

Mạng lưới những người sống chung với HIV tại Việt Nam (VNP+)

Địa chỉ: Phòng 1216, K4 Đô Thị Việt Hưng, Long Biên, Hà Nội

Tel: (84-4): 38737933 – 22171784

Gửi tới:

Bộ Y tế

138A Giảng Võ - Ba Đình - Hà Nội.

Tel: (84-4) 62732273 - Fax: (84-4) 38464051

Email: byt@moh.gov.vn

Hà Nội, ngày 10 tháng 11 năm 2011

Kính gửi: Bà Nguyễn Thị Kim Tiến
Bộ trưởng Bộ Y tế

Thay mặt cho những người hiện đang sống chung với HIV/ AIDS tại Việt Nam và những tổ chức xã hội dân sự khác đã và đang nỗ lực làm việc về lĩnh vực phòng, chống HIV/AIDS. Chúng tôi xin gửi tới bà lời chào trân trọng, hợp tác và lời chúc sức khỏe.

Như bà đã biết, tiếp cận phổ cập với điều trị là một trong những mục tiêu thiên niên kỷ toàn cầu mà Chính phủ Việt Nam đã cam kết hướng tới. Theo các báo cáo và nghiên cứu, Liên Hiệp Quốc đã ghi nhận rằng trong một vài năm gần đây, Chính phủ Việt Nam đã có những bước tiến đáng kể trong việc hỗ trợ điều trị ARV cho những người sống với HIV, làm tăng số lượng người nhận được điều trị ARV gấp hơn 14 lần từ năm 2005 đến năm 2009. Tuy nhiên, trong tương lai, Việt Nam chắc chắn sẽ phải đối mặt với một số sức ép về ngân sách dành cho điều trị HIV vì một số lý do sau:

- Số lượng người cần điều trị ARV tiếp tục tăng (ước tính số lượng người trưởng thành cần điều trị năm 2007 là 47,516 và đã tăng lên tới 67,047 vào năm 2009).
- Các hướng dẫn điều trị quốc gia đang được điều chỉnh để phù hợp với các hướng dẫn của WHO và tăng số lượng người sống với HIV có nhu cầu và được chỉ định điều trị ARV.
- Mặc dù có những nỗ lực mạnh mẽ từ những vận động y tế toàn cầu, các quỹ tài trợ không thể tăng mà thậm chí suy giảm trong thời gian tới. Tính đến năm 2007, Chính phủ Việt Nam chỉ đóng góp khoảng 1% các nguồn lực điều trị từ ngân sách nhà nước.

Trong bối cảnh nói trên, để có thể huy động tối đa nguồn lực cho việc điều trị hiện nay, nhu cầu mở rộng các biện pháp liên quan đến nguồn lực là vô cùng cấp thiết.

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), “các phác đồ điều trị thuốc kháng vi rút HIV (ARVs) bậc 2 với giá cả phải chăng hiện có là một phần quan trọng của việc tiếp cận phổ cập điều trị HIV chất lượng cao”. WHO cũng chỉ ra rằng: “Nếu phác đồ điều trị bậc 1 của người bệnh xuất hiện sự kháng thuốc và không đáp ứng hiệu quả, để sống khỏe mạnh, họ cần nhận được phác đồ điều trị dòng thứ hai”. ARVs dòng thứ hai có thể giúp làm giảm sự tích tụ của các đột biến kháng thuốc trong cơ thể người bệnh. Việc trì hoãn tiếp cận điều trị dòng thứ hai có thể dẫn đến đề kháng chéo và làm phát sinh nhu cầu chữa trị bởi ARVs dòng thứ ba khiến cho việc điều trị trở nên vô cùng phức tạp và tốn kém.

