



Đối tác thúc đẩy nâng cao sức khỏe toàn diện tại Việt Nam

SÁCH TRẮNG CỦA TIỂU BAN CHĂM SÓC SỨC KHỎE NĂM 2024

Hiệp hội Doanh nghiệp Hoa Kỳ tại Tp. HCM, Việt Nam

Xin cảm ơn sự đóng góp của các nhà tài trợ

NHÀ TÀI TRỢ VÀNG



NHÀ TÀI TRỢ ĐỒNG



Tiết kiệm hơn - Sống khỏe hơn



MỤC LỤC



Tóm tắt tổng quan	4
Lời giới thiệu của các Đồng Chủ tịch về sách trắng của Tiểu ban Chăm sóc Sức khỏe trực thuộc Hiệp hội Doanh nghiệp Hoa Kỳ tại Tp. HCM, Việt Nam (“Tiểu ban Chăm sóc sức khỏe AmCham”)	5
Các vấn đề chính về vận động chính sách của các tiểu ban trực thuộc Tiểu ban Chăm sóc sức khỏe AmCham	7
• Sức khỏe toàn diện cho người tiêu dùng	8
• Bệnh viện và phòng khám	14
• Dược phẩm phát minh	21
• Thiết bị y tế	26
• Bảo hiểm tư nhân	29
• Nhà thuốc bán lẻ	32
Giới thiệu về Tiểu ban Chăm sóc sức khỏe AmCham	41
Tác động của các thành viên Tiểu ban Chăm sóc sức khỏe AmCham đối với Việt Nam	43
Lời cảm ơn	53
Danh sách thành viên Tiểu ban Chăm sóc sức khỏe AmCham	54
Giới thiệu về Hiệp hội Doanh nghiệp Hoa Kỳ tại Tp. HCM, Việt Nam	55

TÓM TẮT TỔNG QUAN

“Chúng tôi là đối tác chiến lược quan trọng góp phần nâng cao sức khỏe toàn diện cũng như định hình ngành chăm sóc sức khỏe tại Việt Nam”
Tầm nhìn của Tiểu ban Chăm sóc sức khỏe AmCham

Tiểu ban Chăm sóc sức khỏe AmCham đánh giá cao cam kết của Chính phủ Việt Nam trong việc đảm bảo chất lượng chăm sóc sức khỏe cho tất cả người dân. Các công ty thành viên của chúng tôi đều chia sẻ mục tiêu chung là trở thành đối tác chính trong việc nâng cao nhận thức về bệnh tật, đảm bảo cung cấp các sản phẩm chăm sóc sức khỏe chất lượng cao và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế trên khắp Việt Nam.

AmCham cũng là tổ chức vận động tích cực cho chính sách Ngoại giao vắc-xin của Hoa Kỳ. Chúng tôi trân trọng những lô vắc-xin mà chính phủ Hoa Kỳ tài trợ cho Việt Nam cũng như mối quan hệ hợp tác lâu dài giữa Việt Nam - Hoa Kỳ trong lĩnh vực y tế. Chiến dịch tiêm phòng vắc-xin COVID-19 ấn tượng với sự hợp tác của nhiều bên liên quan đã giúp Việt Nam mở cửa an toàn và phục hồi kinh tế mạnh mẽ như hiện nay.

Kinh tế Việt Nam đã chứng kiến mức tăng trưởng ấn tượng trong ba thập kỷ qua, cùng với đó là sự phát triển của hệ thống y tế có khả năng thích ứng với những thách thức mới. Thu nhập cũng như tuổi thọ người dân ngày càng tăng, và các đô thị cũng ngày càng phát triển. Cùng với những thay đổi này, vấn đề về chăm sóc sức khỏe cho người dân đang dần chuyển sang các bệnh không lây nhiễm.

Chúng tôi hoan nghênh các mục tiêu chính sách y tế của Chính phủ Việt Nam nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, giảm tình trạng quá tải cho các bệnh viện lớn, thúc đẩy sự tham gia của khu vực tư nhân vào hệ thống y tế, phát triển nguồn nhân lực y tế cả về chất và lượng, đồng thời đảm bảo cung ứng thuốc, vắc-xin và trang thiết bị đầy đủ, an toàn vì lợi ích của người dân Việt Nam và những người đang sinh sống và du lịch tại Việt Nam.

Các thành viên Tiểu ban Chăm sóc sức khỏe AmCham đại diện cho các tổ chức hàng đầu thế giới về chăm sóc sức khỏe trong nhiều lĩnh vực, bao gồm: sức khỏe toàn diện cho người tiêu dùng, công nghệ y tế, bệnh viện và phòng khám, dược phẩm phát minh, thiết bị y tế, nhà thuốc bán lẻ, bảo hiểm tư nhân và các ngành phụ trợ. Chúng tôi cam kết cùng nhau trở thành đối tác chiến lược trong việc nâng cao sức khỏe toàn diện cũng như định hình ngành chăm sóc sức khỏe tại Việt Nam. Thông qua các dự án đầu tư và hoạt động tại Việt Nam, chúng tôi hướng đến tăng cường khả năng tiếp cận các sản phẩm và dịch vụ chăm sóc sức khỏe tiên tiến với chất lượng hàng đầu. Ngoài ra, các công ty và nhân viên của chúng tôi là những người tiên phong trong việc cống hiến cho cộng đồng nơi chúng tôi sinh sống và làm việc, đầu tư vào các chương trình trách nhiệm xã hội của doanh nghiệp nhằm tăng cường sức khỏe toàn diện trên khắp Việt Nam.

Mục tiêu của Sách Trắng này là nhấn mạnh các cơ hội hợp tác nhằm nâng cao sức khỏe toàn diện ở Việt Nam. Để đạt được mục tiêu đó, ba vấn đề trọng tâm được xác định dưới đây:

Các vấn đề ưu tiên trong vận động chính sách

- Khả năng tiếp cận sản phẩm chăm sóc sức khỏe:** Tinh giản quy trình đăng ký và bồi hoàn chi phí để bệnh nhân có thể tiếp cận các sản phẩm chăm sóc sức khỏe tiên tiến, đặc trị, chất lượng cao (bao gồm các sản phẩm chăm sóc sức khỏe người tiêu dùng, thuốc, vắc-xin và trang thiết bị y tế) một cách nhanh chóng với giá cả phải chăng.
- Thương mại điện tử:** Thiết lập khung chính sách nhằm củng cố các quy định về thương mại điện tử (bao gồm hoạt động kinh doanh thuốc trực tuyến) và ghi nhãn điện tử để bảo vệ an toàn và sức khỏe người dân cũng như cải thiện khả năng tiếp cận các sản phẩm chăm sóc sức khỏe của bệnh nhân
- Chuỗi nhà thuốc:** Xây dựng khung chính sách để thay thế Thông tư 03/2009/TT-BYT đã bị bãi bỏ, đặc biệt là quy định về phạm vi hoạt động, quyền ưu tiên và chính sách ưu đãi đối với chuỗi nhà thuốc được cấp GPP, giúp tạo điều kiện thuận lợi để chuỗi nhà thuốc bán lẻ hoạt động và tăng trưởng, đồng thời đẩy mạnh công tác quản trị trong quản lý dược.

LỜI GIỚI THIỆU CỦA CÁC ĐỒNG CHỦ TỊCH VỀ SÁCH TRẮNG CỦA TIỂU BAN CHĂM SÓC SỨC KHỎE AMCHAM

Tiểu ban Chăm sóc sức khỏe AmCham tự hào là một phần trong hệ sinh thái y tế của Việt Nam. Chúng tôi cam kết thực hiện vai trò đối tác chiến lược quan trọng trong việc nâng cao sức khỏe toàn diện tại Việt Nam. Chúng tôi sẽ tiếp tục hợp tác với các tổ chức ở Việt Nam để duy trì bền vững khả năng tiếp cận các loại thuốc và thiết bị y tế giá cả phải chăng, tiên tiến và đặc trị cũng như các sản phẩm dinh dưỡng chất lượng. Ngoài ra, chúng tôi cũng sẽ tiếp tục đầu tư phát triển lĩnh vực quản lý và đổi mới ngành y tế ở Việt Nam.

Trong đại dịch, chúng ta đã cùng chung tay chống lại COVID-19. Không chỉ tích cực vận động các chương trình tài trợ vắc-xin của Hoa Kỳ, các thành viên Tiểu ban đã đồng hành cùng Bộ Y tế (BYT) trong các nhiệm vụ từ mua sắm thiết bị và vật tư cần thiết cho đến tiêm phòng cho người dân. Trong suốt đại dịch, với sự hướng dẫn của Tiểu ban, AmCham CARES đã đóng góp hàng nghìn bộ thiết bị bảo hộ cá nhân ngay từ những ngày đầu còn khan hiếm, đồng thời cung cấp các thiết bị cần thiết như thiết bị phân tích và xét nghiệm PCR (phản ứng chuỗi polymerase), xe cứu thương, máy thở, bơm kim tiêm và máy theo dõi bệnh nhân. Các thành viên Tiểu ban sẽ tiếp tục cung cấp cho Việt Nam các loại thuốc đặc trị, thiết bị y tế, dịch vụ và trang thiết bị chăm sóc sức khỏe quan trọng khi COVID-19 bước vào giai đoạn trở thành bệnh đặc hữu.

Các thành viên Tiểu ban Chăm sóc sức khỏe AmCham không chỉ coi chăm sóc sức khỏe là cơ hội kinh doanh mà còn là cam kết cải thiện sức khỏe chung của toàn xã hội. Các thành viên của chúng tôi tin rằng mỗi người, khi sử dụng dịch vụ của hệ thống y tế Việt Nam dù là công lập hay tư nhân, đều xứng đáng được tiếp cận những dịch vụ tốt nhất.

Ban lãnh đạo Tiểu ban Chăm sóc sức khỏe AmCham ghi nhận mục tiêu chung của các thành viên Tiểu ban là cải thiện hệ thống y tế của Việt Nam. Do đó, chúng tôi rất vui mừng được đồng hành và hỗ trợ “Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011-2020, tầm nhìn đến năm 2030” (Quyết định 122/QĐ-TTg) của BYT, cụ thể:

- Nâng cao chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh và phục hồi chức năng, giảm tình trạng quá tải ở các bệnh viện tuyến trên, phát triển y tế ngoài công lập và tăng cường phối hợp công-tư.
- Bảo đảm cung ứng đủ thuốc, vắc-xin, sinh phẩm y tế, máu, chế phẩm máu và trang thiết bị y tế có chất lượng với giá cả hợp lý, đáp ứng nhu cầu phòng bệnh, chữa bệnh của nhân dân, và quản lý, sử dụng thuốc và trang thiết bị hợp lý, an toàn và hiệu quả.
- Phát triển nguồn nhân lực y tế cả về số lượng và chất lượng.

Ấn bản Sách Trắng này được xây dựng theo các ngành nghề chủ chốt trong Tiểu ban Chăm sóc sức khỏe AmCham, cụ thể là Sức khỏe toàn diện cho người tiêu dùng, Công nghệ y tế, Bệnh viện và phòng khám, Dược phẩm phát minh, Thiết bị y tế, Bảo hiểm tư nhân và Nhà thuốc bán lẻ. Trong mỗi phần, chúng tôi đưa ra các khuyến nghị nhằm giúp hệ thống y tế của Việt Nam tiến gần hơn đến các mục tiêu chính phủ đã đề ra.

Nhờ cơ cấu thành viên đa dạng, Tiểu ban Chăm sóc sức khỏe AmCham có thể tiếp cận các góc nhìn đa chiều. Tuy nhiên, tất cả thành viên đều nỗ lực vì tầm nhìn chung của Tiểu ban, và Sách Trắng này phản ánh cam kết cũng như các khuyến nghị chung của chúng tôi.

Khi đại dịch trở thành bệnh đặc hữu, Việt Nam đã thích nghi với trạng thái bình thường mới theo chính sách “chung sống an toàn với vi-rút” nhờ có tỷ lệ bao phủ tiêm chủng cao. Với quyết tâm và ý chí có được từ cuộc chiến chống COVID-19, giờ đây chúng tôi có thể tập trung hợp tác với Việt Nam để nâng cao sức khỏe toàn diện và hỗ trợ thực hiện các mục tiêu quan trọng mà BYT đã đề ra. Ba khuyến nghị trọng tâm của chúng tôi được trình bày trong phần Tóm tắt tổng quan.

Ngoài các khuyến nghị về vận động chính sách, Sách Trắng còn nhằm mục đích chia sẻ thông tin về các ngành chủ chốt để xác định xu hướng, cơ hội và thách thức hiện tại đồng thời nêu bật những đóng góp của các thành viên đối với sự phát triển của ngành y tế Việt Nam.

Chúng tôi đặt mục tiêu cập nhật ấn bản Sách Trắng hàng năm. Chúng tôi cũng tin tưởng rằng Tiểu ban Chăm sóc sức khỏe sẽ trở thành đối tác ngày càng quan trọng của các nhà hoạch định chính sách của Việt Nam trong công cuộc đạt đến mục tiêu nâng cao sức khỏe toàn diện cho tất cả người dân Việt Nam.

Cảm ơn bạn đã dành thời gian đọc, xem xét và cân nhắc thông tin trong ấn bản Sách Trắng thường niên lần thứ hai của chúng tôi. Chúng tôi tin rằng Sách Trắng này sẽ giúp người đọc hiểu rõ năng lực của các thành viên Tiểu ban Chăm sóc sức khỏe AmCham cũng như những cơ hội và thách thức của chúng tôi trong công cuộc nâng cao sức khỏe toàn diện ở Việt Nam.

Vì sức khỏe cho mọi người,



KEVIN DOAK
Đồng Chủ tịch



LUKE TRELOAR
Đồng Chủ tịch

CÁC VẤN ĐỀ CHÍNH VỀ
VẬN ĐỘNG CHÍNH SÁCH
CỦA CÁC TIỂU BAN TRỰC
THUỘC TIỂU BAN CHĂM
SÓC SỨC KHỎE AMCHAM

SỨC KHỎE TOÀN DIỆN CHO NGƯỜI TIÊU DÙNG

Tóm tắt khuyến nghị

- I. **Quy định:** Cải thiện khả năng tiếp cận các sản phẩm chăm sóc sức khỏe cho người tiêu dùng tại các hiệu thuốc thông qua cải thiện quy trình quản lý, áp dụng quy trình đăng ký điện tử toàn diện và triển khai Danh mục sản phẩm thuốc chung (GSL).
- II. **Áp dụng kỹ thuật số:** Cân nhắc sử dụng công nghệ số như thương mại điện tử và ghi nhãn điện tử để tăng khả năng tiếp cận các sản phẩm chăm sóc sức khỏe và đơn giản hóa việc chăm sóc sức khỏe cùng với các biện pháp quản lý và kiểm soát chất lượng.
- III. **Tuyên truyền giáo dục:** Tăng cường giáo dục/nâng cao nhận thức về tự chăm sóc sức khỏe thông qua chế độ dinh dưỡng hợp lý và lối sống lành mạnh để tăng cường khả năng phòng ngừa bệnh tật, phát động các chương trình rèn luyện và chăm sóc sức khỏe toàn dân thông qua hình thức hợp tác công-tư để đưa lối sống lành mạnh trở thành các hoạt động vui vẻ, và thú vị.

- I. **Đề xuất sửa đổi quy định về thời gian phê duyệt cho tất cả các loại đăng ký (bao gồm đăng ký mới, gia hạn và sửa đổi bổ sung), quy trình đăng ký điện tử toàn diện, quy trình quảng cáo và kinh doanh các sản phẩm chăm sóc sức khỏe người tiêu dùng tại các địa điểm không phải nhà thuốc.**

Đặt vấn đề

Chúng tôi đánh giá cao nỗ lực của Bộ Y tế trong việc ban hành dự thảo Luật Dược sửa đổi và lấy ý kiến rộng rãi vào ngày 20 tháng 11 năm 2023. Chúng tôi nhận thấy nhiều khuyến nghị của doanh nghiệp (về cơ chế tham chiếu, đơn giản hóa thủ tục đăng ký, mua bán thuốc trên các kênh thương mại điện tử, v.v.) đã được tiếp thu và bổ sung vào Dự thảo. Chúng tôi mong rằng trong quá trình thẩm định của Chính phủ và Quốc hội, Luật Dược sửa đổi sẽ được hoàn thiện nhằm tạo điều kiện thuận lợi hơn cho các doanh nghiệp được hoạt động kinh doanh tại Việt Nam.

Đầu năm 2023, Chính phủ đã ban hành Nghị quyết số 80/2023/QH15 về việc gia hạn Giấy đăng ký lưu hành (GĐKLH) thuốc hoặc nguyên liệu làm thuốc đến ngày 31 tháng 12 năm 2024. Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 29/2020/TT-BYT, và Thông tư số 08/2022/TT-BYT về sửa đổi, bổ sung Thông tư số 32/2018/TT-BYT, theo đó, Bộ Y tế đã triển khai kế hoạch hành động cụ thể và xây dựng các văn bản pháp luật về y tế nhằm giải quyết những thách thức quan trọng mà doanh nghiệp đang gặp phải. Tuy nhiên, Tại khoản 6, Điều 8, Thông tư số 08/2022/TT-BYT, yêu cầu về cấp GĐKLH đối với các loại thuốc của cùng nhà sản xuất, có cùng hoạt chất hoặc dược liệu đã gây khó khăn cho doanh nghiệp vì có rất nhiều loại thuốc có cùng hoạt chất, hàm lượng, dạng bào chế và đường dùng nhưng lại khác nhau về thành phần tá dược, chẳng hạn như các loại thuốc nhỏ mắt với hàm lượng chất bảo quản khác nhau, các loại siro (có đường, ít đường, không đường, v.v.) hay các loại thuốc dành cho trẻ em với các hương vị khác nhau (cam, chanh, dâu tây, v.v.).

Thực tế là các sản phẩm chăm sóc sức khỏe và bổ sung dinh dưỡng cho người tiêu dùng (cụ thể là các sản phẩm bổ sung vitamin và khoáng chất (VMS), thực phẩm chức năng và các sản phẩm chăm sóc sức khỏe) chủ yếu là các sản phẩm thuộc danh mục tự chi trả của người tiêu dùng, tạo ra tác động tài chính tích cực và trực tiếp đến chi tiêu nội địa. Trong bối cảnh đại dịch và những trường hợp mang tính đặc hữu, các sản phẩm nói trên và việc tự chăm sóc sức khỏe có thể được xem là những giải pháp hữu hiệu giúp người dân quản lý sức khỏe toàn diện tốt hơn.

Bên cạnh quy trình quản lý phù hợp cho thực phẩm bổ sung, thời gian phê duyệt cho tất cả các loại đăng ký (bao gồm đăng ký mới, gia hạn và sửa đổi bổ sung) cần tiếp tục rút ngắn để hỗ trợ hoạt động kinh doanh tốt hơn. Các yêu cầu hiện hành liên quan đến việc xin cấp giấy đăng ký lưu hành sản phẩm chăm sóc sức khỏe cho mỗi mã sản phẩm lưu kho (SKU) phần nào tạo ra gánh nặng cho các doanh nghiệp trong ngành. Điều 36 đến Điều 39 của Thông tư số 08/2022/TT-BYT đã quy định rõ về thời gian xét duyệt. Tuy nhiên, thực tế thì quy định này chưa được tuân thủ và thời gian phê duyệt vẫn kéo dài hơn nhiều so với quy định. Theo Điều 33, Điểm 2 của Thông tư 08/2022/TT-BYT, các hồ sơ đăng ký thuốc được thẩm định theo quy trình rút gọn khi đáp ứng đồng thời bốn điều kiện sau (thuốc được sản xuất tại cơ sở được Cục Quản lý Dược định kỳ đánh giá việc đáp ứng Thực hành tốt sản xuất thuốc (GMP); thuốc thuộc Danh mục thuốc không kê đơn (OTC); thuốc không dùng trực tiếp trên mắt; và thuốc không phải dạng bào chế giải phóng biến đổi). Trong trường hợp này, quy định cũng áp dụng đối với thuốc OTC sản xuất trong nước. Tuy nhiên, trên thực tế, có rất ít trường hợp được thẩm định theo quy trình rút gọn.

Trong khu vực ASEAN, Malaysia và Singapore là hai quốc gia đưa ra các quy định thông thoáng hơn đối với sản phẩm chăm sóc sức khỏe.

Tại Malaysia, Cơ quan Quản lý thuốc (Drug Control Agency, DCA) trực thuộc Bộ Y tế Malaysia là cơ quan giám sát việc đăng ký thuốc. Doanh nghiệp có thể nộp hồ sơ đăng ký thuốc trực tuyến cho DCA thông qua hệ thống Quest 2. Chỉ một số loại sản phẩm OTC đủ điều kiện được thẩm định theo quy trình rút gọn, các dược phẩm còn lại đều phải trải qua quy trình thẩm định đầy đủ của DCA trước khi được duyệt. Ước tính thời gian đánh giá rút gọn là khoảng 180 ngày¹. Việc gia hạn đăng ký sản phẩm phải được thực hiện chậm nhất là sáu tháng trước khi đăng ký sản phẩm hết hạn. Toàn bộ hoạt động marketing đối với sản phẩm OTC đều chịu sự điều chỉnh của Bộ Quy tắc ứng xử dành cho Sản phẩm thuốc OTC do Hiệp hội Dược phẩm Malaysia ban hành, đồng thời phải tuân thủ tất cả quy định hiện hành của chính phủ về các thực hành ngành dược ở Malaysia².

