ngày càng hiện đại, lớn mạnh./.