Công thức thuốc mới của tập đoàn Abbott Laboratories về chất ức chế protease, Kaletra/ Aluvia (lopinavir + ritonavir hay LPV/r), là một loại thuốc ARV dòng thứ hai chủ yếu cho người sống với HIV. GDP bình quân đầu người của Việt Nam là 1.191\$, trong khi giá thị trường của phác đồ điều trị phối hợp có Kaletra/ Aluvia là dao động từ 1092 đến 2767 USD (theo số liệu của PEPFAR Việt Nam – Hiệp Hội quản lý chuỗi cung ứng) cho một người trong một năm. Như vậy, giá của phác đồ điều trị phối hợp có Kaletra/ Aluvia cao gấp hai lần thu nhập bình quân đầu người. Trong khi đó, những người chung sống với HIV phần lớn là những người có thu nhập thấp. Chúng tôi thực sự lo ngại về vấn đề giá thị trường khá cao của Kaletra/ Aluvia. Mức giá này sẽ tạo ra sự cản trở đối với những người Việt Nam sống với HIV cần được điều trị và tạo ra một gánh nặng kinh tế lớn không những đối với các cá nhân cần điều trị mà còn với chính phủ Việt Nam trong việc đảm bảo phúc lợi xã hội cho người dân.

Tuy nhiên, các chủng thuốc, bao gồm các sản phẩm trước khi được WHO chứng nhận, đã có mặt trên thị trường toàn cầu với một mức giá thấp hơn. Một giấy phép sử dụng của Chính phủ cho các sáng chế của Abbott sẽ cho phép Việt Nam nhập khẩu những chủng thuốc này hoặc sản xuất chủng Lopinavir + Ritonavir hay LPV/r trong nước, và gia tăng cơ hội tiếp cận thuốc đối với cộng đồng thông qua các chương trình của Chính phủ và các tổ chức tài trợ điều trị khác. Điều này sẽ giúp Việt Nam có khả năng cung cấp liệu pháp điều trị dòng thứ hai ở một mức giá thấp và tăng sự hiệu quả tiếp cận điều trị.

Theo Luật pháp Việt Nam, Luật Sở hữu trí tuệ số 50/2005/QH11 quy định rằng Bộ Y tế có đầy đủ năng lực và thẩm quyền để ban hành các quyết định cho việc sử dụng các sáng chế nhân danh Nhà nước để điều trị cho người dân (Điều 133, 145 và 147). Ngoài ra, Bộ Y tế chịu trách nhiệm chính và điều phối cùng Bộ Khoa học và Công nghệ trong việc hướng dẫn và tổ chức thực hiện các thủ tục cấp giấy phép bắt buộc của sáng chế và sử dụng các sáng chế nhân danh Nhà nước để đáp ứng nhu cầu chữa bệnh và dinh dưỡng cho nhân dân (Điều 23 ND103/2006/ND-CP ngày 22 tháng 09 năm 2006 quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Sở hữu trí tuệ về sở hữu công nghiệp).

Do đó, trong bối cảnh này, chúng tôi kính mong Bộ Y tế ban hành một giấy phép sử dụng cho Chính phủ đối với ritonavir và LPV/r. Cụ thể, chúng tôi mong rằng:

- Sau khi tham khảo ý kiến của Bộ Khoa học và Công nghệ, Bộ Y tế sẽ ban hành một quyết định cho phép các sáng chế cần thiết cho việc sản xuất ritonavir và lopinavir + ritonavir (LPV/r) theo quy định tại Điểm a, Khoản 1 Điều 145 Luật Sở hữu trí tuệ số 50/2005/QH11 (Khoản 1 Điều 147).
- Quyết định này quy định rõ sự sử dụng phù hợp, phạm vi và điều kiện phù hợp với quy định của Điều 146 của Luật Sở hữu trí tuệ.
- Bộ Y tế nhanh chóng thông báo cho Abbott Laboratories về quyết định của mình trong việc sử dụng các sáng chế nhân danh Nhà nước.

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn sự quan tâm của bà nói riêng và Bộ Y tế nói chung. Rất mong nhận được phản hồi từ bà sớm.

Trân trọng,

Đỗ Đăng Đông

Trưởng Ban Điều Hành

Mạng lưới những người sống chung với HIV/AIDS Việt Nam (VNP+)