Việt Nam đã cấp phép bán các loại thuốc cơ bản an toàn và hiệu quả (điều trị các bệnh nhẹ) tại các cơ sở không phải hiệu thuốc từ năm 2017. Tuy nhiên, vẫn còn những thách thức đến từ các quy định tại Thông tư số 07/2018/TT-BYT đối với Danh mục sản phẩm thuốc chung (GSL) và yêu cầu về giấy phép đối với cửa hàng bán thuốc GSL tại Việt Nam. Thuốc GSL chỉ được phép bán tại các cửa hàng không phải nhà thuốc đã được cấp phép bán thuốc GSL. Có hai yêu cầu không khả thi trên thực tế:

- Người phụ trách công tác chuyên môn tại cửa hàng không phải nhà thuốc phải là người có chứng chỉ sơ cấp dược trở lên (Điều 35.2)
- Tiêu chí để đưa sản phẩm vào danh mục thuốc chưa rõ ràng, vì hiện tại chưa có tiêu chí xác định loại thuốc nào có thể chuyển từ bán tại nhà thuốc sang thuốc GSL.

Tại Singapore, thuốc thuộc Danh mục sản phẩm thuốc chung (GSL) bao gồm các sản phẩm trị liệu thuộc GSL và các thuốc khác như thuốc độc quyền của Trung Quốc, thuốc y học cổ truyền, thuốc vi lượng đồng căn, các sản phẩm thuốc có tác dụng nhẹ, các loại dầu gió, dầu nóng có thể mua đại trà ngoài thị trường và được xem là an toàn để sử dụng trong cộng đồng mà không cần giám sát y tế. Người dân có thể mua các loại thuốc thuộc danh mục GSL đáp ứng các điều kiện này tại máy bán hàng tự động. Ở Thái Lan, các loại thuốc không nằm trong nhóm thuốc nguy hiểm, bao gồm thuốc y học cổ truyền hoặc thuốc chữa bệnh tại nhà được Bộ Y tế công cộng liệt kê cụ thể trong danh mục thuốc mà bệnh nhân có thể mua mà không cần dược sĩ kê đơn.

Phân loại thuốc ở Đông Nam Á:

Singapore	POM (prescription-only medicine)	✓	P (Pharmacy)	✓	GSL (General sales list)
Malaysia	Rx		Poison non Poison		OTC
Thailand	Special controlled drugs (SCD)	✓	Dangerous drug (DD) Drug which is not DD or SCD	✓	Household remedy drug
Vietnam	Rx		OTC		★ New category established in Vietnam
Philippines	Rx	✓	OTC	✓	Home Remedy medicines
Myanmar	Rx		OTC		
Indonesia	Red dot / G (obat keras)	✓	Red dot / G2 (obat keras) Blue dot / W (obat bebas terbatas)		Green dot / F (obat bebas)
Laos	Rx		OTC		
Cambodia	Rx		OTC		
Brunei	Prescription Only Medicines		Pharmacy		GSL

 Reclassification guideline available
 Ref: Self-CARER survey, 2nd Self-CARER, 2015, Thailand + partly update

General stores, no listing needed & no pharmacist needed

GSL medicines are classification of medicines available in general stores

¹ Đăng ký thuốc ở Malaysia, Thái Lan và các thị trường khác ở châu Á (pacificbridgemedical.com)

² PharmaBoardroom | Thuốc y học cổ truyền và các sản phẩm OTC: Malaysia

Khuyến nghị

Chúng tôi tin rằng người tiêu dùng sẽ ngày càng có nhiều lựa chọn cũng như sẽ tiếp tục chi tiêu cho các sản phẩm chăm sóc sức khỏe nếu các sản phẩm này công bố đầy đủ thông tin trên bao bì, nhờ đó tạo ra tác động tích cực cho nền kinh tế. Chính phủ có thể xem xét chiến lược thúc đẩy văn hóa tự chăm sóc sức khỏe và lối sống lành mạnh của người dân thông qua:

1. Tinh giản quy định về đăng ký và phê duyệt với khung thời gian phù hợp, quy trình rút gọn và rõ ràng, quy trình đăng ký điện tử toàn diện theo Thông tư 08 nhằm đảm bảo tính đơn giản, minh bạch và nâng cao khả năng tiếp cận các sản phẩm chăm sóc sức khỏe người tiêu dùng tại nhà thuốc theo hướng dẫn sát sao của dược sĩ.
2. Bãi bỏ yêu cầu phê duyệt đối với quảng cáo mỹ phẩm, thuốc, thực phẩm bổ sung như trong dự thảo Luật Dược sửa đổi. Trước mắt, cần nhanh chóng xây dựng quy trình phê duyệt trực tiếp và trực tuyến đối với quảng cáo thuốc OTC để tránh ảnh hưởng đến doanh nghiệp.
3. Nâng cao khả năng tiếp cận thuốc OTC (sản phẩm GSL) của người tiêu dùng. Cần loại bỏ yêu cầu về chứng chỉ dược sơ cấp đối với các cửa hàng và cửa hàng tiện lợi cũng như hạn chế về số đăng ký để các công ty có thể đăng ký các loại thuốc khác nhau nhằm đáp ứng nhu cầu của bệnh nhân.



II. Với sự phát triển về công nghệ và đổi mới kỹ thuật số, các phương pháp tiếp cận phi truyền thống như thương mại điện tử cho các sản phẩm chăm sóc sức khỏe không kê đơn và ứng dụng số sẽ thúc đẩy sự phát triển của ngành dược.

Đặt vấn đề

Trong bối cảnh công nghệ không ngừng đổi mới và diễn biến phức tạp khó lường của đại dịch COVID-19 những năm gần đây, mua sắm trực tuyến đã trở thành lựa chọn phổ biến của nhiều người Việt Nam. Theo Nielsen, trên thế giới hiện có 4 tỷ người đang kết nối Internet (53% dân số toàn cầu), và người tiêu dùng đang có xu hướng lên mạng lâu hơn và thường xuyên hơn. Tại Việt Nam, số lượng người tiêu dùng có kết nối mạng dự kiến sẽ đạt 40 triệu người vào năm 2025. Ngoài ra, nghiên cứu cũng nhận định rằng chi tiêu hàng năm của người tiêu dùng có kết nối mạng tại Việt Nam sẽ tăng từ 50 tỷ USD vào năm 2015 lên 99 tỷ USD vào năm 2025. Đến năm 2025, phần chi tiêu này ước tính sẽ chiếm khoảng một nửa tổng tiêu thụ hàng năm.

Tại Nhật Bản, các sản phẩm OTC được phép bán trên nền tảng trực tuyến, ngoại trừ một số loại thuốc cần được bác sĩ kê đơn. Thuốc OTC được phân loại dựa trên mức độ rủi ro theo tư vấn của dược sĩ. Luật Quản lý Dược Trung Quốc năm 2019 cũng cho phép các đơn vị được cấp phép lưu hành thuốc và doanh nghiệp dược phẩm bán thuốc qua Internet (Điều 61).

Tại các nước ASEAN, Singapore cho phép các nhà thuốc bán lẻ cung cấp dịch vụ nhà thuốc trực tuyến. Nhà thuốc trực tuyến phải là công ty đã đăng ký tại Singapore thì mới được kinh doanh nhà thuốc bán lẻ. Các dịch vụ này sẽ hoạt động trên tên miền của Singapore. Trong Quy định số 08/2020 của Indonesia, doanh nghiệp có thể bán thuốc y học cổ truyền, thực phẩm bổ sung và/hoặc mỹ phẩm trực tuyến. Thuốc, thuốc y học cổ truyền, thực phẩm chức năng, mỹ phẩm, thực phẩm chế biến sẵn được kinh doanh trực tuyến phải đảm bảo đáp ứng yêu cầu về an toàn, hiệu quả, chất lượng và phải báo cáo định kỳ theo quy định của pháp luật. Cục Quản lý Dược phẩm và Thực phẩm Philippines đã thiết lập khung pháp lý quản lý nhà thuốc trực tuyến và dự kiến sẽ có hiệu lực vào năm 2024.

Chúng tôi ghi nhận nỗ lực của Bộ Công Thương trong việc ban hành Nghị định số 85/2021/NĐ-CP sửa đổi và bổ sung Nghị định số 52/2013/NĐ-CP về thương mại điện tử để đáp ứng nhu cầu tiêu thụ của người dân, đồng thời kiểm soát tốt hơn kênh thương mại điện tử. Điểm 4, Điều 26 của Nghị định 52 có quy định các chủ thể ứng dụng thương mại điện tử để kinh doanh hàng hóa, dịch vụ hạn chế kinh doanh hoặc hàng hóa, dịch vụ kinh doanh có điều kiện phải tuân thủ các quy định pháp luật liên quan đến việc kinh doanh hàng hóa, dịch vụ đó. Tuy nhiên, Luật Dược vẫn chưa có hành lang pháp lý cho phép ứng dụng thương mại điện tử cho thuốc OTC.

Chúng tôi rất mong các quy định sắp tới sẽ cho phép thuốc OTC được bán trên các kênh thương mại điện tử. Việc nâng cao khả năng tiếp cận các sản phẩm chăm sóc sức khỏe có thể giúp khách hàng tiết kiệm chi phí đáng kể mỗi năm. Theo một phân tích dữ liệu từ bảy quốc gia châu Âu, việc chuyển 5% thuốc kê đơn sang danh mục thuốc OTC ước tính sẽ giúp mang lại khoản tiết kiệm hàng năm lên tới 16 tỷ Euro.⁴

Chúng tôi đánh giá cao nỗ lực của Bộ Y tế trong việc bổ sung phương thức thương mại điện tử, quyền và nghĩa vụ của cơ sở kinh doanh thương mại điện tử và sàn thương mại điện tử vào dự thảo Luật Dược sửa đổi đã trình Bộ Tư pháp thẩm định vào tháng 12/2023.

Bên cạnh đó, các ứng dụng số như ghi nhãn điện tử sẽ thúc đẩy sự phát triển của ngành dược. Nhãn điện tử mang lại nhiều ưu điểm thiết thực như cho phép phản hồi nhanh hơn, từ đó giúp dễ dàng tiếp cận thông tin, giúp nhân viên y tế và bệnh nhân tra cứu thông tin thuận tiện hơn, chỉnh sửa nhãn mác linh hoạt và tiết kiệm chi phí hơn, giảm chất thải từ khâu đóng gói, cung cấp nhiều thông tin hơn và cải thiện công tác quản lý chuỗi cung ứng với khả năng truy xuất nguồn gốc tốt hơn.

Hiện nay, nhiều nước như Nam Phi, Trung Quốc, Đức, Phần Lan, Brazil, Mexico đã áp dụng song song hai hệ thống (trực tuyến và trực tiếp) trong hoạt động cung cấp thông tin về thuốc. Singapore đã cấp phép sử dụng nhãn điện tử cho thuốc kê đơn và thực phẩm bổ sung từ tháng 8/2019.

Tại Nhật Bản, nhãn điện tử gồm mã vạch GS1 truy cập được đã trở thành yếu tố bắt buộc từ tháng 8/2021 và phần hướng dẫn sử dụng sẽ bị loại bỏ sau hai năm, tức là từ tháng 8/2023. Sau gần hai năm thử nghiệm, Singapore cũng đã ban hành hướng dẫn chính thức về ghi nhãn điện tử từ tháng 4/2021, cho phép các công ty tự nguyện triển khai ghi nhãn điện tử (đăng trên trang web của công ty) và bỏ hướng dẫn sử dụng khi thông báo cho cơ quan quản lý. Theo hướng dẫn của Singapore, nhiều loại mã khác nhau có thể được chấp nhận, tuy nhiên, hầu hết các công ty đều chọn mã QR vì mã này có thể quét bằng thiết bị di động mà không cần cài đặt thêm phần mềm. Năm 2023, Cục Quản lý dược Thái Lan cũng triển khai sáng kiến thiết lập nền tảng quản lý trên trang web và Philippines hiện đang xem xét các nguyên tắc ghi nhãn. Ngày 11/4/2023, Malaysia đã ban hành hướng dẫn về ghi nhãn điện tử cho dược phẩm.

4 Journal of Multidisciplinary Healthcare, "Self-medication practices among Vietnamese residents in highland provinces" (Thực hành tự dùng thuốc của người dân Việt Nam ở các tỉnh vùng cao)

Ngày 11/11/2023, Bộ Y tế ban hành Thông tư số 23/2023/TT-BYT sửa đổi Thông tư số 01/2018/TT-BYT về ghi nhãn và bổ sung trong tờ hướng dẫn sử dụng thuốc, nguyên liệu làm thuốc “mã vạch, mã QR, Mã Datamatrix (DMC) hoặc mã phù hợp khác trên nhãn thuốc để truy xuất hướng dẫn sử dụng thuốc trực tuyến và thực hiện ghi nhãn điện tử cho hàng hóa theo lộ trình công bố bởi Bộ trưởng Bộ Y tế”.

Khuyến nghị

Để giúp người dân dễ dàng tiếp cận các biện pháp tự chăm sóc sức khỏe, chính phủ Việt Nam cần khuyến khích ứng dụng thương mại điện tử cho các sản phẩm OTC và ứng dụng số thông qua:

1. Phê duyệt phương thức thương mại điện tử cùng quyền và nghĩa vụ của cơ sở kinh doanh thương mại điện tử và sàn thương mại điện tử tại Luật Dược sửa đổi.
2. Đưa ra lộ trình và hướng dẫn rõ ràng về hệ thống ghi nhãn điện tử để doanh nghiệp chuẩn bị và thực hiện nhằm đảm bảo thông tin về thuốc luôn cập nhật và được trình bày ở định dạng có cấu trúc máy tính hóa trên hệ thống.



III. Cần cải thiện công tác giáo dục về chăm sóc sức khỏe và nhận thức về tự chăm sóc sức khỏe để tăng khả năng phòng ngừa bệnh tật, phát động các chương trình rèn luyện và chăm sóc sức khỏe toàn dân thông qua hình thức hợp tác công-tư để đưa lối sống lành mạnh trở thành các hoạt động vui vẻ, và thú vị.

Đặt vấn đề

Người dân Việt Nam có thói quen sử dụng thuốc y học cổ truyền. Ở thành thị, có đến 76% người dân Việt Nam thực hiện tự chăm sóc sức khỏe, tỷ lệ này ở khu vực nông thôn là khoảng 60%.⁵ Tuy nhiên, nếu các bệnh không được điều trị đúng cách thì tự chăm sóc sức khỏe không những không phát huy được lợi ích mà còn có thể ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe.⁶ Năm 2017, một thanh niên 22 tuổi tại một tỉnh phía Bắc Việt Nam đã tử vong do tự dùng paracetamol quá liều để điều trị sốt.⁶ Do đó, việc phổ biến kiến thức và nâng cao nhận thức về chăm sóc sức khỏe là vô cùng quan trọng, đặc biệt là trong giai đoạn bùng phát dịch. Chương trình quốc gia “Sức khỏe Việt Nam” cùng với chiến dịch truyền thông được đánh giá cao trong nỗ lực thúc đẩy lối sống khỏe mạnh của người dân.

⁵ S. Roth, “The Ins and Outs of Traditional Vietnamese Medicine” (Mọi góc ngách trong y học cổ truyền Việt Nam), Culture Trip

⁶ Báo Tuổi Trẻ, “Hiểm họa sức khỏe nghiêm trọng từ thuốc OTC tại Việt Nam”,

Quảng cáo là kênh truyền thông phổ biến để cung cấp cho người tiêu dùng thông tin về sản phẩm chăm sóc sức khỏe. Nếu người tiêu dùng được cung cấp thông tin kịp thời, chính xác thì hoạt động quảng cáo có thể thúc đẩy hành vi tiêu dùng đúng đắn. Tuy nhiên, thủ tục xin phê duyệt quảng cáo hiện nay thường kéo dài đến sáu tháng. Sự chậm trễ này có thể khiến người tiêu dùng không được tiếp cận kịp thời thông tin đáng tin cậy.

Khuyến nghị

Để cải thiện hoạt động chăm sóc sức khỏe cho người dân Việt Nam, việc phổ biến kiến thức về cách sống khỏe đóng vai trò quan trọng. Việc này không chỉ mang lại lợi ích cho một cá nhân mà cho cả gia đình, cộng đồng và nền kinh tế nói chung. Chính phủ có thể xem xét các giải pháp cụ thể như:

1. Nâng cao nhận thức về chế độ dinh dưỡng hợp lý, bao gồm các thực phẩm bổ sung, hoạt động thể chất thường xuyên và tự chăm sóc sức khỏe để tăng cường khả năng phòng ngừa bệnh tật thông qua Chương trình Sức khỏe quốc gia và Luật Phòng bệnh. Nhiều người có thể tránh được các vấn đề về sức khỏe và kiểm soát cả bệnh nhẹ lẫn bệnh mãn tính nếu hiểu được mối liên hệ giữa các thói quen lành mạnh hàng ngày (ví dụ: chế độ dinh dưỡng tốt, sức khỏe răng miệng và hoạt động thể chất) với bệnh tật.
2. Thông qua hợp tác công-tư, có thể triển khai thêm các mô-đun đào tạo về sức khỏe và tự chăm sóc sức khỏe của bệnh nhân cho bác sĩ, y tá, dược sĩ và các chuyên gia y tế khác để nâng cao kiến thức về thực hành tự chăm sóc sức khỏe. Việc này có thể nâng cao vai trò của dược sĩ trong việc đưa ra những lời khuyên y tế đáng tin cậy và tăng số lượng dịch vụ y tế sẵn có.
3. Nâng cao khả năng tiếp cận kiến thức về sức khỏe, bao gồm thông tin chính xác về thực hành tự chăm sóc sức khỏe để tránh những quan niệm sai lầm. Để thực hiện được điều này, cần đảm bảo cung cấp thông tin ở cấp quốc gia và địa phương dưới nhiều hình thức khác nhau như nền tảng thông tin y tế số đáng tin cậy và chất lượng cao, nhãn điện tử hoặc các chiến dịch quảng bá và phòng ngừa liên quan đến sức khỏe.



BỆNH VIỆN VÀ PHÒNG KHÁM

Tóm tắt các khuyến nghị

- I. **Quy định:** Tiếp tục cho phép các bác sĩ nước ngoài sử dụng phiên dịch khi chăm sóc bệnh nhân người Việt thay vì đưa ra yêu cầu bắt buộc về mức độ thông thạo tiếng Việt trong Luật Khám bệnh, chữa bệnh mới nhằm thu hút đầu tư nước ngoài và duy trì nội dung này như một điều kiện tiên quyết cho du lịch y tế.
- II. **Quy định:** Hỗ trợ chia sẻ các thông lệ tốt nhất với các cơ quan của Hoa Kỳ và quốc tế, hợp tác với các cơ quan chức năng của Việt Nam để hỗ trợ thành lập cơ quan giám sát độc lập của ngành, từ đó xây dựng bộ quy tắc quản lý đạt tiêu chuẩn quốc tế, rà soát hồ sơ, phân xử các trường hợp kháng cáo và cung cấp thông tin về ngành.
- III. **Trị liệu thần kinh cột sống:** Phê duyệt và thực hiện hướng dẫn của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) về thực hành Trị liệu thần kinh cột sống tại Việt Nam, đảm bảo các chính sách của BHYT phù hợp với các tiêu chuẩn quốc tế.
- IV. **Du lịch y tế:** Góp phần đưa Việt Nam trở thành điểm đến du lịch y tế trên thế giới thông qua hỗ trợ kết nối các cơ quan chức năng hữu quan của Việt Nam với các tổ chức quốc tế có chức năng cấp chứng nhận y khoa và quảng bá lĩnh vực này.



Vấn đề trong vận động chính sách

I. Luật Khám chữa bệnh giúp Việt Nam phát triển hệ thống y tế, với sự phối hợp giữa khu vực tư nhân và khu vực công trong công tác phục vụ người dân Việt Nam. Hệ thống phiên dịch y tế có trình độ hiện đang hoạt động hiệu quả và mang lại cho người dân Việt Nam nhiều lựa chọn nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Hệ thống này cũng cần thiết khi phục vụ bệnh nhân nước ngoài trong bối cảnh du lịch y tế đang phát triển. Việc yêu cầu bác sĩ nước ngoài phải thông thạo tiếng Việt để khám, chữa bệnh cho bệnh nhân người Việt Nam có thể gây ra một số vấn đề ngắn hạn và dài hạn cho cả bệnh nhân người Việt Nam và bệnh nhân người nước ngoài, đồng thời gây ra tình trạng quá tải cho hệ thống y tế của Việt Nam.

Đặt vấn đề

Chính phủ Việt Nam đã đề xuất dự thảo sửa đổi Luật Khám bệnh, chữa bệnh (“Dự thảo Luật”), trong đó quy định bác sĩ nước ngoài bắt buộc phải thông thạo tiếng Việt để được cấp giấy phép hành nghề khám, chữa bệnh cho bệnh nhân người Việt Nam.

Chúng tôi băn khoăn liệu yêu cầu này có phù hợp với mục tiêu của hệ thống y tế hay không, đặc biệt là trong bối cảnh du lịch y tế phát triển, khi bệnh nhân người Việt Nam trở nên tinh tế hơn và có khả năng đưa ra những lựa chọn sáng suốt về dịch vụ chăm sóc sức khỏe cá nhân.

Đáng tiếc là Dự thảo Luật không cho phép người Việt Nam chọn một bác sĩ nước ngoài không “giỏi tiếng Việt”. Đây có thể coi là hình thức phân biệt đối xử và thiên vị, vì người nước ngoài được tự do lựa chọn giữa bác sĩ người Việt Nam và người nước ngoài. Hiện nay, nhiều người Việt Nam có thể sử dụng thông thạo tiếng Anh, tiếng Pháp và các ngôn ngữ khác. Tiếng Anh là môn học chính thức và bắt buộc tại các trường học ở Việt Nam. Nhiều người Việt Nam hoàn toàn tự tin thảo luận về các vấn đề sức khỏe của mình với bác sĩ nước ngoài bằng tiếng Anh. Trong trường hợp bệnh nhân không sử dụng tiếng Anh thì vẫn có những phiên dịch y tế giàu kinh nghiệm, được ủy quyền và cấp chứng chỉ theo Luật Khám bệnh, chữa bệnh ban hành năm 2009, hỗ trợ rất hiệu quả về mặt ngôn ngữ. Chúng tôi tin rằng việc yêu cầu bác sĩ nước ngoài phải thành thạo tiếng Việt để phục vụ bệnh nhân người Việt Nam thực sự hạn chế cơ hội để bệnh nhân có nhiều lựa chọn chăm sóc sức khỏe hơn trong khi đã có giải pháp cho rào cản ngôn ngữ, nếu rào cản này vẫn còn tồn tại thì sẽ ảnh hưởng tiêu cực đến sự phát triển của ngành.

