

Giới thiệu hệ thống bảo hiểm y tế và kê đơn thuốc của Nhật Bản

Đỗ Đăng An¹, Ijima Tien², Hayashi Yuri²

¹ Nghiên cứu sinh Tiến sỹ, Đại học Tokyo, Nhật Bản

² Công ty Kokoro Medical LLC, Nhật Bản



Tác giả: ThS. Đỗ Đăng An

Đơn vị công tác: Nghiên cứu sinh Tiến sỹ,
Đại học Tokyo, Nhật Bản

Email:

dodangan@m.u-tokyo.ac.jp;
dda.icd@gmail.com

ThS. Đỗ Đăng An hiện là Nghiên cứu sinh Tiến sỹ tại Khoa Sức khỏe cộng đồng và Toàn cầu, Đại học Tokyo, Nhật Bản. Sau khi tốt nghiệp cử nhân Y tế công cộng tại Đại học Y Hà Nội năm 2007 anh đã công tác với vai trò là trợ giảng tại Bộ môn Dân số, Khoa Y tế công cộng, Đại học Y Hà Nội (2007-2008) và là giảng viên tại Bộ môn Quản lý Bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng (2008-2009). Sau đó anh làm Điều phối viên phụ trách Diễn đàn Nhóm đối tác y tế (Health Partnership Group - HPG) tại Tổ chức Y tế thế giới (2009-2010) trước khi chính thức làm Chuyên viên Vụ Hợp tác quốc tế, Bộ Y tế kể từ tháng 6/2010 cho đến nay. Năm 2013-2015, anh học Thạc sỹ ngành Khoa học Sức khỏe tại Khoa Sức khỏe cộng đồng và Toàn cầu, Đại học Tokyo theo chương trình Học bổng của ADB-JSP, Nhật Bản. Năm 2019, anh tiếp tục học Nghiên cứu sinh Tiến sỹ theo Học bổng Honjo của Nhật Bản.

TÓM TẮT:

Với chi phí y tế trên GDP là 9.6% và bao phủ gần 100% dân số, Nhật Bản là một trong những quốc gia có hệ thống y tế hiệu quả nhất thế giới theo đánh giá của Tổ chức Y tế thế giới (WHO). Hệ thống Bảo hiểm Y tế Nhật Bản có tính công bằng và chi phí - hiệu quả cao dựa trên nền tảng phát triển kinh tế cao độ và tính nhân văn của xã hội Nhật. Tuy vậy, trong danh mục chi phí cho y tế, chi cho dược phẩm vẫn chiếm tỷ lệ khá cao (18.3%) đứng thứ 3 trong các nước thuộc Tổ chức Hợp tác và Phát triển Kinh tế (OECD) theo thống kê năm 2019. Nhằm tăng cường chi phí hiệu quả của việc sử dụng thuốc, Nhật Bản đã quyết định triển khai “chương trình khuyến khích sử dụng an toàn thuốc gốc” từ năm 2007 nhằm khuyến khích bác sỹ và dược sỹ sử dụng thuốc gốc. Bài viết này tóm tắt một số nét chính về hệ thống bảo hiểm của Nhật, vai trò dược sỹ và việc kê đơn thuốc bảo hiểm tại các phòng khám ngoại trú. Những bài học rút ra từ quá trình triển khai hệ thống bảo hiểm y tế và hệ thống kê đơn thuốc ngoại trú tại Nhật Bản hy vọng có thể đóng góp cho sự phát triển và hoàn thiện ngành y tế Việt Nam hướng tới mục tiêu “công bằng, hiệu quả, phát triển”.