Vì rất ít bác sĩ nước ngoài thông thạo tiếng Việt nên yêu cầu này sẽ khiến những bác sĩ giàu kinh nghiệm buộc phải rời khỏi Việt Nam. Các bệnh viện có bác sĩ nước ngoài sẽ bị ảnh hưởng nặng nề. Với môi trường hạn chế về ngôn ngữ, khả năng các bác sĩ nước ngoài khác tới làm việc tại Việt Nam là rất thấp. Điều này sẽ để lại ấn tượng xấu trong mắt các công ty nước ngoài và nhân viên công ty, họ có thể cho rằng Việt Nam không thân thiện với người nước ngoài. Theo đó, đầu tư nước ngoài vào lĩnh vực chăm sóc sức khỏe cũng sẽ giảm vì nhân viên ở nước ngoài của họ bị loại trừ. Do du lịch y tế ra nước ngoài là một vấn đề quan trọng, điều này có thể trở nên nghiêm trọng hơn.

Đề xuất Dự thảo Luật này sẽ khiến chúng ta mất đi những bác sĩ nước ngoài có trình độ về y tế, những người giúp san sẻ bớt gánh nặng thiếu hụt bác sĩ. Ngoài ra, nội dung đề xuất cũng có thể cản trở các chuyên gia là bác sĩ nước ngoài mang những công nghệ tiên tiến về Việt Nam để giúp Việt Nam phát triển dịch vụ chăm sóc sức khỏe đẳng cấp thế giới. Như đã đề cập, sự phát triển của du lịch y tế cũng có thể gặp trở ngại vì các lựa chọn dành cho khách du lịch y tế thông thường bị hạn chế.

Khuyến nghị

AVHC khuyến nghị tiếp tục sử dụng hệ thống phiên dịch y tế lành nghề hiện tại để hỗ trợ giao tiếp giữa bác sĩ nước ngoài và bệnh nhân Việt Nam vì hệ thống này vẫn hoạt động hiệu quả trong hơn 10 năm qua. Phiên dịch y tế được sử dụng rộng rãi trên khắp thế giới, đặc biệt là ở các quốc gia phục vụ khách du lịch y tế. Sự phổ biến của phiên dịch y tế trên phạm vi quốc tế ở nhiều quốc gia sẽ thuyết phục các cơ quan y tế ở Việt Nam rằng dịch vụ ngôn ngữ trong du lịch y tế đã được áp dụng rộng rãi. Rõ ràng, các quốc gia chú trọng thu hút du lịch y tế từ nước ngoài có thể tạo điều kiện thuận lợi cho quá trình giao tiếp thông qua phiên dịch. Sự xuất hiện của các điểm đến du lịch y tế mới (ví dụ: Malaysia) đi kèm với việc xây dựng hình ảnh quốc tế, điều này sẽ dễ dàng hơn nhiều nếu nước đó có đội ngũ bác sĩ quốc tế. Việc sử dụng phiên dịch được chứng nhận là giải pháp phổ biến, chuyên nghiệp và là quy trình vận hành tiêu chuẩn ở hầu hết các quốc gia. Nếu Việt Nam có thể giải quyết vấn đề giao tiếp cho những người đến đây để chữa bệnh thì không lý nào lại từ chối áp dụng giải pháp tương tự cho chính công dân của mình.

Chúng tôi mong muốn được hỗ trợ Chính phủ Việt Nam tìm ra giải pháp tăng số lượng bác sĩ và sử dụng bác sĩ nước ngoài rộng rãi hơn (ví dụ: chăm sóc tự nguyện, cơ hội giảng dạy và đào tạo, mở rộng hợp tác quốc tế và cơ hội hợp tác với các trường y cũng như bệnh viện giảng dạy ở nước ngoài, trao đổi sinh viên/giáo sư, v.v.). Việc hạn chế bác sĩ nước ngoài trong hoạt động điều trị cho bệnh nhân Việt Nam là đi ngược lại mục tiêu phát triển hệ thống y tế đẳng cấp thế giới và thu hút khách du lịch y tế của BYT.



II. Việc áp dụng các quy định pháp lý, trong đó có tiêu chí cấp chứng nhận và cấp giấy phép, trong một số trường hợp có thể được cho là không đồng bộ. Nguyên nhân của bất cập này có thể xuất phát từ thực tế là các văn bản hướng dẫn được ban hành bởi các cơ quan ban ngành khác nhau. Để có thể đưa ra các thông điệp nhất quán trong ngành cũng như chỉ định một cơ quan giám sát duy nhất, chúng tôi ủng hộ thành lập cơ quan giám sát ngành, giống như Cơ quan Quản lý thực phẩm và dược phẩm Hoa Kỳ (U.S. FDA). Để thúc đẩy quá trình này, Tiểu ban Chăm sóc sức khỏe AmCham mong muốn được điều phối các phiên chia sẻ kiến thức chuyên môn giữa FDA Hoa Kỳ với các cơ quan chức năng có liên quan của Chính phủ Việt Nam.

Đặt vấn đề

Chúng tôi hoan nghênh những nỗ lực của Sở Y tế (SYT) Tp. HCM và BHYT vì những thành tích đã đạt được trong công tác chăm sóc bệnh nhân theo tiêu chuẩn quốc tế. Đây sẽ là yếu tố quan trọng đưa Việt Nam trở thành điểm đến hàng đầu trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe. Hiện nay, Việt Nam đã có một số cơ sở chăm sóc sức khỏe đẳng cấp thế giới và đạt các chứng nhận quốc tế, ví dụ: chứng nhận chất lượng JCI (Joint Commission International). Trong thời gian tới, sẽ ngày càng có nhiều cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế với chất lượng vượt trội và chi phí phải chăng, có khả năng đạt chứng nhận quốc tế. Mặc dù hạ tầng quản lý đã có nhiều thay đổi, tuy nhiên, cần tăng cường cải thiện hơn nữa để đạt chất lượng mong muốn, củng cố niềm tin cho các nhà đầu tư nước ngoài muốn mở rộng phạm vi hoạt động tại Việt Nam cũng như tạo niềm tin cho bệnh nhân đến Việt Nam chữa trị. Thay đổi quan trọng nhất để Việt Nam nhanh chóng được cộng đồng quốc tế công nhận là làm rõ các quy định điều chỉnh ngành, tránh gây nhầm lẫn hoặc để xảy ra những rủi ro vận hành có thể lường trước cho nhà đầu tư quốc tế.



Việc cấp chứng nhận là một trường hợp điển hình. Tại thời điểm thực hiện Sách Trắng này, đã có báo cáo ghi nhận các phòng khám hoạt động với các loại giấy phép khác nhau. Điều này làm dấy lên lo ngại rằng các nhân viên y tế làm việc tại các cơ sở này có thể không có chứng nhận phù hợp với vai trò, nhiệm vụ của họ.

Để khắc phục tình trạng không nhất quán này, BTY và SYT cần rà soát các loại giấy phép đã ban hành và đảm bảo tính nhất quán trong việc thực thi. Giải quyết được vấn đề này sẽ giúp xóa tan nhận định rằng các quy tắc trong lĩnh vực y tế được thực thi tùy tiện hoặc không đồng bộ. Nỗ lực này sẽ càng được củng cố hơn nếu làm rõ được cơ chế cho phép cơ sở y tế kháng nghị lên tòa án đối với các phán quyết được đưa ra. Việc đảm bảo tính minh bạch trong hoạt động cấp phép cùng với quy trình kháng nghị rõ ràng sẽ khuyến khích các tổ chức quốc tế hoạt động trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe mở rộng đầu tư sang thị trường Việt Nam, đồng thời củng cố niềm tin của bệnh nhân về chất lượng dịch vụ y tế.

Nghị định số 117 (về xử phạt vi phạm hành chính trong hoạt động chăm sóc sức khỏe) điều chỉnh nhiều hoạt động trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe và trao quyền xử lý vi phạm cho nhiều cơ quan chức năng khác nhau. Điều này có thể dẫn đến tình trạng chồng chéo trong công tác xử lý vi phạm và gây nhầm lẫn khi xác định cơ quan chức năng có thẩm quyền thanh tra, kiểm tra và xử phạt hành chính. Việc làm rõ nội dung này sẽ rất hữu ích trong việc thúc đẩy tính minh bạch và đảm bảo sự nhất quán.

Ví dụ, Điều 7 của Luật Thanh tra quy định các nguyên tắc sau cho hoạt động thanh tra: (i) bảo đảm chính xác, khách quan, trung thực, công khai, dân chủ và kịp thời, (ii) không trùng lặp về phạm vi, đối tượng, nội dung, thời gian thanh tra giữa các cơ quan thực hiện chức năng thanh tra, và (iii) không làm cản trở hoạt động bình thường của cơ quan, tổ chức, cá nhân là đối tượng thanh tra. Chúng tôi lạc quan khi những nỗ lực hiện nay bám sát các nguyên tắc chỉ đạo trên và xem đây là tiền đề cơ bản.

Ngoài ra, Chỉ thị số 20/CT-TTg của Thủ tướng Chính phủ về việc chấn chỉnh hoạt động thanh tra, kiểm tra đối với doanh nghiệp đã nhắc lại nguyên tắc (iii) ở trên, đồng thời yêu cầu công tác lập kế hoạch thanh tra hàng năm phải đảm bảo không thanh tra, kiểm tra quá một lần/năm đối với mỗi doanh nghiệp.

Nhằm ứng phó với đại dịch COVID-19, chính phủ đã ban hành Nghị quyết số 84 (tháng 5/2020) về việc tháo gỡ khó khăn cho sản xuất kinh doanh, trong đó yêu cầu cán bộ thanh tra phải tuân thủ nghiêm ngặt Chỉ thị 20, cắt giảm, hạn chế các cuộc thanh tra, kiểm tra trong thời gian bùng phát đại dịch, chuyển từ phương pháp tiền kiểm sang hậu kiểm, và không thanh tra đột xuất.

Luật Đầu tư có quy định Nhà nước phải đối xử bình đẳng giữa các nhà đầu tư, đưa ra chính sách khuyến khích và tạo điều kiện thuận lợi để nhà đầu tư thực hiện hoạt động đầu tư kinh doanh, phát triển bền vững các ngành kinh tế.

Giải pháp căn bản để giải quyết vấn đề bất bình đẳng giữa các nhà đầu tư là thông qua diễn đàn gồm các bên liên quan, do BYT và SYT tổ chức nhằm xem xét các vấn đề, đảm bảo tính nhất quán trong việc thực thi và đề xuất, kiến nghị các quy định phù hợp. Ngoài ra, do có một số phán quyết đối với phòng khám được cho là không thuyết phục, cần đảm bảo quy trình kháng cáo đáp ứng các chuẩn mực quốc tế về quản trị, đảm bảo sự công bằng và không thiên vị.

Nhìn chung, các thành viên Tiểu ban Chăm sóc sức khỏe của AmCham rất vinh dự và hân hạnh được đóng góp công sức để phát triển lĩnh vực chăm sóc sức khỏe tại Việt Nam. Chúng tôi có chung niềm tự hào về một hệ thống y tế có khát vọng vươn lên để được thế giới công nhận.



Khuyến nghị

1. Hỗ trợ chia sẻ các thông lệ tốt nhất với các cơ quan của Hoa Kỳ và quốc tế, hợp tác với các cơ quan chức năng của Việt Nam để hỗ trợ thành lập cơ quan giám sát độc lập của ngành, từ đó xây dựng bộ quy tắc quản lý đạt chuẩn quốc tế, rà soát hồ sơ, phân xử các trường hợp kháng cáo và cung cấp thông tin về ngành. Cơ cấu tổ chức của cơ quan giám sát này nên có đại diện của nhiều bên liên quan như các phòng khám và bệnh viện tư nhân, BHYT, SYT các tỉnh/thành, và các cơ quan quốc tế.
2. Củng cố quy trình kháng cáo đối với những phán quyết bất lợi hoặc không thuyết phục. Có thể giao cho Tòa án Trọng tài thực hiện chức năng phúc thẩm và giám sát này.
3. Thường xuyên tổ chức các cuộc họp dành cho các bên liên quan với sự tham gia của các cơ quan y tế cấp trung ương và địa phương để đánh giá hiệu quả của các cơ quan quản lý và đưa ra góp ý, đề xuất về quy định và nghị định.
4. Đảm bảo cán bộ thanh tra tuân thủ nghiêm ngặt các nguyên tắc về hoạt động thanh tra đã quy định trong luật thanh tra, tuân thủ Chỉ thị số 20 và Nghị quyết số 84, cũng như các nguyên tắc về bảo vệ nhà đầu tư nước ngoài theo luật đầu tư.

III. Một số cá nhân, bao gồm cả người nước ngoài và người Việt Nam, tự nhận là “Bác sĩ chữa trị thần kinh cột sống”, không chỉ thực hiện các thủ thuật trị liệu thần kinh cột sống phức tạp, đòi hỏi tay nghề cao mà còn tổ chức các khóa học ngắn hạn về trị liệu thần kinh cột sống có thể không đáp ứng các tiêu chuẩn quốc tế được quy định trong hướng dẫn của WHO. WHO đưa ra quy định rõ ràng rằng trị liệu thần kinh cột sống là lĩnh vực chăm sóc sức khỏe đòi hỏi chuyên môn ở cấp độ bác sĩ, được quốc tế công nhận, cùng với các hướng dẫn đầy đủ về đào tạo và hành nghề.

Khuyến nghị

Phê chuẩn và thực hiện các hướng dẫn của WHO về thực hành Trị liệu thần kinh cột sống tại Việt Nam, đảm bảo các chính sách của BHYT phù hợp với các tiêu chuẩn quốc tế.

IV. Việt Nam mong muốn trở thành điểm đến hàng đầu về dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng quốc tế. Ngành y tế Việt Nam đã đạt được những thành tựu đáng tự hào, đặc biệt là sự ra đời của các trung tâm sức khỏe sinh sản với chất lượng vượt trội, cũng như thành tựu trong các lĩnh vực khác như nha khoa và thẩm mỹ. Tuy nhiên, ngành y tế Việt Nam vẫn cần thêm những nỗ lực phối hợp để trở thành trung tâm của khu vực với trình độ chuyên môn ngang bằng với các quốc gia lân cận như Thái Lan và Singapore.

Khuyến nghị

Góp phần đưa Việt Nam trở thành điểm đến du lịch y tế trên thế giới thông qua hỗ trợ kết nối các cơ quan chức năng hữu quan của Việt Nam với các tổ chức quốc tế có chức năng cấp chứng nhận y khoa và quảng bá lĩnh vực này.

DƯỢC PHẨM PHÁT MINH

Tóm tắt các khuyến nghị

- I. **Đăng ký thuốc:** Đảm bảo đăng ký kịp thời đối với các loại thuốc và vắc-xin phát minh (bao gồm cả các thay đổi) thông qua quy trình quản lý rõ ràng, minh bạch và hội nhập; áp dụng cơ chế tham chiếu do WHO khuyến nghị để thúc đẩy khả năng tiếp cận cho bệnh nhân.
- II. **Mua sắm thuốc:** Khai mở giá trị của các sản phẩm thuốc phát minh vì lợi ích của bệnh nhân thông qua việc đảm bảo quy trình bền vững và có tính dự báo cho hoạt động đấu thầu và đàm phán giá thuốc biệt dược gốc; đưa ra hướng dẫn pháp lý rõ ràng cho kênh tự chi trả để nâng cao khả năng tiếp cận thuốc cho bệnh nhân.
- III. **Khả năng tiếp cận của bệnh nhân với các dược chất mới:** Đẩy nhanh cập nhật Danh mục thuốc thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế (Danh mục BHYT) hàng năm hoặc khi cần thiết; xem xét khả năng tiếp cận thị trường dựa trên kết quả và các giải pháp tài chính y tế phù hợp cho các loại thuốc phát minh để đảm bảo cung cấp thuốc công bằng và bền vững cho bệnh nhân.

Vấn đề trong vận động chính sách

- I. **Chậm trễ đáng kể trong quá trình xem xét hồ sơ đăng ký thuốc mới và thay đổi (ví dụ: các chỉ định mới) ảnh hưởng trực tiếp đến việc cung ứng các loại thuốc mới và thuốc đang lưu hành.**

Đặt vấn đề

Xét về thị phần dược phẩm phát minh trong khu vực, Việt Nam hiện đang đứng sau tất cả các thị trường khác của ASEAN. Dược phẩm phát minh chiếm 20% về giá trị và khoảng 4% về số lượng¹. Trong giai đoạn 2012 - 2021, đã có 460 dược chất phát minh được đăng ký trên toàn thế giới. Trong số 460 dược chất này, chỉ có 9% được đăng ký tại Việt Nam tính đến tháng 10/2022, so với 20% của khu vực Châu Á Thái Bình Dương². Thời gian đăng ký dược phẩm phát minh hiện nay ở Việt Nam là khoảng 3 năm, nằm trong số các quốc gia có khung thời gian chậm nhất trên thế giới². Điều này khiến bệnh nhân Việt Nam nằm trong số những quốc gia cuối cùng ở Châu Á - Thái Bình Dương được tiếp cận các loại thuốc mới, đặc biệt là thuốc điều trị ung thư và thuốc hiếm².

Hồ sơ nộp cho Cục Quản lý dược Việt Nam (CQLD) bao gồm hồ sơ đăng ký thuốc mới, đăng ký thay đổi đối với đăng ký hiện hành như chỉ định mới, gia hạn Giấy đăng ký Lưu hành (GĐKLH) và danh mục Biệt dược gốc (IPP). Tình trạng tồn đọng hồ sơ chưa được xem xét ảnh hưởng trực tiếp đến việc cung ứng thuốc mới và thuốc đang lưu hành cho Việt Nam. Sự chậm trễ pháp lý này còn ảnh hưởng đến việc có sẵn thuốc theo nhu cầu điều trị bệnh nhân cũng như hạn chế cơ hội tiếp cận các loại thuốc mới, có khả năng cải thiện kết quả điều trị và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Rất nhiều loại thuốc này dùng để điều trị bệnh cấp tính và mãn tính, trong số đó một số thuốc chỉ có một số đăng ký lưu hành trên thị trường và chưa có liệu pháp điều trị thay thế cho bệnh nhân.

1. IQVIA VTMA của Việt Nam

2. Phân tích của PhRMA về dữ liệu IQVIA

Chúng tôi đánh giá cao những nỗ lực phối hợp và hành động quyết liệt của Quốc hội cũng như chính phủ nhằm đảm bảo an ninh y tế cho người dân thông qua ban hành Nghị quyết số 80/2023/QH15 gia hạn hiệu lực GĐKLH cho nhiều loại thuốc và vắc-xin đến ngày 31 tháng 12 năm 2024.

Chúng tôi cũng đánh giá cao hỗ trợ của chính phủ Việt Nam khi ban hành Quyết định số 1661/QĐ-TTg ngày 4 tháng 10 năm 2021 nhằm đơn giản hóa thủ tục hành chính thuộc phạm vi chức năng quản lý của BYT, trong đó bãi bỏ yêu cầu về việc gia hạn GĐKLH. Tuy nhiên, dự thảo Luật Dược sửa đổi vẫn đề cập đến yêu cầu nộp hồ sơ gia hạn.

Trên thực tế, sau khi được CQLD phê duyệt, các công ty dược đa quốc gia cần 3-6 tháng để lên kế hoạch, sản xuất, điều chỉnh và nhập khẩu thuốc vào Việt Nam. Do đó, việc xem xét và phê duyệt hồ sơ đăng ký trên một cách kịp thời và mang tính dự đoán sẽ giúp các công ty có những bước chuẩn bị phù hợp. Hơn nữa, chậm trễ trong công tác phê duyệt chỉ định mới cho các sản phẩm đang lưu hành sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến các bệnh nhân đủ điều kiện.

Đồng thời, ngành y tế cũng bày tỏ những quan ngại sâu sắc với Chính phủ Việt Nam về nguy cơ tiềm ẩn trong hoạt động cung ứng thuốc mới và thuốc đang lưu hành, có thể dẫn đến tình trạng khan hiếm thuốc biệt dược gốc và thuốc generic, từ đó ảnh hưởng đến những bệnh nhân đang được điều trị và toàn bộ hệ thống y tế.

Khuyến nghị

Để tránh tác động trực tiếp và tức thời đến việc cung ứng thuốc, tránh tác động hoặc làm gián đoạn quá trình điều trị cho bệnh nhân và tránh trì hoãn khả năng tiếp cận của bệnh nhân với các chỉ định mới ở các sản phẩm đang lưu hành, đồng thời tạo điều kiện thuận lợi cho công tác lập kế hoạch sản xuất của các công ty, chúng tôi đề xuất rằng cần khẩn trương xem xét và sửa đổi Luật Dược cũng như các Nghị định, Thông tư liên quan, tập trung vào các nội dung sau:

- Đảm bảo tiến độ đăng ký thuốc phát minh và vắc-xin kịp thời thông qua quy trình pháp lý rõ ràng, tinh giản và hội nhập;
- Loại bỏ hoặc đơn giản hóa thủ tục gia hạn GĐKLH theo tinh thần tại Quyết định số 1661/QĐ-TTg; và
- Áp dụng cơ chế tham chiếu theo khuyến nghị của WHO trong hoạt động đăng ký thuốc.

II. Việc Đàm phán giá thuốc biệt dược gốc cùng những thay đổi về quy định đấu thầu cũng như đề xuất cấp phép xuất khẩu, nhập khẩu vắc-xin không chỉ đặt ra thách thức cho công tác đảm bảo tính bền vững và khả năng dự báo của quy trình mua sắm thuốc, mà còn ảnh hưởng đến nguồn cung thuốc, khả năng tiếp cận thuốc và vắc-xin của bệnh nhân, đồng thời làm giảm đầu tư nước ngoài vào Việt Nam.

Đặt vấn đề

Theo hệ thống mua sắm hiện hành của chính phủ, Thuốc biệt dược gốc đã hết hạn bảo hộ độc quyền (OPO) được mua sắm thông qua gói Biệt dược gốc (IPP). Thuốc generic được chia thành năm nhóm dựa trên các chứng nhận về chất lượng.

Trong những năm gần đây, công tác kiểm soát chi phí ngày càng được chú trọng nhằm quản lý hiệu quả tính bền vững của ngân sách y tế ở Việt Nam. Năm 2020, với sự hỗ trợ của ngành dược, Chính phủ đã phê duyệt quy trình Đàm phán giá đối với các loại thuốc Biệt dược gốc (IPP), với mục tiêu đảm bảo cải thiện khả năng tiếp cận thuốc phát minh.

Vào tháng 8/2020, BYT ban hành Thông tư số 15/2020/TT-BYT quy định các nguyên tắc, tiêu chí xây dựng và ban hành danh mục thuốc được áp dụng đàm phán giá gồm 701 dược chất. Cho đến nay, những thay đổi đang và sẽ có hiệu lực trong những thông tư khiến các doanh nghiệp bị động trong việc lập kế hoạch cho những thay đổi này, vì mức giảm giá dự kiến của thuốc biệt dược gốc không có thuốc generic tương tự lên đến 40% và thuốc biệt dược gốc có thuốc generic tương tự giảm đến 60%.

Mặc dù đã có sự nhất trí rằng đàm phán giá là cơ chế hiệu quả để kiểm soát ngân sách y tế, đảm bảo hệ thống y tế bền vững cũng như nâng cao khả năng tiếp cận thuốc phát minh của bệnh nhân, song cơ chế này vẫn còn nhiều yếu tố cần xem xét để tránh những hệ quả bất lợi không mong muốn. Những yếu tố này gồm có mức độ và tần suất giảm giá dự kiến, tác động đến khối lượng thuốc được cung ứng theo thời gian. Dựa trên đề xuất hiện tại, việc giảm đáng kể giá mà không đảm bảo áp dụng hạn ngạch cùng quy trình không chắc chắn sẽ làm giảm tính bền vững và khả năng dự báo. Một số nhà sản xuất thuốc phát minh có thể ngừng hoạt động tại Việt Nam do những yếu tố không chắc chắn. Ước tính ít nhất có 143/701 sản phẩm sẽ phải đối mặt với rủi ro gián đoạn nguồn cung, gây ảnh hưởng đến hơn 25 triệu bệnh nhân Việt Nam. Hơn thế nữa, tác động này có thể dẫn đến tình trạng sụt giảm 58% hoạt động đầu tư cho ngành theo kế hoạch và làm giảm đáng kể số lượng việc làm.

Theo quy định hiện hành của pháp luật và Luật Dược sửa đổi, gần đây, BYT, với tư cách là Cơ quan Quản lý quốc gia về vắc-xin, đã đề xuất đưa vào Luật Dược sửa đổi hoặc các quy định pháp lý rằng các loại vắc-xin đã đăng ký chỉ được phép nhập khẩu với số lượng tối đa ghi trong giấy phép nhập khẩu. Đề xuất này xuất phát từ khuyến nghị của WHO khi tiến hành đánh giá cơ quan quản lý quốc gia về các loại vắc-xin tại Việt Nam theo Bộ công cụ Đánh giá toàn cầu (GBT). Tuy nhiên, nội dung cụ thể được đưa ra sẽ cản trở việc kinh doanh vắc-xin và giảm tiếp cận vắc-xin của bệnh nhân, ngay cả khi vắc-xin đó đã được cấp GĐKLH.

Khuyến nghị

Để giảm áp lực cho ngành y tế và tạo động lực để các Doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài (FIE) tiếp tục đầu tư phát triển ngành, chúng tôi khuyến nghị rằng nội dung sửa đổi Nghị định và Thông tư về Đấu thầu cần:

- Khai mở giá trị của các sản phẩm thuốc phát minh vì lợi ích của bệnh nhân, thông qua đảm bảo quy trình bền vững và có tính dự báo cho hoạt động đấu thầu và đàm phán giá thuốc biệt dược gốc;
- Ưu tiên và hoàn thiện cơ chế đàm phán giá cho Danh mục thuốc thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT (NRDL) trước để tiết kiệm thời gian và nguồn lực; và
- Đưa ra hướng dẫn pháp lý rõ ràng cho kênh tự chi trả để nâng cao khả năng tiếp cận của bệnh nhân

Các quy định đề xuất về nhập khẩu vắc-xin phải đảm bảo tính đo lường, minh bạch, nhanh chóng và không ảnh hưởng đến chuỗi cung ứng vắc-xin cũng như khả năng tiếp cận vắc-xin của người bệnh. Chúng tôi đề nghị Quốc hội và Chính phủ Việt Nam cân nhắc kỹ khi sửa đổi Luật Dược vì quy định này có thể không cần thiết đối với mục đích kiểm soát chất lượng, tính an toàn và hiệu quả của vắc-xin.

III. Chậm trễ trong cập nhật Danh mục BHYT và thiếu hụt giải pháp tài chính y tế thay thế để giải quyết những thách thức về khả năng tiếp cận các loại thuốc phát minh của bệnh nhân ảnh hưởng đến tính bền vững của hệ thống y tế.

Đặt vấn đề

Ở Việt Nam, mất khoảng 6-8 năm để thuốc mới được lưu hành rộng rãi trên thị trường thông qua kênh thanh toán BHYT, thời gian này được tính kể từ thời điểm thuốc được trình để cấp GĐKLH, do phải mất trung bình khoảng 3 năm để phê duyệt GĐKLH và 4-5 năm để được đưa vào Danh mục BHYT. Thời gian này dài hơn nhiều so với các quốc gia khác.

Bất kỳ loại thuốc nào cũng đều phải trải qua quy trình xét duyệt dài và phức tạp này trước khi được đưa vào Danh mục BHYT. Trên thực tế, quy trình xét duyệt Danh mục BHYT chỉ được tiến hành 5 năm một lần trong 10 năm qua. Lần cập nhật NRDL gần nhất là vào năm 2019. Hơn nữa, mức chi trả trực tiếp từ tiền túi là khoảng 43% theo báo cáo năm 2017 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam (BHXHVN), con số này cao hơn nhiều so với mục tiêu của BHYT là 35% vào năm 2025 và 30% vào năm 2030, trong khi BHXHVN vẫn có thặng dư ngân sách hàng năm (58.643 tỷ đồng vào năm 2022)¹. Sự chậm trễ này làm giảm tốc độ tiếp cận của bệnh nhân với nhiều loại thuốc phát minh cứu mạng như liệu pháp miễn dịch trong điều trị ung thư.

Hiểu được nhu cầu cấp thiết, Văn phòng Chính phủ (VPCP) đã chính thức gửi Thông báo số 294/TB-VPCP ngày 21 tháng 9 năm 2022 cho BHYT để yêu cầu lập tức xem xét và cập nhật Danh mục BHYT, và quy trình này sẽ được thực hiện hàng năm hoặc khi cần thiết. Chúng tôi hiểu rằng BHYT đã bắt đầu quá trình xem xét và cập nhật Danh mục BHYT. Tuy nhiên, quy trình rà soát Danh mục BHYT phụ thuộc phần lớn vào các thông tư quy định về tiêu chí chi trả và các nguyên tắc trong hướng dẫn Đánh giá Công nghệ y tế (HTA) đang được sửa đổi. Tại Việt Nam, quy trình thực hiện HTA và đánh giá vẫn gặp phải một số thách thức do thiếu nguồn dữ liệu trong nước, đội ngũ nhân sự và hạn chế về tài chính.

Cuối cùng là Việt Nam chưa có các giải pháp tài chính thay thế cho lĩnh vực y tế. Trong khi đó, các tiêu chuẩn toàn cầu đang mở rộng để áp dụng các thỏa thuận mới và tạo thêm ngân sách, như Thỏa thuận chia sẻ rủi ro (RSA) hoặc Thỏa thuận gia nhập thị trường có quản lý (MEA) bao gồm các thỏa thuận tài chính (ví dụ: giá/khối lượng, định suất điều trị, thỏa thuận bảo mật giá) và các thỏa thuận dựa trên kết quả.

RSA sẽ giúp tất cả các bên đạt được mục tiêu chung và giải quyết khó khăn, thách thức, bao gồm thách thức trong việc đảm bảo khả năng tiếp cận kịp thời của bệnh nhân đối với các liệu pháp tiên tiến, quản lý hiệu quả và bền vững ngân sách y tế của chính phủ hoặc bên chi trả cũng như cơ hội để các cơ sở sản xuất thuốc tái đầu tư vào nghiên cứu và phát triển (R&D).

Tính đến ngày 31 tháng 12 năm 2022, Việt Nam đã đạt tỉ lệ bao phủ BHYT toàn dân trên 93%². Tuy nhiên, cần lưu ý rằng dù có tỷ lệ bao phủ rộng rãi nhưng quyền lợi BHYT bắt buộc vẫn chưa đáp ứng được nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng cao của người bệnh. Nhiều bệnh nhân tiếp cận hạn chế với các phương pháp điều trị y tế hiệu quả hoặc phải trả các khoản tự thanh toán cao (43% của tổng chi tiêu cho chăm sóc sức khỏe như đã đề cập ở trên). Để giải quyết những thách thức tương tự, nhiều quốc gia đã triển khai BHYT bổ sung để khắc phục những lỗ hổng mà BHYT bắt buộc không thể đáp ứng. BHYT bổ sung giúp giảm khoản tự thanh toán và cải thiện khả năng tiếp cận các loại thuốc cũng như phương pháp điều trị tiên tiến với mức phí hợp lý. Luật Bảo hiểm Y tế đang được sửa đổi cần bao gồm các chi tiết liên quan đến BHYT bổ sung.

1. <https://laodong.vn/xa-hoi/quy-bao-hiem-y-te-ket-du-hang-chuc-nghin-ti-dong-danh-muc-thuoc-moi-van-cho-cap-nhat-1255392.laod>

2. <https://congthuong.vn/bao-hiem-xa-hoi-viet-nam-ty-le-bao-phu-bao-hiem-y-te-nam-2023-uoc-dat-9322-280513.html>

Khuyến nghị

1. Danh mục thuốc thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT

Xem xét song song việc đăng ký và chi trả bảo hiểm cho các loại thuốc phát minh đã được cơ quan quản lý dược tham chiếu và cơ quan quản lý dược chặt chẽ phê duyệt. Các dược chất mới có thể tự động đủ điều kiện được đưa vào Danh mục BHYT sau khi GĐKLH được phê duyệt. Ngoài ra, việc áp dụng HTA trong xây dựng các gói phúc lợi cho bệnh nhân cần phải linh hoạt và hiệu quả hơn.

Để đảm bảo bệnh nhân có thể tiếp cận nhanh hơn với điều trị tiên tiến mới, chúng tôi đề nghị BYT:

- Đẩy nhanh quá trình xây dựng và phê duyệt các Thông tư về Tiêu chí chi trả và hướng dẫn Đánh giá công nghệ y tế (HTA), đồng thời đẩy nhanh quá trình xét duyệt Danh mục BHYT;
- Xây dựng các quy định để rà soát, cập nhật Danh mục BHYT hàng năm hoặc khi cần thiết theo chỉ đạo của Văn phòng Chính phủ;
- Coi HTA như cơ hội để nâng cao quyền lợi của bệnh nhân thay vì coi đây là yếu tố rào cản dẫn đến hạn chế khả năng tiếp cận với các loại thuốc phát minh của bệnh nhân; và
- Cho phép xét duyệt đồng thời hồ sơ đăng ký GĐKLH và Danh mục BHYT.

2. Cơ chế tài chính y tế mới

Chính phủ Việt Nam đã có kinh nghiệm trong việc áp dụng cơ chế bảo mật giá để mua vắc-xin ngừa COVID-19. Cơ chế này có thể được xem xét để áp dụng cho việc mua sắm các loại thuốc phát minh nhằm hỗ trợ bên chi trả đảm bảo tính bền vững của ngân sách y tế. Chúng tôi trân trọng đề nghị chính phủ thực hiện các nội dung sau:

- Xây dựng khung pháp lý tạo điều kiện thuận lợi cho việc thực hiện cơ chế bảo mật giá cũng như áp dụng cơ chế này đối với các loại thuốc phát minh theo khuyến nghị của WHO; và
- Quy định về việc áp dụng trong bản sửa đổi hiện hành của Luật Dược và/hoặc Nghị định và Thông tư về Đấu thầu.

Định hướng chính sách và khuôn khổ pháp lý, quy định chặt chẽ của chính phủ sẽ là yếu tố then chốt để tối đa hóa tiềm năng của BHYT bổ sung. Với những sửa đổi mà BYT đưa ra về Luật Bảo hiểm y tế theo tinh thần trong Nghị quyết 20 của Đảng nhằm “đa dạng hóa các gói BHYT, tăng cường sự gắn kết, hợp tác giữa bảo hiểm xã hội và BHYT thương mại”, chúng tôi tin rằng có cơ sở pháp lý và chính trị vững chắc để thực hiện BHYT bổ sung. Chúng tôi trân trọng đề nghị chính phủ thực hiện các nội dung sau:

- Tìm hiểu các mô hình BHYT bổ sung cần được bản địa hóa cho phù hợp với nhu cầu của Việt Nam; và
- Tìm kiếm các nguồn quỹ thay thế để hỗ trợ tài chính y tế, bao gồm khoản đồng chi trả của bệnh nhân, sự phát triển của thị trường tư nhân, bảo hiểm y tế bổ sung và tái đầu tư vào các chương trình y tế và điều trị từ nguồn thuế dành cho sức khỏe cộng đồng, v.v.

Dựa trên những sửa đổi đối với Luật Bảo hiểm y tế và Luật Dược của Quốc hội cùng các cơ quan chính phủ khác như BYT và Bộ Tài chính, chúng tôi trân trọng đề nghị Chính phủ thực hiện các nội dung sau:

- Tổ chức các phiên đối thoại hàng quý giữa các cơ quan trên, các cơ quan viện trợ Hoa Kỳ, hiệp hội, công ty dược phẩm phát minh và chuyên gia y tế để thảo luận về các vấn đề hiện đang được xem xét.

Do tính chất kỹ thuật của việc chi trả chi phí thuốc và sự phức tạp trong việc triển khai các mô hình gây quỹ mới, Tiểu ban Dược phẩm phát minh AmCham đánh giá cao cơ hội tham gia các phiên tham vấn cùng với những chuyên gia toàn cầu để chia sẻ những kinh nghiệm thực hành tốt nhất.

THIẾT BỊ Y TẾ

Tóm tắt các khuyến nghị

- I. **Chi trả bảo hiểm:** Đảm bảo khả năng tiếp cận các dịch vụ, công nghệ và thiết bị y tế mới thông qua cơ chế chi trả bảo hiểm hợp lý.
- II. **Mua sắm dựa trên giá trị:** Đảm bảo xây dựng ngành y tế bền vững và hiệu quả về chi phí cho Việt Nam thông qua áp dụng mô hình lấy Mua sắm dựa trên giá trị làm cốt lõi.

Vấn đề trong vận động chính sách

- I. Thông tư gần nhất về chi trả bảo hiểm cho thiết bị y tế được ban hành vào năm 2017, với nhiều thiết bị y tế và dịch vụ kỹ thuật mới chưa được bao gồm trong phạm vi chi trả BHYT, làm hạn chế khả năng tiếp cận các công nghệ tiên tiến của bệnh nhân Việt Nam.

Đặt vấn đề

Thông tư gần nhất về chi trả bảo hiểm cho thiết bị y tế (Thông tư số 04/2017/TT-BYT) đã được ban hành cách đây 6 năm. Kể từ thời điểm đó, nhiều thiết bị y tế mới ra đời nhưng vẫn chưa được đưa vào danh sách chi trả BHYT, điều này làm hạn chế khả năng tiếp cận công nghệ mới của bệnh nhân Việt Nam.

Để đảm bảo bệnh nhân Việt Nam được tiếp cận các thiết bị và công nghệ y tế mới, chúng tôi kính đề nghị BHYT nhanh chóng cập nhật các dịch vụ kỹ thuật và thiết bị y tế trong các thông tư liên quan (Thông tư số 04/2017/TT-BYT, Thông tư số 43/2013/TT-BYT, được sửa đổi bởi Thông tư số 21/2017/TT-BYT và Thông tư số 39/2018/TT-BYT, được sửa đổi bởi Thông tư 13/2019/TT-BYT) và ban hành để thực hiện.

Bên cạnh đó, trong quá trình sửa đổi Luật Bảo hiểm y tế, chúng tôi đề nghị Quốc hội xem xét và cho phép chi trả bảo hiểm cho công tác chẩn đoán, sàng lọc sớm nhằm giảm bớt gánh nặng chung trong giai đoạn điều trị (như HPV, ung thư, các bệnh mãn tính, v.v.).

Khuyến nghị

1. Hoàn thiện và ban hành Thông tư sửa đổi số 04/2017/TT-BYT quy định về việc chi trả BHYT cho các thiết bị y tế mới, nhằm tạo điều kiện để bệnh nhân Việt Nam có thể tiếp cận các thiết bị y tế mới và tiên tiến một cách hiệu quả về chi phí.
2. Hoàn thiện danh mục Dịch vụ kỹ thuật y tế, phối hợp với các ban ngành của BHYT và BHXHVN hoàn thành tính toán chi phí cho các dịch vụ này và cho phép triển khai tại các cơ sở y tế trên toàn quốc.
3. Cho phép chi trả BHYT đối với các dịch vụ sàng lọc và chẩn đoán sớm các bệnh ung thư và bệnh mãn tính như HPV, ung thư cổ tử cung, tiểu đường, đột quỵ, bệnh tim, v.v.



II. Mua sắm dựa trên giá trị đảm bảo trọng tâm không chỉ đặt vào giá cả. Việc xem xét các yếu tố như chất lượng, dịch vụ và giải pháp tổng thể có thể đảm bảo kết quả tối ưu cho bệnh nhân, đồng thời giảm gánh nặng về chi phí chung cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Mua sắm dựa trên giá trị có thể mang lại lợi ích cho Việt Nam và cần được cân nhắc kỹ lưỡng khi soạn thảo quy định.

Đặt vấn đề

Trang thiết bị, vật tư y tế hiện nay ở Việt Nam được mua dựa trên cơ chế mức giá thấp nhất, điều này có thể dẫn đến tình trạng thiếu hụt trang thiết bị, vật tư y tế chất lượng. Tình trạng này có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến kết quả điều trị, gây ra nhiều biến chứng cho bệnh nhân, kéo dài thời gian hồi phục, dẫn đến nguy cơ tái nhập viện và tăng chi phí điều trị. Trong khi đó, trên khắp thế giới, quyết định mua sắm đã dần chuyển sang cơ chế mua sắm dựa trên giá trị. Việc mua sắm được thực hiện dựa trên các yếu tố như tính năng mới, chất lượng và dịch vụ hậu mãi có tính đến kết quả lâm sàng của bệnh nhân.



Khuyến nghị

Bên cạnh việc hướng dẫn về quy trình đấu thầu, Việt Nam hiện đang soạn thảo Luật đầu tiên về Trang thiết bị y tế. Những tài liệu này cần tính đến việc đấu thầu dựa trên giá trị. Quyết định đấu thầu phải dựa trên các yếu tố giá trị như ảnh hưởng của khác biệt về mặt kỹ thuật đối với chất lượng điều trị, dịch vụ và giải pháp đề xuất có lợi cho bệnh nhân và giúp bệnh nhân đạt được mục tiêu lâm sàng. Đấu thầu dựa trên giá trị là cách tiếp cận lấy bệnh nhân làm trung tâm nhằm đảm bảo nâng cao chất lượng, tính bền vững của dịch vụ sức khỏe và hiệu quả về mặt chi phí.



BẢO HIỂM TƯ NHÂN

Tóm tắt khuyến nghị

- I. **Luật:** Luật Kinh doanh Bảo hiểm sửa đổi, có hiệu lực từ ngày 1/1/2023, lồng ghép kinh nghiệm quốc tế trong quá trình sửa đổi

Đặt vấn đề

Trong nỗ lực hiện đại hóa và cải thiện khung pháp lý liên quan đến việc thành lập, vận hành và quản lý tài chính đối với các công ty bảo hiểm cũng như việc cung cấp các dịch vụ bảo hiểm xuyên biên giới và các dịch vụ hỗ trợ bảo hiểm, Luật Kinh doanh Bảo hiểm (Luật số 24/2000/QH10) đã được sửa đổi hai lần trong 20 năm qua. Tuy cả hai lần sửa đổi đều thành công trong việc thu hẹp các chỉ tiêu để chào đón các công ty bảo hiểm nước ngoài và thực hiện các cam kết mà Việt Nam đưa ra trong các hiệp định quốc tế nhưng phạm vi sửa đổi vẫn còn hẹp. Luật Bảo hiểm Y tế được thông qua vào năm 2008 và sửa đổi năm 2014 đưa ra những quy định cụ thể hơn về việc cung cấp BHYT cho người dân.

Ngày 16/6/2022, Quốc hội Việt Nam đã ban hành Luật Kinh doanh Bảo hiểm mới số 08/2022/QH15, có hiệu lực từ ngày 1/1/2023, trừ một số quy định có áp dụng thời gian chuyển tiếp, kèm theo đó là Nghị định quy định về việc thực hiện luật mới này. Luật mới sửa đổi nhiều nội dung bao gồm việc áp dụng mô hình vốn dựa trên rủi ro, thay đổi quy định về thành lập và quản lý doanh nghiệp bảo hiểm, cho phép doanh nghiệp phát triển các sản phẩm, dịch vụ bảo hiểm mang lại nhiều lợi ích cho bệnh nhân được bảo hiểm và mở rộng dịch vụ chăm sóc sức khỏe, v.v.