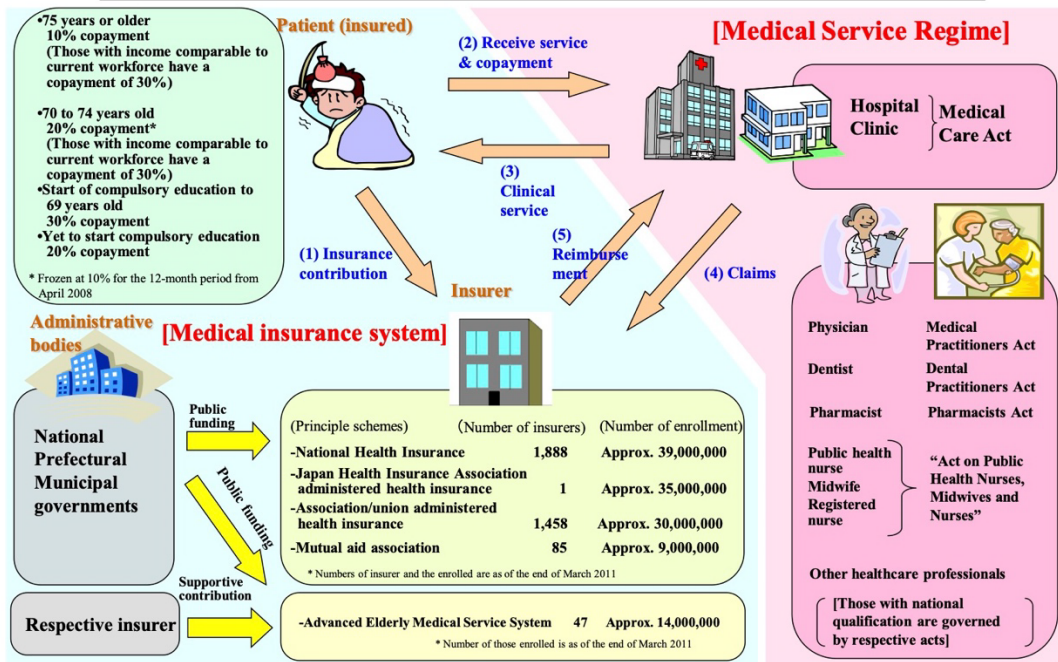
Từ khóa: Bảo hiểm y tế, Kê đơn thuốc, Dược sỹ, Phòng khám ngoại trú, Nhà thuốc

1. Hệ thống bảo hiểm y tế của Nhật Bản

1.1. Các thành phần tham gia

Kể từ năm 1961, mọi người dân Nhật bắt buộc phải có bảo hiểm y tế công cộng (được gọi là “Kokumin Kaihoken”). Hệ thống bảo hiểm y tế này cho phép người dân Nhật Bản tham khảo ý kiến của các bác sỹ mà không phải lo lắng về chi phí. Nguồn bảo hiểm y tế chi trả gần một nửa (48,6%) chi phí y tế quốc gia; phần còn lại do ngân sách công chiếm 37,5% và người bệnh đồng chi trả 13,9%. Hệ thống bảo hiểm y tế toàn dân của Nhật Bản cho phép người dân tùy chọn cơ sở khám chữa bệnh; sử dụng những dịch vụ y tế chất lượng cao, chi phí thấp; và được trợ cấp từ ngân sách công để duy trì sự bao phủ y tế [1]

Tùy từng đối tượng được hưởng bảo hiểm mà tỷ lệ đồng chi trả của người dân là khác nhau. Đa số người dân sẽ đồng chi trả 30% chi phí y tế, những người dưới 7 tuổi hoặc từ 70 đến 74 tuổi phải trả 20% và những người trên 74 tuổi chỉ phải trả 10% (lưu ý rằng ở Nhật tỷ lệ người già trên 65 tuổi hiện chiếm gần 30% tổng dân số). Trong trường hợp chi phí y tế quá cao (ví dụ: nhập viện dài hạn hoặc các liệu pháp cải tiến), chi phí hàng tháng được giới hạn theo tuổi và thu nhập của người bệnh [1] Các thành phần chính tham gia hệ thống dịch vụ y tế bao gồm: (i) Người được bảo hiểm y tế (được phân loại theo độ tuổi và thu nhập khác nhau); (ii) Cơ quan cung cấp dịch vụ y tế (gồm bệnh viện, phòng khám và các nhân viên y tế); và (iii) Hệ thống bảo hiểm y tế (bao gồm Chính phủ, các cơ quan bảo hiểm và các thiết chế).