Sau hơn 30 năm thực hiện chính sách BHYT và hơn 15 năm kể từ khi Luật Bảo hiểm Y tế được ban hành, Việt Nam đang từng bước hiện thực hóa mục tiêu bao phủ BHYT toàn dân. Đến nay, đã có 93% người dân Việt Nam tham gia BHYT công và chính phủ đang có những bước tiến vững chắc để đạt được con số 100%. Chính phủ Việt Nam đã xây dựng Chiến lược phát triển thị trường bảo hiểm Việt Nam đến năm 2030, với mục tiêu là phát triển các doanh nghiệp bảo hiểm có năng lực tài chính vững mạnh, trình độ quản lý phù hợp với tiêu chuẩn quốc tế, hoạt động hiệu quả và có khả năng cạnh tranh tích cực trên thị trường trong nước cũng như trong khu vực. Trong bối cảnh hoạt động cung cấp dịch vụ y tế có sự tham gia của cả khu vực công và tư nhân, tiềm năng phát triển của thị trường bảo hiểm y tế tư nhân là rất lớn. Cải cách bảo hiểm y tế đã hỗ trợ cho mục tiêu bao phủ BHYT toàn dân và trong tương lai, việc đảm bảo đưa ra cam kết chính trị mạnh mẽ, nâng cao năng lực quản lý và nguồn lực tài chính bền vững là những yếu tố cần thiết cho sự thành công trong nỗ lực này.

Quá trình thực hiện Luật Kinh doanh Bảo hiểm và BHYT ở Việt Nam vẫn đang gặp phải những thách thức thường trực do tốc độ già hóa dân số nhanh, mô hình bệnh tật thay đổi và nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng cao. Trong bối cảnh hội nhập kinh tế toàn cầu, toàn cầu hóa, hiện đại hóa và cách mạng công nghiệp 4.0 ngày càng sâu rộng, thực hành BHYT ở Việt Nam đã bộc lộ nhiều bất cập. Việc điều chỉnh chính sách BHYT sẽ giúp khắc phục những bất cập này và nâng cao tính phù hợp của các chính sách trong bối cảnh hiện nay.

Khuyến nghị

Tiểu ban Bảo hiểm tư nhân, với nguồn kiến thức chuyên môn toàn cầu, mong muốn trở thành đối tác quan trọng của chính phủ trong công cuộc thực hiện các mục tiêu chung: không ngừng cải thiện kết quả ngành y, duy trì cân bằng nguồn lực tài chính, học hỏi những thông lệ tốt nhất từ các thị trường khác và thúc đẩy phát triển ngành. Chúng tôi xin đưa ra những khuyến nghị sau đối với việc hoàn thiện khung pháp lý:

1. Cơ quan liên bộ: Quá trình ban hành các Thông tư hướng dẫn cần được giám sát bởi một cơ quan liên Bộ với phương pháp tiếp cận toàn diện để đảm bảo việc thực hiện hiệu quả và có thể dự báo được.
2. Các chương trình chi trả BHYT dựa trên giá trị: Thúc đẩy mô hình dựa trên bằng chứng thực tế và các mô hình khác dựa trên giá trị để đảm bảo rằng giá trị của thuốc phát minh và các giải pháp mới trong quản lý bệnh được xác định dựa trên giá trị mà các sản phẩm này mang lại chứ không đơn thuần dựa trên chi phí. Thành lập một cơ quan để nghiên cứu các phương pháp điều trị, thuốc và thiết bị mang lại giá trị tốt nhất và xứng đáng với đồng tiền bỏ ra, sử dụng kết quả đánh giá sức khỏe và việc điều trị. Mời chuyên gia y tế và các bên liên quan tham gia đánh giá, xây dựng các cơ chế định giá với mô hình minh bạch về chi phí.
3. Quan hệ hợp tác trong khu vực tư nhân: Khuyến khích quan hệ hợp tác và tạo điều kiện để khu vực tư nhân đóng vai trò tích cực hơn: Giải quyết nhu cầu ngày càng cao của tầng lớp trung lưu thông qua việc đa dạng hóa các gói BHYT, tạo thêm nhiều lựa chọn và cải thiện khả năng tiếp cận cho bệnh nhân có nhu cầu đa dạng. Tích cực hợp tác khu vực công-tư cùng với khung pháp lý phù hợp là hai yếu tố cần thiết để đẩy nhanh và hợp lý hóa quá trình chuyển đổi sang hệ thống y tế toàn diện hơn.
4. Số hóa: Gắn luật pháp với việc triển khai Chiến lược quốc gia về chuyển đổi số trong y tế vì y tế số sẽ là nền tảng cho sự chuyển đổi của hệ thống y tế Việt Nam. Chuyển giao công nghệ có thể giúp chuyển đổi lĩnh vực chăm sóc sức khỏe và đem lại bao phủ y tế toàn dân. Đây là ưu tiên hàng đầu trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe ở Việt Nam hiện nay. Việc xác định các giải pháp số, một phần của chiến lược này, sẽ không chỉ cải thiện khả năng tiếp cận, chất lượng và khả năng chi trả đối với các sản phẩm và dịch vụ y tế mà còn tạo ra lợi thế cạnh tranh giúp Việt Nam tạo được bước đột phá. Cách tiếp cận phù hợp để đơn giản hóa quá trình chuyển giao công nghệ, bí quyết sẽ không chỉ giúp bệnh nhân sớm được tiếp cận thuốc chất lượng cao mà còn đảm bảo tính hiệu quả của chi tiêu công cho hoạt động quản lý chăm sóc sức khỏe.



Khuyến nghị

5. Dữ liệu: Đưa ra các luật liên quan đến cơ sở dữ liệu quốc gia về quản lý y tế cho công dân, về hồ sơ y tế/sức khỏe điện tử để quản lý sức khỏe người dân. Thay vì lặp lại phạm vi phục vụ giữa các nhà cung cấp, các dịch vụ chăm sóc được điều chỉnh dựa trên hiểu biết sâu sắc về nhu cầu lâm sàng của các hồ sơ đánh giá rủi ro như hồ sơ bệnh nhân lão khoa, nhi khoa và bệnh nhân mắc bệnh mãn tính, với sự hỗ trợ chính của công nghệ và dữ liệu lớn. Chính phủ có thể hợp tác với các công ty công nghệ để thiết kế chương trình quản lý bệnh phù hợp nhằm quản lý các bệnh nhân mắc bệnh mãn tính hiệu quả hơn. Các bác sĩ đa khoa được khuyến khích tham gia khi bệnh nhân đăng ký các chương trình này. Việc tái tổ chức hệ thống y tế cộng đồng giúp quá trình chăm sóc tập trung hơn vào bệnh nhân, với trọng tâm là người dân, nhằm nâng cao sức khỏe toàn diện và lấy bệnh nhân làm trung tâm, phòng ngừa bệnh tật, chăm sóc điều trị và chăm sóc phục hồi chức năng cho người dân ở các khu vực tương ứng. Cơ sở cho sáng kiến này đến từ luồng thông tin liên tục và các dịch vụ phối hợp nhằm giúp BHYT tiếp tục hoạt động như một hệ thống y tế cộng đồng của người dân Việt Nam.
6. Công nghệ cá nhân thông minh hỗ trợ quản lý sức khỏe cá nhân chưa được quy định đầy đủ trong luật. Ngoài ra nhận thức về các xu hướng mới trong giải quyết khiếu nại về chăm sóc sức khỏe như y học chính xác, chăm sóc sức khỏe từ xa, trí tuệ nhân tạo (AI) và internet vạn vật (IOT) còn chưa đầy đủ. Khu vực tư nhân đầu tư nhiều vào nghiên cứu và phát triển thông qua việc sử dụng một cách phù hợp dữ liệu bệnh nhân có sẵn. Các công ty đang đầu tư và phát triển công nghệ trực tiếp đáp ứng những nhu cầu này cần được khuyến khích để tiếp tục hoạt động. Mặc dù đã có các chương trình tài trợ và ưu đãi của chính phủ dành cho một số loại nghiên cứu về đổi mới chăm sóc sức khỏe, nhưng cũng cần cấp vốn cho các lĩnh vực đổi mới chưa được khai thác mà các tổ chức tư nhân đang nghiên cứu.



NHÀ THUỐC BÁN LẺ

Tóm tắt các khuyến nghị

I. Nội dung sửa đổi Luật Dược 2016:

1. Nhà thuốc trực tuyến: Thiết lập khung chính sách theo hướng thắt chặt các quy định đối với hoạt động kinh doanh thuốc trực tuyến để bảo vệ an toàn và sức khỏe người dân, nâng cao khả năng tiếp cận thuốc của bệnh nhân, thúc đẩy sự phát triển của ngành bán lẻ dược phẩm trực tuyến và bảo vệ công ăn việc làm cho các dược sĩ có trình độ chuyên môn và chứng chỉ hành nghề.

2. Chuỗi nhà thuốc: Xây dựng khung chính sách để thay thế Thông tư 03/2009/TT-BYT đã bị bãi bỏ, đặc biệt là quy định về phạm vi hoạt động, quyền ưu tiên và chính sách ưu đãi đối với chuỗi nhà thuốc được cấp GPP, giúp tạo điều kiện thuận lợi để chuỗi nhà thuốc bán lẻ hoạt động và phát triển, đồng thời đẩy mạnh công tác quản trị trong quản lý dược.

II. Sự tham gia của các nhà thuốc bán lẻ vào công tác hỗ trợ giải quyết tình trạng thiếu thuốc ở bệnh viện công:

1. Xây dựng cơ chế bình ổn giá linh hoạt cho nguồn cung thuốc:

(a) Thí điểm cơ chế đấu thầu dựa trên giá Tối thiểu-Tối đa, và

(b) Cho phép mở rộng phạm vi chi trả bảo hiểm cho các nhà thuốc bán lẻ được cấp phép để cấp phát thuốc BHYT nhằm nâng cao khả năng tiếp cận của bệnh nhân và thúc đẩy quá trình thực hiện các mục tiêu hàng đầu của Chính phủ Việt Nam về phổ cập BHYT toàn dân; và

(c) Xem xét thực hiện chương trình thí điểm cung cấp trợ giá thuốc cho các đối tượng được ưu đãi, ưu tiên.

2. Xây dựng cơ sở dữ liệu mở về dự báo nhu cầu và quản lý giá thuốc, đồng thời yêu cầu các bệnh viện, cơ sở y tế cập nhật thường xuyên.

Vấn đề trong vận động chính sách

- I. Cần sửa đổi Luật Dược 2016, đặc biệt là nội dung liên quan đến chuỗi nhà thuốc và nhà thuốc trực tuyến để đảm bảo việc tuân thủ quy định trong quá trình sản xuất, kinh doanh, đồng thời hỗ trợ cộng đồng doanh nghiệp và hoạt động quản lý của nhà nước.

Đặt vấn đề

BYT đang soạn Dự thảo đề xuất về sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Dược 2016 (sau đây gọi tắt là Dự thảo) và lấy ý kiến từ các bên liên quan trong hoạt động quản lý dược tại Việt Nam, bao gồm sản xuất, nhà bán lẻ, nhà nhập khẩu thuốc, vật tư y tế và vắc-xin. Mục đích của việc xây dựng, ban hành Luật này là kịp thời tháo gỡ khó khăn và

vướng mắc liên quan đến thể chế, pháp luật, công tác mở cửa, thúc đẩy các nguồn lực hỗ trợ phát triển kinh tế - xã hội trong bối cảnh phòng, chống dịch bệnh COVID-19, đơn giản hóa thủ tục hành chính trong đầu tư, kinh doanh và tạo điều kiện thuận lợi cho quá trình hoạt động và tăng trưởng của doanh nghiệp. Dự kiến thời gian trình Dự thảo lên Quốc hội là vào tháng 5/2024 và văn bản này dự kiến sẽ được thông qua vào tháng 11/2024.

I. 1. Nhà thuốc trực tuyến:

Cần nhanh chóng xây dựng khung pháp lý để điều chỉnh và kiểm soát hoạt động kinh doanh thuốc trực tuyến, đồng thời hỗ trợ phát triển các nhà thuốc trực tuyến bán lẻ tại Việt Nam

Đặt vấn đề

Việc mua bán thuốc OTC và thuốc kê đơn trên Internet hiện chưa được cấp phép tại Việt Nam, tuy nhiên, vẫn có nhiều nhà cung cấp đang kinh doanh thuốc trực tuyến, điều này có nguy cơ gây ra hệ quả nghiêm trọng đối với sức khỏe người dân. Nguyên nhân bao gồm:

- Không đăng ký và không được BYT cấp giấy chứng nhận nguồn gốc xuất xứ
- Điều kiện bảo quản thuốc không đảm bảo
- Phương thức giao hàng không phù hợp
- Phân phối không thông qua quá trình kê đơn và tham vấn thích hợp của dược sĩ

Có bốn lý do cơ bản để hỗ trợ phát triển khung chính sách dành cho nhà thuốc trực tuyến tại Việt Nam: (1) bảo vệ sức khỏe và an toàn cộng đồng, (2) cải thiện khả năng tiếp cận thuốc của bệnh nhân, (3) thúc đẩy sự phát triển của ngành bán lẻ dược phẩm trực tuyến, và (4) bảo vệ công ăn việc làm cho các dược sĩ có trình độ chuyên môn và chứng chỉ hành nghề.

Bảo vệ sức khỏe và an toàn cộng đồng

Lý do quan trọng để thiết lập khung pháp lý nghiêm ngặt hơn đối với hoạt động mua bán thuốc trực tuyến nhằm bảo vệ sức khỏe và an toàn cho người tiêu dùng. Hoạt động kinh doanh thuốc trực tuyến không được kiểm soát như hiện nay đã và sẽ gây ra những hệ quả nghiêm trọng, thậm chí có thể đe dọa đến tính mạng của người tiêu dùng.

Đầu tiên, người tiêu dùng phải đối mặt với nguy cơ thuốc giả, thuốc hết hạn, thuốc không rõ nguồn gốc được bày bán trên thị trường Internet không được kiểm soát và quản lý. Việc sử dụng thuốc kém chất lượng có thể làm giảm hiệu quả điều trị, làm trầm trọng thêm kết quả lâm sàng hoặc có thể gây ra các biến chứng bất lợi đe dọa đến tính mạng bệnh nhân.

Thứ hai, mặc dù hoạt động kinh doanh thuốc trực tuyến có thể nâng cao khả năng tiếp cận thuốc của người tiêu dùng, nhưng hiện nay, người tiêu dùng có thể mua những loại thuốc bắt buộc phải có đơn của bác sĩ tại một số nhà thuốc mà không phải xuất trình đơn thuốc hợp lệ. Việc mua thuốc trên nền tảng trực tuyến và tự chẩn đoán, tự dùng thuốc của người tiêu dùng Việt Nam có thể gây ra tác hại đối với sức khỏe cộng đồng. Ngoài ra, tương tự như các thị trường dược phẩm không được quản lý chặt chẽ khác, Việt Nam đang phải đối mặt với một vấn đề ngày càng nghiêm trọng, đó là tình trạng kháng thuốc kháng sinh.

Việc tăng cường các quy định quản lý bên cung sẽ làm giảm tình trạng sử dụng thuốc chưa được đăng ký lưu hành, thuốc không an toàn, thuốc giả và thuốc hết hạn đang được bày bán tràn lan và phân phối trong điều kiện không đảm bảo.

Cải thiện khả năng tiếp cận thuốc của bệnh nhân

Việc cho phép bán thuốc trực tuyến có thể cung cấp thêm một kênh lựa chọn mua thuốc cho người tiêu dùng, và quan trọng hơn, đây có thể là phương thức buôn bán thay thế cho nhà bán lẻ, đặc biệt là các chuỗi nhà thuốc hiện đại, giúp gia tăng khả năng thâm nhập thị trường bên cạnh các cửa hàng bán thuốc trực tiếp. Các nhà thuốc trực tuyến và trực tiếp có thể giúp mở rộng phạm vi tiếp cận người tiêu dùng của nhà thuốc, đồng thời tăng cường khả năng tiếp cận thuốc ở các phân khúc khách hàng khác nhau. Đối với khách hàng ở khu vực thành thị, các nhà thuốc trực tuyến có thể là giải pháp thuận tiện và linh hoạt, giúp khách hàng tiết kiệm thời gian và chi phí di chuyển đến hiệu thuốc, đồng thời thông tin cho họ về tình trạng sẵn có của thuốc.

Ngoài ra, nhà thuốc trực tuyến còn mở rộng phạm vi cung cấp các dịch vụ bán lẻ thuốc đến các nhóm khách hàng chưa được phục vụ, những người gặp khó khăn trong việc mua thuốc trực tiếp tại nhà thuốc. Nhóm khách hàng là người cao tuổi, người nằm liệt giường, người khuyết tật, và các khách hàng ở khu vực nông thôn, vùng sâu, vùng xa, những nơi có ít nhà thuốc, sẽ là những phân khúc khách hàng chính hưởng lợi từ việc tiếp cận thuốc được quản lý trên mạng. Các nhà thuốc trực tuyến có thể đóng vai trò quan trọng trong việc thu hẹp khoảng cách về khả năng tiếp cận của nhóm khách hàng chưa được phục vụ, đồng thời vẫn đảm bảo cung cấp dịch vụ với chất lượng tương đương tại các nhà thuốc bán trực tiếp.

Thúc đẩy sự phát triển của ngành bán lẻ dược phẩm trực tuyến

Việc tăng cường các quy định nghiêm ngặt về kinh doanh thuốc trực tuyến sẽ giúp tạo ra môi trường kinh doanh an toàn, có kiểm soát đối với các nhà bán lẻ dược phẩm muốn mở rộng hoạt động kinh doanh trên nền tảng trực tuyến. Các chuỗi nhà thuốc lớn, hiện đại như Pharmacity, đã được BYT cấp phép bán thuốc OTC trực tuyến cho khách hàng. Tuy nhiên, có thể cân nhắc mở rộng các loại hình dịch vụ nhà thuốc trực tuyến khác bên cạnh cung cấp thuốc đến người tiêu dùng, để tạo ra các giá trị gia tăng tương tự như các nhà thuốc bán trực tiếp, với điều kiện phải xây dựng được khung pháp lý tạo ra môi trường kinh doanh minh bạch, đưa ra các hướng dẫn và cơ chế khuyến khích để các nhà bán lẻ tin tưởng đầu tư vào hoạt động kinh doanh trực tuyến. Nhìn chung, việc triển khai khung chính sách về nhà thuốc trực tuyến có thể thúc đẩy tăng trưởng, phát triển ngắn hạn và dài hạn của ngành dược.

Đảm bảo việc làm cho dược sĩ

Khả năng tiếp cận rộng rãi những loại thuốc bắt buộc phải có đơn bác sĩ mà không cần tư vấn từ dược sĩ có nguy cơ ảnh hưởng đến công ăn việc làm của dược sĩ. Năm 2018, cả nước có khoảng 27.540 dược sĩ, 70.340 trợ lý dược sĩ và kỹ thuật viên dược hệ cao đẳng, và 11.439 dược sĩ hệ cao đẳng đang làm việc tại Việt Nam. Nếu không có cơ chế giám sát và kiểm soát hoạt động kinh doanh thuốc trực tuyến, những người buôn bán bất hợp pháp trên nền tảng trực tuyến sẽ dễ dàng tham gia và kinh doanh bán lẻ dược phẩm, làm suy yếu vai trò của khoảng 62.000 nhà thuốc và 109.310 dược sĩ cũng như kỹ thuật viên dược. Điều này có thể khiến sinh viên không muốn theo đuổi ngành dược, từ đó làm giảm nguồn nhân lực của ngành trong dài hạn.

Khuyến nghị

Tiểu ban Dược phẩm thuộc Tiểu ban Chăm sóc sức khỏe AmCham khuyến nghị xây dựng khung chính sách nhằm siết chặt các quy định về kinh doanh thuốc trực tuyến để bảo vệ an toàn và sức khỏe cộng đồng, đồng thời, tạo điều kiện kinh doanh thuận lợi để bảo vệ công ăn việc làm cho dược sĩ và thúc đẩy sự tăng trưởng dài hạn của ngành dược phẩm bán lẻ.

I. 2. Chuỗi nhà thuốc:

Cần thiết lập khung chính sách để thay thế Thông tư 03/2009/TT-BYT đã bị bãi bỏ, đặc biệt là quy định về phạm vi hoạt động, quyền ưu tiên, chính sách ưu đãi đối với chuỗi nhà thuốc được cấp GPP. Điều này có thể giúp tạo điều kiện thuận lợi để chuỗi nhà thuốc bán lẻ hoạt động và phát triển, đồng thời đẩy mạnh công tác quản trị trong hoạt động quản lý dược.

Đặt vấn đề

Thông tư 03/2009/TT-BYT do BYT ban hành ngày 01/06/2019 hướng dẫn, quy định về tổ chức, quản lý và hoạt động của chuỗi nhà thuốc GPP đã bị bãi bỏ từ năm 2018 theo Thông tư 25/2018/TT-BYT mà không có bất kỳ văn bản thay thế nào cho đến tháng 12/2023. Việc tuyên bố vô hiệu hóa văn bản này đã gây ra nhiều thách thức cho các chuỗi nhà thuốc do chưa có quy định cụ thể hay quyền ưu tiên đối với quá trình hoạt động và phát triển của chuỗi nhà thuốc, đồng thời cũng siết chặt công tác quản lý nội bộ đối với hoạt động kinh doanh của chuỗi nhà thuốc.

Hơn nữa, một số quy định chưa được triển khai nhất quán giữa các tỉnh, thành, khiến quá trình mở rộng quy mô của chuỗi nhà thuốc gặp nhiều khó khăn, ví dụ:

- Quy định về điều chỉnh Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược/Giấy chứng nhận GPP trong trường hợp có thay đổi về dược sĩ chuyên khoa đại diện cho nhà thuốc;
- Quy định về các trường hợp mà nhà thuốc cần được tái thẩm định (trừ trường hợp đánh giá duy trì tuân thủ Thực hành tốt Quản lý Nhà thuốc (GPP) của cơ sở bán lẻ thuốc);
- Các quy định về cấp phép liên quan đến việc bán các sản phẩm yêu cầu bảo quản lạnh trong môi trường từ 2 - 8 độ C;
- Quy định về việc bán các loại thuốc thuộc danh mục hạn chế bán lẻ;
- Quy định về việc cấp tài khoản kết nối với Cơ sở dữ liệu dược Quốc gia: SYT ở một số tỉnh cấp tài khoản trong vòng 3 - 6 tháng kể từ ngày cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược hoặc chứng nhận GPP. Sau khi hoạt động, không phải tất cả dữ liệu đều có thể được tải lên Cơ sở dữ liệu dược Quốc gia;
- Hệ thống dịch vụ công trực tuyến chưa được triển khai nhất quán giữa các tỉnh, thành phố (về phương thức nộp, thành phần, nội dung hồ sơ).

So với các nhà thuốc tư nhân quy mô nhỏ thì mô hình chuỗi nhà thuốc hoạt động trên quy mô lớn, với phạm vi bao phủ rộng trên toàn quốc, cung cấp các nhóm thuốc đa dạng cũng như nhiều dịch vụ bổ sung cho người tiêu dùng. Xu hướng phát triển của mô hình chuỗi nhà thuốc có thể đơn giản hóa công tác quản lý của nhà nước khi tất cả các nhà thuốc trong chuỗi đều được quản lý một cách thống nhất theo một hệ thống tiêu chuẩn chất lượng và hệ thống quản lý hiện đại nhằm đảm bảo công tác kiểm soát chất lượng và tính tuân thủ trong mọi hoạt động kinh doanh.

Khuyến nghị

Tiểu ban Dược phẩm thuộc Tiểu ban Chăm sóc sức khỏe AmCham đề xuất khung chính sách để thay thế Thông tư 03/2009/TT-BYT đã bị bãi bỏ, đặc biệt là về phạm vi hoạt động, quyền ưu tiên, chính sách ưu đãi đối với chuỗi nhà thuốc được cấp phép GPP so với các nhà thuốc tư nhân hoạt động riêng lẻ. Việc đưa ra cơ chế và quy định cụ thể cho mô hình nhà thuốc này có thể giúp tạo điều kiện thuận lợi để chuỗi nhà thuốc bán lẻ hoạt động và phát triển, đồng thời đẩy mạnh công tác quản trị trong quản lý hoạt động dược phẩm.

- II. 1. Sự tham gia của các nhà thuốc bán lẻ có thể hỗ trợ giải quyết tình trạng thiếu thuốc ở các bệnh viện công. Cần xây dựng cơ chế bình ổn giá linh hoạt cho nguồn cung thuốc, bao gồm:**
- (a) Thí điểm cơ chế đấu thầu dựa trên giá Tối thiểu-Tối đa, và (b) Cho phép mở rộng phạm vi chi trả bảo hiểm cho các nhà thuốc bán lẻ được cấp phép để cấp phát thuốc do BHYT chi trả nhằm nâng cao khả năng tiếp cận của bệnh nhân và thúc đẩy quá trình thực hiện các mục tiêu cao nhất của Chính phủ Việt Nam về phổ cập BHYT toàn dân, và (c) Xem xét thực hiện chương trình thí điểm cung cấp hỗ trợ giá thuốc cho các đối tượng được ưu đãi, ưu tiên.**

Đặt vấn đề

Theo kết quả thanh tra của BYT theo Quyết định số 2183/QĐ-BYT và báo cáo từ các tỉnh, thành phố, hầu hết các cơ sở y tế đều phải đối mặt với tình trạng thiếu thuốc, thiếu vật tư, trang thiết bị y tế ở các mức độ khác nhau. Theo đó, khoảng 90% bệnh viện công trung ương gặp tình trạng thiếu thuốc, thiếu vật tư, trang thiết bị y tế, đặc biệt là tại các khoa cấp cứu, chăm sóc đặc biệt, tim mạch và phẫu thuật. Tại các bệnh viện tuyến dưới, tình trạng thiếu thuốc xảy ra trong giai đoạn chuyển tiếp giữa các gói thầu do nguồn cung ít và tốc độ cung ứng chậm của nhà cung cấp. Tình trạng thiếu thuốc để phục vụ toàn bộ chuỗi dịch vụ y tế cũng xảy ra tại các bệnh viện công do TP. HCM quản lý nhưng lại không xảy ra ở thị trường tư nhân.

Tình trạng thiếu thuốc đặc biệt phổ biến đối với các trường hợp sau:

- Thuốc OTC, thuốc có giá trị nhỏ hoặc nhu cầu thấp chưa tìm được nhà thầu phù hợp;
- Thuốc hiếm, giá trị cao, quy trình nhập khẩu phức tạp, kéo dài, không rõ ràng;
- Các loại thuốc đang trong thời gian chuyển nhượng hợp đồng hoặc có nhu cầu sử dụng tăng đột biến mà nguồn cung thuốc theo hợp đồng đã ký không thể đáp ứng;

Nguyên nhân chính của tình trạng thiếu thuốc:

• ***Rào cản về cơ chế, chính sách và luật đấu thầu:***

- Thời gian chờ kết quả từ Trung tâm Đấu thầu thuốc quốc gia quá lâu dẫn đến tình trạng thụ động và chậm trễ thường xảy ra trong quá trình đấu thầu thuốc thuộc danh mục áp dụng đàm phán giá và đấu thầu tập trung cấp quốc gia. Việc các bệnh viện đấu thầu chủ động có thể gây khó khăn trong thanh toán nếu Trung tâm Đấu thầu thuốc quốc gia đưa ra giá thầu thấp hơn;
- Rào cản khi các cơ sở tự đấu thầu đến từ những quy định chọn nhà thầu không rõ ràng, giữa sử dụng ngân sách nhà nước (BHYT) và sử dụng nguồn ngân sách có sẵn của các cơ sở khám, chữa bệnh, do có sự khác biệt về tính chất của nguồn ngân sách.

- **Những rào cản trong tổ chức và triển khai đấu thầu:**

- Thiếu nhân lực hoặc chuyên gia tham gia đấu thầu thuốc, cùng với đó là sự dè dặt của đơn vị thực hiện hoặc lãnh đạo các cơ sở khám, chữa bệnh.
- Vì các khoản nợ hiện nay do BHYT chậm chi trả, các nhà thầu không tham gia đấu thầu hay không muốn giao hàng, hoặc giao hàng với số lượng hạn chế, chỉ đủ dùng trong thời gian ngắn.

- **Rào cản từ nhà cung cấp:**

- Không có nhà cung cấp tham gia đấu thầu những mặt hàng có số lượng ít hoặc khi giá thị trường biến động so với giá dự kiến, hoặc số lượng, giá trị bị hạn chế và không đủ để bù đắp chi phí đấu thầu, cung ứng thuốc.
- Nhà cung cấp ngừng cung cấp thuốc khi bệnh viện đang chờ xử lý nợ;
- Nhà cung cấp trúng thầu là đơn vị cung cấp độc quyền và không sẵn sàng cung cấp một số thiết bị khám bệnh và thiết bị y tế.

Phổ cập BHYT toàn dân và Bảo hiểm xã hội

Theo WHO, mục tiêu cao nhất của Phổ cập BHYT toàn dân là đảm bảo *“mọi cá nhân và cộng đồng nhận được dịch vụ y tế cần thiết mà không gặp khó khăn về mặt tài chính...[bao gồm] toàn bộ các dịch vụ y tế chất lượng, thiết yếu, từ nâng cao sức khỏe đến phòng ngừa, điều trị, phục hồi chức năng và chăm sóc giảm nhẹ trong suốt cuộc đời”*.

Việt Nam đã đạt được những bước tiến quan trọng trong quá trình thực hiện mục tiêu phổ cập BHYT toàn dân trong những thập kỷ qua. Luật Bảo hiểm Xã hội số 25/2008/QH12 ban hành năm 2009 đã đưa ra lộ trình thực hiện Bảo hiểm Y tế quốc gia, và đến nay, gần 90% dân số Việt Nam đã tham gia bảo hiểm y tế. Tuy nhiên, vẫn còn nhiều vấn đề và thách thức chưa được giải quyết trên con đường thực hiện mục tiêu cuối cùng là Phổ cập BHYT toàn dân. Một vấn đề điển hình cần nhắc đến là thực trạng các bệnh viện thường hết thuốc điều trị, và bệnh nhân không còn lựa chọn nào khác là phải mua thuốc tại các nhà thuốc bán lẻ mặc dù họ biết rằng các hóa đơn tiền thuốc đó không thuộc phạm vi bảo hiểm và không được BHYT chi trả.

Theo quy định của pháp luật hiện hành, BHYT chỉ chi trả cho các chi phí khám, chữa bệnh, phục hồi chức năng, khám thai định kỳ và sinh con tại các cơ sở y tế có ký thỏa thuận với cơ quan BHYT. Do pháp luật không quy định nhà thuốc bán lẻ là cơ sở y tế (vì nhà thuốc không cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh) nên chỉ khi mua thuốc từ các cơ sở y tế (như bệnh viện) thì chi phí mới được BHYT chi trả. Cơ quan BHXHVN đã xác nhận nguyên tắc này, rằng *“không có cơ sở [pháp lý] nào để Bảo hiểm Xã hội Việt Nam hoàn trả các chi phí này [mua thuốc từ các nhà thuốc] cho đối tượng được bảo hiểm”*. Nếu người tham gia bảo hiểm không được BHYT chi trả chi phí thuốc men thì mục tiêu cuối cùng là phổ cập BHYT toàn dân nêu trên sẽ khó có thể thực hiện được.

Ngoài ra, các bệnh viện công ở Việt Nam thường xuyên bị quá tải và thiếu nhân sự, tình trạng này khiến bệnh nhân phải chờ đợi rất lâu (có khi mất tới nửa ngày) mới có thể nhận được thuốc. Do đó, nhiều bệnh nhân chọn cách tự thanh toán hóa đơn tiền thuốc thay vì sử dụng BHYT để tránh phải xếp hàng dài chờ đợi, điều này đi chệch với mục tiêu và định hướng của Chính phủ về phổ cập BHYT toàn dân.

Nhằm giải quyết thực trạng này, Chính phủ Việt Nam đã liên tục chỉ đạo các bệnh viện phải dự trữ đủ thuốc thuộc danh mục được BHYT chi trả để đảm bảo đáp ứng nhu cầu thuốc của bệnh nhân. Tuy nhiên, cách tiếp cận này có thể gây ra các vấn đề khác khiến bệnh viện phải chịu thêm chi phí vận hành để mua và

bảo quản thuốc, và trong một số trường hợp, bệnh viện còn phải chịu chi phí do thuốc hết hạn nếu loại thuốc đó không thuộc phạm vi chi trả của BHYT. Để bù đắp các chi phí này, bệnh viện có thể sẽ phải tăng phí dịch vụ khám, chữa bệnh hoặc giảm các chi phí khác, điều này có thể ảnh hưởng đến hiệu quả hoạt động cũng như chất lượng dịch vụ y tế. Hơn nữa, nếu để các bệnh viện tự giải quyết vấn đề thì tình trạng này có thể sẽ kéo dài hoặc trở nên trầm trọng hơn do danh mục thuốc được BHYT chi trả đang và sẽ được mở rộng theo thời gian để đảm bảo đạt được mục tiêu phổ cập BHYT toàn dân.

Đối tượng được ưu tiên, ưu đãi

Đối tượng được ưu đãi, ưu tiên là những người có hoàn cảnh khó khăn theo quy định của chính sách Nhà nước và đáp ứng một số tiêu chí cụ thể theo quy định của pháp luật. Họ được hưởng các chế độ phúc lợi xã hội quốc gia bao gồm phúc lợi cho người có thu nhập thấp hoặc có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn, người dân tộc thiểu số, cựu chiến binh hoặc người có công với cách mạng, người khuyết tật hoặc bị ảnh hưởng bởi chất độc màu da cam/dioxin, v.v. Bên cạnh đó, đối tượng được ưu đãi, ưu tiên là những người gặp khó khăn về nhiều mặt trong cuộc sống, họ được ưu tiên, hỗ trợ và khuyến khích về giáo dục, y tế, v.v. để có những cơ hội quý giá trong việc cải thiện điều kiện sống. Nhìn rộng hơn, điều này có thể đảm bảo sự phát triển bền vững của quốc gia, mang đến bình đẳng và công bằng trong xã hội cũng như đảm bảo an sinh xã hội. Qua đánh giá khía cạnh thực tế đời sống cũng như thực trạng của người dân trên cả nước, những thay đổi hoặc chính sách mới trong y tế cần xem xét nội dung về đối tượng được ưu đãi, ưu tiên.

Đặc biệt trong lĩnh vực y tế, trong trường hợp hết thuốc tại nhà thuốc bệnh viện, đối tượng được ưu đãi, ưu tiên không có khả năng hoặc không sẵn sàng thanh toán hay lấy thuốc từ các nhà thuốc ngoài cơ sở khám, chữa bệnh vì họ sẽ phải tự trả chi phí, và rõ ràng là các chi phí này sẽ không được BHYT bồi hoàn. Điều này có thể tạo thêm gánh nặng tài chính cho họ và đi ngược lại với định hướng, mục tiêu của chính phủ về đảm bảo bình đẳng trong chăm sóc sức khỏe cho mọi người dân.

Khuyến nghị

Tiểu ban Dược phẩm thuộc Tiểu ban Chăm sóc sức khỏe AmCham đề xuất một số giải pháp để khắc phục thực trạng thiếu thuốc trong ngắn hạn, trung hạn và dài hạn.

Trước mắt, chúng tôi khuyến nghị tập trung vào các giải pháp giải quyết sớm tình trạng thiếu thuốc tại các bệnh viện công như (II.1) cơ chế bình ổn giá linh hoạt, xem xét (II.1a) thí điểm cơ chế đấu thầu dựa trên giá Tối thiểu-Tối đa, (II.1b) đẩy mạnh kết nối giữa thanh toán BHYT trực tuyến với hệ thống chuỗi nhà thuốc tư nhân và (II.1c) xây dựng ngân sách hỗ trợ giá thuốc cho các đối tượng được ưu đãi, ưu tiên. Với các cơ chế hỗ trợ và sự đồng hành của cộng đồng doanh nghiệp, chúng tôi tin rằng những giải pháp này sẽ nhanh chóng cải thiện được tình trạng thiếu thuốc tại các bệnh viện công.

(II.1) Xây dựng cơ chế bình ổn giá linh hoạt cho nguồn cung thuốc:

(a) Thí điểm cơ chế đấu thầu dựa trên giá Tối thiểu-Tối đa trên cơ sở giá thị trường được nhà cung cấp cập nhật linh hoạt và được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt. Các chuỗi nhà thuốc bán lẻ như Pharmacity có thể kết nối các nhà cung cấp hoặc tham gia xem xét mức giá, dựa trên khung giá thị trường cập nhật đã được phê duyệt. Tuy nhiên, điều kiện bắt buộc là phải thiết lập cơ sở dữ liệu để nhà cung cấp hoặc bên bán cập nhật thường xuyên, dữ liệu có thể là cơ sở để so sánh và phê duyệt các khung giá.

(b) Cho phép mở rộng phạm vi bảo hiểm cho các nhà thuốc bán lẻ được cấp phép để cấp phát thuốc do BHYT chi trả nhằm nâng cao khả năng tiếp cận của bệnh nhân và thúc đẩy quá trình thực hiện các mục tiêu cao nhất của Chính phủ Việt Nam là phổ cập BHYT toàn dân

Chúng tôi kiến nghị cho phép các nhà thuốc bán lẻ cung cấp thuốc thuộc phạm vi thanh toán của BHYT, cho phép các cơ quan BHYT hợp tác với chuỗi nhà thuốc bán lẻ và thanh toán chi phí mua thuốc kê đơn tại các nhà thuốc bán lẻ nhằm nâng cao khả năng tiếp cận của bệnh nhân và thúc đẩy quá trình thực hiện các mục tiêu cao nhất của Chính phủ Việt Nam là phổ cập BHYT toàn dân. Cách này sẽ giúp các bệnh viện giảm gánh nặng chi phí khi dự trữ thuốc với số lượng lớn. Nhờ đó, các bệnh viện có thể tập trung nâng cao chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh.

Sẽ có quan ngại rằng nếu BHYT chi trả chi phí mua thuốc kê đơn tại các nhà thuốc bán lẻ thì Quỹ BHYT có thể gặp rủi ro bị đội chi phí do giá thuốc tại các nhà thuốc bán lẻ cao hơn giá thuốc tại các cơ sở y tế. Quả thật, đây có thể là mối quan ngại chính đáng.

Để giải quyết mối lo ngại về giá của các loại thuốc thuộc phạm vi chi trả của BHYT tại các nhà thuốc bán lẻ, chúng tôi đề xuất giải pháp tương tự như với các cơ sở y tế tư nhân. Thuốc được bán tại các cơ sở y tế công (bao gồm thuốc thuộc phạm vi chi trả của BHYT) phải tuân thủ các quy tắc và luật của chính phủ về mua sắm tập trung và/hoặc đàm phán giá. Các cơ sở y tế tư nhân có thể tham gia mua sắm tập trung hoặc tiến hành đấu thầu để mua các loại thuốc thuộc phạm vi chi trả của BHYT. Nếu không thực hiện theo quy trình này thì Quỹ BHYT sẽ chỉ thanh toán cho các cơ sở y tế tư nhân chi phí của các loại thuốc đã cung cấp cho người tham gia bảo hiểm dựa trên giá công bố trong kế hoạch mua sắm tập trung hoặc đàm phán giá. Trường hợp thuốc không nằm trong kế hoạch mua sắm tập trung hoặc đàm phán giá thì cơ sở y tế tư nhân được thanh toán dựa trên kết quả đấu thầu thành công của các cơ sở y tế công trong cùng quận/huyện¹. Theo cơ chế này, giá của các loại thuốc thuộc phạm vi chi trả của BHYT ở mọi cơ sở y tế phải duy trì ở mức hợp lý và được quỹ BHYT chấp nhận.

Đồng thời, chúng tôi cũng khuyến nghị Chính phủ đẩy mạnh số hóa hệ thống chi trả BHYT quốc gia nhằm nâng cao tính minh bạch và hiệu quả quản lý. Đây sẽ là nền tảng để mở rộng danh mục thuốc được BHYT chi trả phân phối bởi các nhà thuốc bán lẻ.

Trên thực tế, nhiều quốc gia trên thế giới áp dụng mô hình BHYT (như Trung Quốc, Đức, v.v.) đã thông qua luật cho phép Quỹ BHYT hợp tác với các nhà thuốc bán lẻ và/hoặc các tập đoàn nhà thuốc bán lẻ để chi trả chi phí mua thuốc tại các nhà thuốc này.²

Đảm bảo về thuốc là điều cần thiết để đạt mục tiêu cao nhất là phổ cập BHYT toàn dân, mọi người dân Việt Nam cần được tiếp cận thuốc theo nhu cầu, và các nhà thuốc bán lẻ có thể là yếu tố then chốt để thực hiện mục tiêu này.

(c) Xem xét triển khai thí điểm trợ giá thuốc cho các đối tượng ưu đãi, ưu tiên

Chúng tôi kiến nghị Chính phủ xem xét, thí điểm chương trình sử dụng ngân sách nhà nước để “bù” giá thuốc cho các đối tượng ưu đãi, ưu tiên không có khả năng mua những thuốc có giá thị trường cao hơn giá công bố của BHYT. Các chuỗi nhà thuốc có thể đóng vai trò chính khi tham gia cung ứng thuốc với mức giá quy định của BHYT cho những mức giá được Chính phủ chấp thuận. Sau đó, Chính phủ có thể sử dụng ngân sách nhà nước để bù phần chênh lệch giữa giá quy định của BHYT và giá thị trường được cập nhật trên cơ sở dữ liệu quốc gia.

Chắc chắn sẽ cần nhiều thời gian để thí điểm và triển khai đề xuất này. Tuy nhiên, nếu thành công, giải pháp này có thể nâng cao tính bình đẳng của dịch vụ y tế theo tiêu chuẩn quốc tế và đem lại tác động tích cực cho các đối tượng ưu đãi, ưu tiên.

II. 2. Sự tham gia của các nhà thuốc bán lẻ có thể hỗ trợ giải quyết tình trạng thiếu thuốc tại các bệnh viện công thông qua việc xây dựng cơ sở dữ liệu mở dự báo nhu cầu thuốc và quản lý giá thuốc, được các bệnh viện và cơ sở y tế cập nhật thường xuyên.

Đặt vấn đề

Một vấn đề nổi cộm còn tồn tại trên toàn quốc là thiếu nguồn thông tin chất lượng hay nền tảng thống nhất để ngành y tế tiếp cận các thông tin tin cậy về xu hướng sử dụng thuốc hay các loại thuốc nhiều khả năng được bác sĩ kê đơn, hay trong những loại thuốc tương tự nhau, loại thuốc nào thường được người dùng ưu tiên lựa chọn, hay chênh lệch giá thuốc ở các cơ sở khác nhau, v.v. Vấn đề vướng mắc không rõ ràng và chưa được giải quyết này dẫn đến những dự báo không chính xác về nhu cầu thị trường, gây ra tình trạng vừa thừa lại vừa thiếu thuốc.

Khuyến nghị

Trong trung hạn, cần khẩn trương phát triển cơ sở dữ liệu quốc gia mở về giá và nhu cầu thuốc nhằm đảm bảo dự báo chính xác nhu cầu thuốc. Nếu được triển khai tốt, giải pháp này sẽ giúp thực hiện đấu thầu thuốc hiệu quả và chính xác hơn, từ đó góp phần giảm tình trạng thiếu thuốc tại các bệnh viện công.

Chúng tôi đề xuất xây dựng cơ sở dữ liệu mở quản lý thuốc, cập nhật thường xuyên thông tin đầu vào từ các bệnh viện công, cơ sở khám chữa bệnh, v.v. Để làm được điều này, bước đầu tiên cần làm là nghiên cứu và đánh giá hệ thống quản lý dữ liệu thuốc (giá cả, nhu cầu, xu hướng, v.v.) ở bệnh viện công. Hợp tác công-tư trong phát triển hệ thống quản lý dữ liệu thuốc mở là cách hiệu quả để đảm bảo dự báo chính xác nhu cầu thuốc và quản lý giá cả trên thị trường. Cộng đồng doanh nghiệp sẽ phối hợp chặt chẽ với các Viện nghiên cứu quốc gia liên quan để tiến hành khảo sát, nghiên cứu, đánh giá thực trạng, và chắc chắn cần có sự hỗ trợ từ chính quyền trung ương và địa phương.

Khuyến nghị (dài hạn):

Về lâu dài, với thực trạng hiện nay chủ yếu liên quan đến các cơ chế chính sách và pháp luật hiện hành, chúng tôi kiến nghị Chính phủ, các bộ, ngành liên quan và Quốc hội xem xét, rà soát sửa đổi một số điều của Luật Đấu thầu cho phù hợp với những đặc điểm của ngành y tế cũng như thực tế hoạt động của các bệnh viện công, nhằm hỗ trợ hoạt động mua sắm, đấu thầu được thực hiện nhanh chóng, hiệu quả và phù hợp với pháp luật Việt Nam.

GIỚI THIỆU VỀ TIỂU BAN CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỦA HIỆP HỘI DOANH NGHIỆP HOA KỲ TẠI TP. HCM

Tiểu ban Chăm sóc Sức khỏe từ lâu đã là một bộ phận quan trọng của Hiệp hội Doanh nghiệp Hoa Kỳ tại Tp. HCM. Tiểu ban Chăm sóc Sức khỏe của AmCham đóng vai trò như một nền tảng để các hội viên kinh doanh trong lĩnh vực y tế của AmCham có thể:

- Kết nối và chia sẻ các thực hành tốt nhất và kiến thức chuyên sâu với các thành viên trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe.
- Thảo luận về sự phát triển của ngành và các quy định của cơ quan quản lý.
- Xác định cơ hội và vận động chính sách nhằm cải thiện dịch vụ chăm sóc sức khỏe và chính sách y tế ở Việt Nam
- Đóng vai trò là cơ quan điều phối chính về chăm sóc sức khỏe cho các bên liên quan của cả Hoa Kỳ và Việt Nam.



Tiểu ban Chăm sóc sức khỏe AmCham thúc đẩy sứ mệnh, tầm nhìn và cơ cấu của tiểu ban với mục tiêu phục vụ tốt hơn nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân Việt Nam, phản ánh sự phát triển nhanh chóng của mạng lưới y tế Việt Nam và nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng tăng, cùng với sự tăng trưởng đáng kể trong thương mại và đầu tư giữa Hoa Kỳ và Việt Nam.

Hiện nay, Tiểu ban Chăm sóc sức khỏe AmCham đã và đang trở thành một trong những tiểu ban năng động, tích cực và có sự tham gia đông đảo nhất của AmCham. Hiện có hơn 60 công ty là thành viên tích cực của Tiểu ban.

Tầm nhìn của Tiểu ban Chăm sóc sức khỏe AmCham được xác định rõ ràng:

TẦM NHÌN

Tiểu ban Chăm sóc Sức khỏe thuộc Hiệp hội Doanh nghiệp Hoa Kỳ tại Việt Nam là đối tác chiến lược quan trọng để thúc đẩy nâng cao sức khỏe toàn diện cũng như góp phần định hình ngành chăm sóc sức khỏe tại Việt Nam.

Tiểu ban Chăm sóc sức khỏe AmCham đồng thời đóng vai trò đầu mối tại AmCham trong các dự án về trách nhiệm xã hội doanh nghiệp liên quan đến y tế (CSR). Nhằm hỗ trợ nỗ lực kiểm soát dịch COVID-19 của Chính phủ Việt Nam, tháng 3/2020, Tiểu ban Chăm sóc Sức khỏe đã đại diện AmCham tặng 250.000 khẩu trang cho các nhân viên y tế tuyến đầu. Tháng 5/2020, Tiểu ban đã phối hợp trao tặng máy tách chiết RNA/DNA và máy PCR cho Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật Tp. HCM (HCDC). Năm 2021, Tiểu ban đã hỗ trợ điều phối việc trao tặng máy thở và máy đo nồng độ ôxy của AmCham. Trong những năm qua, Tiểu ban Chăm sóc sức khỏe AmCham đã tổ chức Ngày hội hiến máu tình nguyện và hỗ trợ các thành viên AmCham chuẩn bị ứng phó với những trường hợp khẩn cấp y tế.

Một khía cạnh đặc trưng của Tiểu ban Chăm sóc sức khỏe AmCham, không giống như nhiều nhóm ngành nghề khác ở Việt Nam, là tính đại diện rộng rãi, bao hàm các phân khúc khác nhau trong ngành chăm sóc sức khỏe. Với sự đa dạng của Tiểu ban, các giải pháp toàn diện và thấu đáo đã được đưa ra với sự ủng hộ rộng rãi của các thành viên đến từ mọi ngành nghề liên quan nhằm giải quyết nhu cầu về chăm sóc sức khỏe của Việt Nam. Do vậy, các giải pháp và khuyến nghị của Tiểu ban trong Sách Trắng này thể hiện giá trị kiến tạo tổng hợp từ những nỗ lực và ý tưởng của tập thể hơn là chỉ tập trung vào lợi ích của một ngành nghề nhất định mà gây bất lợi cho các ngành nghề khác.

Nhằm phát huy tính đại diện và sứ mệnh của Tiểu ban Chăm sóc sức khỏe AmCham, cơ cấu và ban lãnh đạo mới đã được thiết lập:

Thành phần ban lãnh đạo Tiểu ban Chăm sóc sức khỏe AmCham 2024

Đồng Chủ tịch:	Kevin Doak (Sanofi Consumer Healthcare)
Đồng Chủ tịch:	Luke Treloar (KPMG)

Phó Chủ tịch các Tiểu ban:

Chăm sóc Sức khỏe Người tiêu dùng:	Kevin Doak (Sanofi Consumer Healthcare)
Công nghệ Y tế	Francis Nguyen (Tập đoàn VMED)
Bệnh viện & Phòng khám:	BS. Mason Cobb (Victoria Healthcare)
Dược phẩm Phát minh:	Darrell Oh (Pfizer)
Thiết bị Y tế:	Rachelle Thompson (Baxter)
Bảo hiểm Tư nhân:	Minh Nguyen (Allianz Partners)
Nhà thuốc bán lẻ:	Nguyễn Đức Anh (Pharmacy)
Các ngành phụ trợ:	Lucas Fortier (POC Pharma)
Ban Thư ký:	Lê Thị Anh Thy (Procter & Gamble)
Cố vấn Pháp lý:	Philip Ziter (Russin & Vecchi)
Cố vấn về Quan hệ chính phủ:	Samuel Pursch (Vriens & Partners)

TÁC ĐỘNG CỦA CÁC THÀNH VIÊN TIỂU BAN CHĂM SÓC SỨC KHỎE AMCHAM ĐỐI VỚI VIỆT NAM

Với cam kết thực hiện những mục tiêu đề ra trong tầm nhìn của Tiểu ban Chăm sóc sức khỏe AmCham, các thành viên Tiểu ban chủ động đóng góp cho sự phát triển của ngành y tế Việt Nam, đem lại kết quả tích cực đối với sức khỏe toàn diện của người dân Việt Nam bằng việc góp phần nâng cao khả năng tiếp cận và chất lượng dịch vụ y tế, đồng thời đóng góp cho cộng đồng thông qua các hoạt động trách nhiệm xã hội của doanh nghiệp. Các công ty thành viên của Tiểu ban Chăm sóc sức khỏe AmCham đặc biệt tích cực trong việc tăng cường khả năng tiếp cận và nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe phù hợp với các tiêu chuẩn quốc tế.



Tăng cường khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe

Các thành viên Tiểu ban Chăm sóc sức khỏe AmCham đã đầu tư vào các cơ sở y tế và cơ sở hạ tầng trên toàn bộ các lĩnh vực ngành chăm sóc sức khỏe, từ bệnh viện và phòng khám tư nhân, phòng xét nghiệm chẩn đoán và nhà thuốc bán lẻ dược phẩm đến thiết bị và dụng cụ y tế. Những dịch vụ chăm sóc sức khỏe cung cấp bởi thành viên Tiểu ban đem đến cho người dân Việt Nam và người nước ngoài sinh sống tại Việt Nam nhiều lựa chọn dịch vụ, phục vụ nhu cầu đa dạng và tăng khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại địa phương.

Hơn nữa, đầu tư của các thành viên Tiểu ban vào lĩnh vực y tế là phù hợp với chủ trương của Chính phủ Việt Nam về thúc đẩy phát triển y tế tư nhân nhằm giảm bớt những hạn chế về năng lực mà hệ thống y tế công lập đang phải đối mặt.

Nhiều hoạt động đầu tư của các thành viên Tiểu ban Chăm sóc sức khỏe AmCham nhằm cải thiện khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe bao gồm:

- **Chăm sóc Sức khỏe Người tiêu dùng:** Bayer Việt Nam hiện có hai nhà máy hiện đại tại tỉnh Đồng Nai và Bình Dương. Sanofi từ lâu đã ủng hộ Chiến lược dược phẩm quốc gia bằng cách thiết lập quan hệ đối tác chiến lược lâu dài với Tổng công ty Dược Việt Nam (Vinapharm) trong 27 năm qua và đầu tư lên đến 75 triệu USD vào một nhà máy sản xuất mới hiện đại ở Khu công nghệ cao Tp. HCM. Sản lượng sản xuất khoảng 90 triệu hộp và dự kiến tăng lên 150 triệu hộp/năm, cho phép bệnh nhân Việt Nam tiếp cận với các loại thuốc chất lượng cao, đồng thời xuất khẩu 20% sản lượng sang các quốc gia Châu Á và Australia, đóng góp tích cực vào cán cân thương mại của Việt Nam.



- **Công nghệ Y tế:** Tập đoàn VMED đã phát triển các giải pháp Công nghệ thông tin y tế chuyên sâu (Bệnh án điện tử (EMR), Hệ thống Thông tin bệnh viện (HIS), Hệ thống Lưu trữ và Truyền tải hình ảnh (PACS), chăm sóc sức khỏe từ xa, v.v.) nhằm nâng cao chất lượng quy trình khám chữa bệnh tại các bệnh viện và phòng khám. Trong đại dịch COVID-19, Tập đoàn VMED đã cung cấp các thiết bị y tế thiết yếu để phòng ngừa và điều trị COVID-19 như máy thở và thiết bị theo dõi, đồng thời hỗ trợ kỹ thuật 24/7 cho hơn 1.000 bệnh viện trên khắp cả nước. Ngoài ra, Tập đoàn VMED đã trao tặng vật tư và trang thiết bị quan trọng cho các cơ sở y tế, nhân viên y tế và bệnh nhân COVID-19 như Thiết bị oxy Lưu lượng cao qua Ống thông mũi, 40.000 ống tiêm kèm kim tiêm, khẩu trang, găng tay y tế, đồ bảo hộ và các sản phẩm khử trùng.



- **Bệnh viện & Phòng khám:** Các thành viên (bao gồm Phòng khám Quốc tế Victoria, Bệnh viện Pháp Việt, Bệnh viện Quốc tế City, Bệnh viện Gia An 115, Phòng khám chuyên khoa trị liệu Thần kinh cột sống Hoa Kỳ và Phòng khám chuyên khoa Mắt Hoa Kỳ) đã mở các phòng khám và bệnh viện theo tiêu chuẩn quốc tế phục vụ cả cộng đồng người Việt Nam và người nước ngoài. Nhu cầu cao đối với các dịch vụ trong khu vực tư nhân và thành công mà khối tư nhân đã đạt được cho đến nay đã mở ra cơ hội lớn để tiếp tục đầu tư. Các nhà đầu tư từ Anh và Đức đã có những giao dịch trị giá hàng trăm triệu đô la. Các chuỗi bệnh viện tư nhân lớn từ Thái Lan, Indonesia, Malaysia, Nhật Bản, Hàn Quốc, Singapore, Anh, Hoa Kỳ bày tỏ sự quan tâm đầu tư vào các bệnh viện, phòng khám tư nhân tại Việt Nam. Môi trường đầu tư tiếp tục được cải thiện với bộ máy lãnh đạo mới tại BYT và thành công to lớn của BYT trong việc chống lại đại dịch COVID-19. Điều này giúp các quốc gia trên thế giới biết đến Việt Nam và có thái độ đón nhận nhiều hơn với Việt Nam khi Việt Nam hiện đang phấn đấu để khẳng định vị trí của mình trên thị trường chăm sóc sức khỏe quốc tế.

- Dược phẩm Phát minh:** Các thành viên tiếp tục đầu tư vào các hoạt động nhằm cải thiện khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Với việc công nhận các giá trị của đổi mới sáng tạo, các thành viên đầu tư vào R&D, sản xuất tại địa phương và chuyển giao công nghệ và đang nỗ lực mở rộng để hỗ trợ hạ tầng chăm sóc sức khỏe kỹ thuật số. Một số thành viên đã tích cực quyên góp ủng hộ cho Chiến dịch cứu trợ COVID-19 của Mặt trận Tổ quốc Việt Nam. Các thành viên Pfizer và AstraZeneca đã đóng góp vắc-xin COVID-19 cho Việt Nam từ đầu năm 2021, còn MSD hỗ trợ đăng ký lưu hành molnupiravir, loại thuốc điều trị vi rút COVID-19 đường uống đầu tiên được BYT cấp giấy đăng ký lưu hành có điều kiện. Ngoài ra, trong những năm gần đây, nhiều thành viên đã đầu tư với tư cách Doanh nghiệp có Vốn đầu tư Nước ngoài (FIE). Thông qua các hoạt động hiện tại, các thành viên cũng đầu tư hỗ trợ các chương trình Giáo dục Y tế Thường xuyên (CME) và các chương trình khác nhằm đảm bảo sử dụng thuốc một cách chất lượng.



- Thiết bị Y tế:** Các thành viên (bao gồm B Braun, Diversatek, Medtronic, và Terumo) đã đầu tư vào sản xuất thiết bị, vật tư và linh kiện y tế tại Việt Nam, bao gồm thiết bị chẩn đoán đường tiêu hóa cao cấp, thiết bị sản xuất OEM, túi máu, bảng mạch in và thành phần nhựa đúc cho các thiết bị y tế, và vật tư tiêu hao chất lượng cao được sử dụng trong các bệnh viện và phòng khám trên toàn thế giới. Medtronic đã cung cấp máy thở cho bệnh nhân COVID-19 ở mức giá không lợi nhuận, còn Varian cung cấp trang thiết bị điều trị ung thư chất lượng cao.



- Nhà thuốc bán lẻ:** Pharmacy là chuỗi nhà thuốc hiện đại đang phát triển nhanh chóng với hơn 1000 cửa hàng trên toàn quốc, bao phủ cả khu vực thành thị và nông thôn, đóng vai trò là cơ sở chăm sóc sức khỏe tuyến đầu giúp bệnh nhân dễ dàng tiếp cận và mua thuốc chất lượng (đặc biệt là thuốc OTC) theo quy định của pháp luật Việt Nam, đồng thời được cung cấp dịch vụ tư vấn từ dược sĩ đã qua đào tạo bài bản và các thông tin sức khỏe đáng tin cậy. Song song với sự phát triển trên quy mô toàn quốc, Pharmacy còn cung cấp nhiều dịch vụ bổ sung cho người tiêu dùng thông qua đường dây nóng tư vấn và chatbot với dược sĩ trên website. Người tiêu dùng có thể sử dụng dịch vụ giao hàng tận nơi trên toàn quốc, giúp tiết kiệm thời gian và chi phí đi lại. Ngoài ra, cuối năm 2022, Pharmacy tập trung triển khai dự án “Medicine First” nhằm đáp ứng tối đa nhu cầu sử dụng thuốc cho người tiêu dùng.



- Các ngành phụ trợ:** Trung tâm Xét nghiệm và Chẩn đoán Y khoa (Medical Diag Center) đã mở các phòng xét nghiệm và trung tâm chẩn đoán y tế trang bị thiết bị và công nghệ tiên tiến, tạo điều kiện thuận lợi cho bệnh nhân và tăng khả năng tiếp cận các dịch vụ xét nghiệm hiện đại, bao gồm xét nghiệm COVID-19. Những phòng xét nghiệm này cũng hỗ trợ thêm các phòng khám tư nhân quy mô nhỏ hiện còn hạn chế về cơ sở hạ tầng phòng xét nghiệm. Kết quả xét nghiệm chẩn đoán hỗ trợ các bác sĩ tại các phòng khám nhỏ cải thiện dịch vụ cho bệnh nhân, đồng thời giúp giảm bớt tình trạng quá tải tại các cơ sở y tế công lập.

Nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe phù hợp với tiêu chuẩn quốc tế

Các thành viên Tiểu ban Chăm sóc sức khỏe AmCham đóng vai trò quan trọng trong việc giới thiệu và thúc đẩy áp dụng những tiêu chuẩn quốc tế và các thông lệ tốt nhất nhằm cải thiện chất lượng dịch vụ và kết quả sức khỏe của bệnh nhân trên toàn ngành. Thông qua hoạt động kinh doanh thường nhật của mình và các hoạt động trách nhiệm xã hội doanh nghiệp, các thành viên Tiểu ban Chăm sóc sức khỏe AmCham đang tích cực hỗ trợ Chính phủ Việt Nam giải quyết những thách thức hiện hữu, như tình trạng kháng kháng sinh gia tăng, thuốc giả và thuốc nhập khẩu bất hợp pháp, gánh nặng ngày càng lớn về các bệnh không lây nhiễm và các thực hành về y tế dự phòng.



Áp dụng các thông lệ quốc tế tốt nhất giúp nâng cao năng lực chuyên môn và chuyển giao công nghệ, và điều này không giới hạn ở hoạt động chia sẻ thông tin trong cộng đồng các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hay các thực hành tốt nhất thực hiện tại các thuốc nhà bán lẻ dược phẩm và phòng xét nghiệm chẩn đoán để luôn có được dịch vụ chất lượng cao. Điều này còn được ứng dụng trong các hoạt động R&D và chuyển giao công nghệ trong sản xuất dược phẩm, thiết bị và dụng cụ y tế. Nhờ đó, hệ thống y tế tại Việt Nam sẽ tiếp tục phát triển để đạt được lợi thế cạnh tranh trong khu vực Đông Nam Á.

Một sản phẩm phụ khác của dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng cao là nguồn thu nhập bổ sung từ khách du lịch y tế đến Việt Nam. Các bệnh viện và phòng khám tư nhân đem đến các dịch vụ chăm sóc sức khỏe theo tiêu chuẩn quốc tế (như việc áp dụng các tiêu chuẩn của Ủy ban Liên hợp Quốc tế) giúp thu hút khách du lịch y tế từ các nước đến Việt Nam, qua đó đóng góp đáng kể vào nền kinh tế Việt Nam. Năm 2018, đã có hơn 300.000 người nước ngoài được điều trị tại các bệnh viện ở Việt Nam, hầu hết bệnh nhân nước ngoài là Việt kiều, bệnh nhân đến từ Campuchia và Lào.

Thành viên Tiểu ban Chăm sóc sức khỏe AmCham góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe thông qua:

- **Chăm sóc Sức khỏe Người tiêu dùng:** Bayer Việt Nam, với sự hỗ trợ của Hội Phụ nữ Từ thiện Tp. HCM, đã tài trợ 3.000 vật phẩm chăm sóc sức khỏe bao gồm vitamin và sản phẩm vệ sinh phụ nữ cho người dân ở các khu vực bị ảnh hưởng. MegaWeCare đã hỗ trợ trung tâm hiến máu và chương trình hỗ trợ 500.000 đồng/trẻ/tháng cho Trung tâm Nhân đạo Quê Hương. Reckitt Benckiser Group Plc. (RB) đã ký kết biên bản ghi nhớ với BYT để khởi động dự án OSCAR về phòng chống bệnh vàng da ở trẻ sơ sinh. RB tài trợ 100 thiết bị đèn chiếu vàng da sơ sinh cho 96 bệnh viện tuyến tỉnh/huyện thuộc 10 tỉnh thành trên cả nước.



- Công nghệ Y tế:** Tập đoàn VMED đã tập trung sản xuất các sản phẩm y tế “Made in Vietnam” đạt tiêu chuẩn quốc tế, cụ thể là thiết bị ô-xy lưu lượng cao qua ống thông mũi (HFNC), ống tiêm tự vô hiệu hóa, thiết bị chẩn đoán trong ống nghiệm (IVD) và nhiều loại vật tư tiêu hao. Năm 2021, gần 800 máy HFNC được Trường Đại học Bách Khoa Hà Nội hợp tác sản xuất đã được sử dụng tại các bệnh viện đã chiến đấu trị COVID-19 và các SYT tại Việt Nam. Tập đoàn VMED cũng ủng hộ và chung tay chăm sóc sức khỏe tâm thần cho nhân viên y tế và gia đình họ với chiến dịch “Caring the Carers” tại Bệnh viện Phụ sản, Bệnh viện Việt Đức và Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương.
- Bệnh viện & Phòng khám:** Chất lượng dịch vụ chăm sóc ngày càng được nâng cao tại các bệnh viện tư nhân và công lập. Đây là kết quả của việc tăng ngân sách khu vực công và đào tạo y bác sĩ tại nước ngoài. Tương tự như vậy, ở khu vực tư nhân, chất lượng dịch vụ cải thiện nhờ có sự chuyển giao tri thức quốc tế.
- Tuổi thọ, dinh dưỡng và tỷ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh đều có chuyển biến tích cực. Tuy nhiên, một số tình trạng bệnh có tỷ lệ mắc cao hơn và kết quả điều trị kém hơn. Tỷ lệ mắc bệnh tiểu đường, đột quỵ do tăng huyết áp vì điều trị không đúng cách, ung thư gan thứ phát do viêm gan B không được điều trị đúng cách và ung thư phổi do 36% nam giới Việt Nam vẫn hút thuốc đều cao hơn đáng kể so với các quốc gia khác. Hầu hết những vấn đề này có thể được cải thiện thông qua việc đào tạo đội ngũ chuyên môn và cung cấp thông tin kiến thức cho các bệnh nhân. Khu vực tư nhân tăng thời gian chăm sóc cho mỗi bệnh nhân và thường xuyên cử các bác sĩ tham gia chương trình đào tạo quốc tế, nhờ đó có thể xây dựng một cấu trúc nâng cao nhận thức cho bệnh nhân và đội ngũ nhân viên một cách bài bản, ví dụ như đào tạo tăng cường cho các y tá khu vực tư nhân. Những yếu tố này có thể nâng cao nhận thức cho bệnh nhân, với hy vọng cải thiện kết quả điều trị khi nhiều bệnh nhân có nhận thức tốt hơn. Bên cạnh đó, có thể hợp tác công-tư trong giáo dục nâng cao nhận thức cho bệnh nhân trong hệ thống y tế công, thông qua các chương trình PPP dành riêng cho giáo dục chăm sóc sức khỏe. Các thành viên Tiểu ban Chăm sóc sức khỏe AmCham đang nỗ lực hợp tác trong các hoạt động này.
- Dược phẩm Phát minh:** Trong hơn 60 năm hoạt động tại Việt Nam, Sanofi đã làm việc với các bệnh viện, hiệp hội y tế và khoa học và các trường đại học y khoa để nâng cao nhận thức về bệnh tật và cung cấp cho các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe kiến thức khoa học và phương pháp điều trị mới nhất trong các lĩnh vực như điều trị ung thư, tim mạch, tiểu đường, chăm sóc sức khỏe người tiêu dùng và tiêm chủng. Sanofi tin rằng việc đảm bảo chất lượng chăm sóc cũng quan trọng như việc cải thiện khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe để kéo dài sự sống. Đồng thời, Sanofi cũng tập trung cải thiện khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho các cộng đồng yếu thế ở các vùng sâu, vùng xa. Năm 2020, Sanofi đã trao tặng 1,3 tỷ đồng cho Hội Chữ thập đỏ Việt Nam để hỗ trợ chăm sóc cơ bản và phòng chống COVID-19 cho người dân đang phải gánh chịu hạn hán nghiêm trọng ở Đồng bằng sông Cửu Long. Sanofi đã và đang nỗ lực hết mình để giúp bệnh nhân Việt Nam tiếp cận được nhiều hơn danh mục thuốc phát minh ngày càng đa dạng. Với những nỗ lực này, Công ty đã và đang phục vụ hàng nghìn bệnh nhân mắc bệnh đái tháo đường và tim mạch mỗi năm, cung cấp khoảng 5 triệu liều vắc-xin (năm 2020), hỗ trợ 40 bệnh nhân mắc bệnh hiếm gặp kể từ năm 1997 với chi phí điều trị là 25 triệu USD và giúp người dân sống khỏe mạnh hơn thông qua các giải pháp chăm sóc sức khỏe người tiêu dùng.

- Dược phẩm Phát minh:** MSD có bề dày hơn 25 năm kinh nghiệm trong việc tạo ra sự khác biệt cho người dân Việt Nam. MSD là công ty đầu tiên giới thiệu liệu pháp miễn dịch trong điều trị ung thư tại Việt Nam, trao cơ hội tiếp cận cho bệnh nhân ung thư đủ điều kiện thông qua Chương trình Tiếp cận Bệnh nhân tại 36 bệnh viện trên toàn quốc đến năm 2022. MSD cũng là đồng tài trợ cho một nghiên cứu với Viện Ung thư quốc gia nhằm đánh giá khả năng chẩn đoán và điều trị của các trung tâm y tế và bệnh viện, đặt nền tảng cho việc xây dựng kế hoạch phòng chống và kiểm soát ung thư quốc gia, đưa ra lộ trình nhằm cải thiện kết quả điều trị ung thư cho người dân Việt Nam. Ngoài ra, MSD đang hợp tác với BHYT và nhiều bệnh viện trong chương trình Quản lý kháng vi sinh vật nhằm giải quyết tình trạng kháng kháng sinh, hiện có 46 bệnh viện tích cực tham gia chương trình này. Ngoài ra, Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc và MSD đã hợp tác về chuyên môn để hỗ trợ chương trình tiêm chủng HPV của BHYT tại Việt Nam, với tổng kinh phí là 400.000 USD cho giai đoạn 2019-2023. Đồng thời, Chương trình “MSD vì Bà mẹ”, một phần của Chương trình “MSD vì Bà mẹ” toàn cầu (MSD for Mothers Global Giving Program), đã trao khoản tài trợ trị giá 1,2 triệu USD trong giai đoạn 2021–2024 tập trung vào các can thiệp đổi mới nhằm giảm tử vong mẹ ở các vùng dân tộc thiểu số ở Việt Nam. Để giải quyết tình trạng thiếu nguồn cung máu sau thời gian giãn cách xã hội, MSD phối hợp với Hội Chữ thập đỏ tổ chức Ngày hiến máu hàng năm với sự tham gia của nhân viên MSD và người nhà.
- Thiết bị Y tế:** Các thành viên đặt tiêu chuẩn cao về công nghệ sản xuất, dù một số công ty thành viên của AmCham hiện đang sản xuất và bán trang thiết bị y tế thông qua các nhà phân phối tại Việt Nam, hầu hết các công ty chủ yếu nhập khẩu sản phẩm cung cấp cho thị trường Việt Nam. Ngoài ra, những thành viên như Roche Việt Nam, với thế mạnh về cả Chẩn đoán và Dược phẩm, không chỉ đóng vai trò nhà cung cấp giải pháp chẩn đoán đơn thuần - họ hợp tác chặt chẽ với các trung tâm y tế theo cách tiếp cận tổng quát nhằm mang lại dịch vụ chẩn đoán, điều trị và chăm sóc toàn diện cho bệnh nhân. Về việc nâng cao tiêu chuẩn chẩn đoán và chất lượng xét nghiệm, Roche Việt Nam cũng phối hợp với các tổ chức uy tín trong nước và quốc tế để tổ chức đào tạo hàng năm cho chuyên gia y tế trên cả nước. Một số chương trình đang được triển khai bao gồm: Khóa đào tạo Hóa sinh lâm sàng (CPC) được thiết kế nhằm cập nhật kiến thức và nâng cao kỹ năng cho hơn 7.000 cán bộ làm việc trong phòng thí nghiệm suốt 13 năm qua. Trong 10 năm qua Roche Việt Nam cũng hợp tác với Phòng thí nghiệm Tham chiếu quốc gia (NRL) để nâng cao chất lượng xét nghiệm các Bệnh truyền nhiễm. Quan hệ hợp tác này mang lại nhiều chương trình Dịch vụ ngoại kiểm chất lượng (EQAS) cho các phòng thí nghiệm cốt lõi, ngân hàng máu, phòng thí nghiệm vi sinh bao gồm cả xét nghiệm huyết thanh học và phân tử.





- Thiết bị Y tế:** Medtronic và BYT đã ký kết biên bản ghi nhớ nhằm nâng cao bộ kỹ năng lâm sàng của các chuyên gia y tế (HCP) tại các khoa và trung tâm của đơn vị điều trị tích cực (ICU). Chương trình xây dựng và triển khai đào tạo về sử dụng máy thở cho hơn 4.000 bác sĩ, nhân viên y tế tại các khoa ICU đang trực tiếp chăm sóc và điều trị cho bệnh nhân COVID-19 tại các bệnh viện trên cả nước. Các bệnh viện tham gia có cả các cơ sở ở các tỉnh xa như Cao Bằng, Bắc Cạn, Sơn La, Đắk Lắk, Cà Mau và Bạc Liêu.
- Bảo hiểm Tư nhân:** Các công ty bảo hiểm (Aetna International, Allianz Partners, Bao Viet GI, Manulife, Pacific Cross) và tổ chức cung cấp dịch vụ phụ trợ (Willis Tower Watson, Marsh and Aegis), đóng góp doanh thu từ phí bảo hiểm cho nền kinh tế; cung cấp kiến thức chuyên môn của khu vực về các thông lệ quốc tế tốt nhất; đưa sản phẩm và dịch vụ mới ra thị trường; và giúp tối ưu hóa môi trường pháp lý cho các công ty bảo hiểm tại Việt Nam nhằm duy trì khả năng cạnh tranh trong khu vực thông qua vận động chính sách. Trong khi đó, các thành viên Tiểu ban Chăm sóc sức khỏe AmCham tích cực ủng hộ các quỹ của chính phủ dành cho người có thu nhập thấp cũng như các hoạt động phúc lợi xã hội và trồng cây trong chiến dịch “Hành trình Việt Nam xanh”.
- Nhà thuốc bán lẻ:** Pharmacity, với nỗ lực trở thành “Biểu tượng niềm tin” của người tiêu dùng, đảm bảo rằng tất cả các nhà thuốc trong chuỗi đều tuân thủ tiêu chuẩn về Thực hành tốt Quản lý nhà thuốc (GPP) theo quy định của chính phủ và tất cả các kho đều tuân thủ Thực hành bảo quản thuốc tốt (GSP) của WHO để người tiêu dùng khi mua sản phẩm có thể an tâm rằng sản phẩm đó có nguồn gốc xuất xứ rõ ràng, được cấp phép, bảo quản và phân phối theo tiêu chuẩn của chính phủ và các dược sĩ được đào tạo bài bản để có thể tư vấn và đưa ra các ý kiến chuyên môn cho khách hàng. Ngoài ra, Pharmacity còn tổ chức các lớp đào tạo thường xuyên cũng như hợp tác với các tổ chức đào tạo uy tín hàng đầu Việt Nam và thế giới. Đây là nỗ lực của Pharmacity nhằm không ngừng nâng cao chất lượng dược sĩ và cải thiện hơn nữa niềm tin của người tiêu dùng. Về lâu dài, Pharmacity cũng đặt mục tiêu dành nguồn lực cho đổi mới công nghệ và hợp tác với các đối tác công nghệ để tăng cường khả năng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và thuốc cho người tiêu dùng, không phân biệt vị trí địa lý (chẳng hạn như chăm sóc sức khỏe thông qua dịch vụ y tế từ xa).

Các thành viên Tiểu ban Chăm sóc sức khỏe AmCham có các sáng kiến vận động chăm sóc sức khỏe thông qua:

- **Đối thoại Y tế AmCham Tp.HCM - Hoa Kỳ:** Ngày 1/10/2020, chúng tôi vui mừng tổ chức Đối thoại Y tế AmCham Tp.HCM - Hoa Kỳ lần đầu tiên. Diễn giả, bao gồm các lãnh đạo của các cơ quan chính phủ, bao gồm đại diện BYT và UBND Tp. HCM, Đại sứ Hoa Kỳ Daniel Kritenbrink, và Tổng lãnh sự Hoa Kỳ Marie Damour cùng với các nhà lãnh đạo khu vực y tế tư nhân Hoa Kỳ, đã chia sẻ mối quan tâm và khả năng của họ trong việc tăng cường các quan hệ hợp tác và hỗ trợ trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe **“Thực hiện tầm nhìn đưa Tp.HCM trở thành Trung tâm y tế khu vực”**. Tại sự kiện này, Tiểu ban Chăm sóc Sức khỏe AmCham đã ra mắt Sách Trắng ngành Chăm sóc sức khỏe năm 2020, trong đó nêu bật năng lực chuyên sâu và đa dạng của các thành viên, cùng với các khuyến nghị chính sách nhằm thúc đẩy lĩnh vực chăm sóc sức khỏe của Việt Nam.



- **Healthcare Door Knock:** AmCham tổ chức chương trình Healthcare Door Knock lần đầu tiên tại Hà Nội vào ngày 2/12/2020, dưới sự phối hợp tổ chức của Tiểu ban Chăm sóc sức khỏe AmCham và Hội đồng Kinh doanh Hoa Kỳ - ASEAN. Trong buổi làm việc với Bộ trưởng BYT, Tiến sĩ Nguyễn Thanh Long, Cơ quan BHXH và Bộ Kế hoạch và Đầu tư, các thành viên Tiểu ban Chăm sóc Sức khỏe đại diện cho các công ty y tế hàng đầu của Hoa Kỳ đã chia sẻ Sách Trắng ngành Chăm sóc sức khỏe năm 2020 của AmCham. Các thành viên đều bày tỏ sự trân trọng trước khả năng kiểm soát đại dịch COVID-19 đầy ấn tượng của Việt Nam và thảo luận về các lĩnh vực hợp tác và quan tâm chính để đảm bảo khả năng tiếp cận thiết bị y tế và các loại thuốc đặc trị không bị gián đoạn, cũng như cách thức hợp tác để phát triển dịch vụ chăm sóc sức khỏe đẳng cấp thế giới tại Việt Nam.



- Healthcare Door Knock (tiếp theo):** AmCham mong muốn tiếp tục theo sát tám lĩnh vực hợp tác tiềm năng cụ thể mà BHXHVN đã xác định và tìm hiểu ý tưởng của Bộ KH&ĐT về nhóm công tác hợp tác về chăm sóc sức khỏe với BHYT. Các thành viên Tiểu ban Chăm sóc Sức khỏe cũng đánh giá cao cơ hội gặp gỡ với các quan chức BHYT, Văn phòng Chính phủ và cơ quan BHXHVN, cùng với Đại sứ Daniel Kritenbrink và các thành viên nhóm Kinh tế và Thương mại của Đại sứ quán tại sự kiện kết nối vào buổi tối. Như các đồng nghiệp Bộ KH&ĐT của chúng tôi đã chia sẻ, chúng tôi coi đây là bước khởi đầu để xây dựng quan hệ Đối tác Chăm sóc sức khỏe AmCham - Việt Nam chặt chẽ hơn.



LỜI CẢM ƠN

Tiểu ban Chăm sóc Sức khỏe thuộc Hiệp hội Doanh nghiệp Hoa Kỳ tại Việt Nam đã nhận được nhiều hỗ trợ to lớn trong quá trình phát triển ấn bản Sách Trắng toàn diện này. Với tư cách là Đồng Chủ tịch của Tiểu ban, chúng tôi xin bày tỏ lòng biết ơn chân thành nhất đến những cá nhân sau đây vì những đóng góp quan trọng cho Sách Trắng:

Xin chân thành cảm ơn ông Lucas Fortier, công ty POC Pharma, người đã tình nguyện dành thời gian và công sức để biên soạn, hiệu đính và hoàn thành Sách Trắng 2024. Dự án này không thể thành hiện thực nếu không có sự hỗ trợ to lớn của ông.

Xin gửi lời cảm ơn đặc biệt tới Cố vấn về Quan hệ chính phủ của Tiểu ban Chăm sóc sức khỏe AmCham, Samuel Pursch, Công ty Vriens & Partners, vì những đóng góp của ông.

Xin cảm ơn đội ngũ nhân viên AmCham, các Phó Chủ tịch/Chuyên viên của Tiểu ban đã nghiên cứu và phát triển nội dung cho Sách Trắng này. Cụ thể gồm:

Đội ngũ nhân viên AmCham Lily Nguyễn.

Các Phó Chủ tịch/Chuyên viên của Tiểu ban: Francis Nguyen (Tập đoàn VMED), Dr. Mason Cobb (Victoria Healthcare), Darrell Oh (Pfizer), Rachelle Thompson (Baxter), Minh Nguyen (Allianz Partners), Duc Anh Nguyen (Pharmacity), Le Thi Anh Thy (Proctor & Gamble)

Hỗ trợ pháp lý: Philip Ziter (Russin & Vecchi)

Cuối cùng, xin cảm ơn các doanh nghiệp đã tài trợ cho việc phát hành, dịch thuật và in ấn Sách Trắng này.

Trân trọng,

Kevin Doak & Luke Treloar

Đồng Chủ tịch

DANH SÁCH THÀNH VIÊN TIỂU BAN CHĂM SÓC SỨC KHỎE AMCHAM

- 315 Holding Company Pte Ltd (Nhi Dong 315)
- 3M Vietnam Co., Ltd.
- ACC Chiropractic Clinic
- AEGIS Insurance Brokers Co., Ltd.
- AIG Vietnam Insurance Co., Ltd.
- Allianz Partners Vietnam
- America Indochina Management Ltd.
- AstraZeneca Vietnam Co., Ltd.
- Baker & McKenzie (Vietnam) Ltd.
- Baxter Healthcare (Asia) Pte Ltd (The Representative Office in HCMC)
- Bayer Vietnam
- Bureau Veritas CPS Vietnam Ltd.
- Children of Vietnam
- Chubb Insurance Co., Ltd.
- Chubb Life Insurance Vietnam Co., Ltd.
- Dentsply Sirona Vietnam Company Limited
- Digital Age Dental Laboratories Co., Ltd.
- Diversatek Vietnam
- DKSH Vietnam
- DNAnexus, Inc.
- Docosan Vietnam LLC
- Dong Thai Import and Distribution Limited Company
- Ernst & Young Vietnam Ltd.
- FV Hospital (Far East Medical Vietnam Limited)
- General Electric Vietnam
- Given Imaging Vietnam Co., Ltd. (Medtronic)
- GlaxoSmithKline Consumer Healthcare Vietnam Co., Ltd.
- Hoan My Medical Corporation
- International SOS Vietnam Co., Ltd.
- Johnson & Johnson Vietnam
- KPMG Limited
- Lab Group International Vietnam Co., Ltd.
- LNT & Partners
- Manulife Vietnam Co., Ltd.
- Marsh Vietnam Ltd.
- Mead Johnson Nutrition
- Medtronic Viet Nam Company Limited
- Merck Sharp & Dohme (Asia) Ltd. (known as MSD)
- Novartis Vietnam Co., Ltd.
- Pacific Cross Vietnam
- Pfizer (Vietnam) Limited Company
- Pharmacy Pharmacy Joint Stock Company
- POC Pharma
- Procter & Gamble Vietnam
- Representative Office of Abbott Laboratories GmbH
- Representative Office of Beckman Coulter Hongkong Limited in Ho Chi Minh City
- Roche Vietnam Co., Ltd.
- Russin & Vecchi
- Sanofi Vietnam Shareholding Company
- Sanofi-Aventis Vietnam
- Terumo BCT Vietnam Co. Ltd
- Victoria Healthcare Vietnam
- VinaCapital Foundation
- VMED Group Joint Stock Company
- Vriens & Partners
- Willis Towers Watson Vietnam Insurance Broker
- Zeda SG Pte Ltd
- Zuellig Pharma Vietnam Co., Ltd.

GIỚI THIỆU VỀ HIỆP HỘI DOANH NGHIỆP HOA KỲ (“AMCHAM”)

AmCham là tổ chức phi lợi nhuận, phi chính phủ, phi đảng phái, tồn tại để phục vụ quý vị, những thành viên của chúng tôi. Chúng tôi chào đón các công ty Hoa Kỳ, Việt Nam và các công ty quốc tế có cùng mối quan tâm trong việc thúc đẩy môi trường pháp lý công bằng, minh bạch, có thể dự báo, hiệu quả và đề cao giá trị đổi mới sáng tạo. Sứ mệnh của tổ chức là thúc đẩy hoạt động thương mại và đầu tư giữa Hoa Kỳ và Việt Nam, đóng vai trò là tiếng nói của doanh nghiệp Hoa Kỳ tại Việt Nam.

AmCham hiện nay là một trong những hiệp hội doanh nghiệp nước ngoài lớn nhất tại Việt Nam với hơn **550** thành viên doanh nghiệp và **2.000** thành viên đại diện doanh nghiệp tại AmCham Tp. HCM và AmCham Đà Nẵng, tạo thành cộng đồng hơn 650 thành viên doanh nghiệp và 2.500 thành viên đại diện doanh nghiệp nếu tính cả AmCham Hà Nội. Tổ chức là thành viên trực thuộc AmCham Châu Á Thái Bình Dương (AAP) và Phòng Thương mại Hoa Kỳ.

Chúng tôi phấn đấu giữ vững vị thế là hiệp hội doanh nghiệp có chiến lược, có tầm ảnh hưởng và năng động nhất tại Việt Nam, đóng vai trò thúc đẩy hoạt động đổi mới sáng tạo và tăng trưởng bền vững cũng như hỗ trợ các thành viên của hiệp hội ngày càng thành công. Chúng tôi cam kết hướng đến đa dạng, công bằng và hòa nhập, cũng như các giá trị về môi trường, xã hội và quản trị, đồng thời đặt mục tiêu xây dựng một cộng đồng ý nghĩa để thu hút mọi người tham gia!

Hãy cùng tham gia với chúng tôi:

<https://www.amchamvietnam.com/membership-application-procedures/>

HIỆP HỘI DOANH NGHIỆP HOA KỲ TẠI TP. HCM, VIỆT NAM

📍 Khách sạn New World Saigon
Tầng 3, Phòng 323, 76 Lê Lai
Quận 1
Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

☎ +84 28 3824 3562
+84 28 3824 3572

✉ contact@amchamvietnam.com
www.amchamvietnam.com