Hình 1. Tổng quan về hệ thống dịch vụ y tế tại Nhật Bản (Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi Nhật Bản) [1]

1.2. Các loại hình bảo hiểm y tế

Có 5 loại bảo hiểm y tế như ở Hình 2 [1]

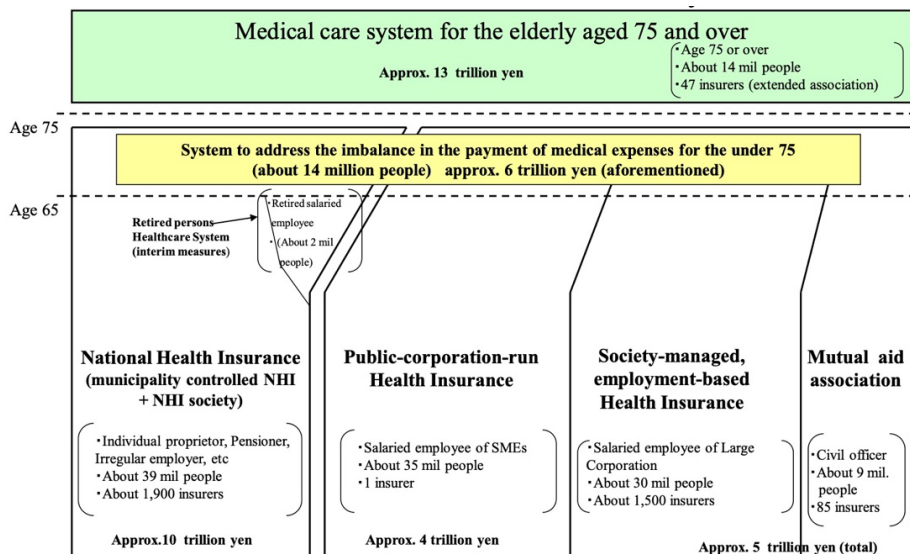
Bảo hiểm y tế quốc dân (National Health Insurance) với khoảng 1900 công ty bảo hiểm, dành cho đối tượng là Chủ sở hữu cá nhân, Người hưởng lương hưu, Người sử dụng lao động không thường xuyên, số lượng khoảng 39 triệu người, trị giá 10 000 tỷ Yên Nhật. Chính quyền Đô thị kiểm soát Bảo hiểm Y tế Quốc gia + các công ty bảo hiểm.

Bảo hiểm dành cho người làm việc ở các công ty (Public – cooperation – run health insurance) do một cơ quan bảo hiểm duy nhất là Hiệp hội Bảo hiểm Nhật Bản (Japan Health Insurance Association) quản lý. Đối tượng tham gia bảo hiểm là những người làm việc

và hưởng lương trong các doanh nghiệp vừa và nhỏ. Số lượng người tham gia khoảng 35 triệu người, tổng trị giá khoảng 4 000 tỷ Yên Nhật.

Bảo hiểm y tế dành cho người lao động trong các tập đoàn lớn (Society managed, employment – based health insurance) dành cho đối tượng là những người làm việc hưởng lương trong các công ty tập đoàn lớn. Có 1,500 công ty tham gia cung cấp dịch vụ bảo hiểm và đối tượng tham gia bảo hiểm khoảng 30 triệu người.

Bảo hiểm y tế cho khu vực công dành cho khoảng 9 triệu cán bộ công chức do 85 công ty bảo hiểm cung cấp. Cơ quan quản lý là hiệp hội đồng hỗ trợ (Mutual aid association).



Hình 2. Tổng quan về hệ thống bảo hiểm y tế tại Nhật Bản (Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi Nhật Bản) [1]

Bảo hiểm y tế dành cho người cao tuổi (Advanced Elderly Medical Service System) dành cho những người từ 75 tuổi trở lên, với khoảng 14 triệu người tham gia và 47 công ty bảo hiểm. Tổng trị giá khoảng 13,000 tỷ Yên Nhật.

1.3. Bệnh viện công và bệnh viện tư ở Nhật Bản

Y tế tư nhân đóng vai trò quan trọng trong hệ thống cung cấp dịch vụ y tế tại Nhật (Hình 3), bao gồm có bệnh viện (có từ 20 giường nhập viện) và phòng khám bao gồm không có giường nhập viện hoặc có dưới 19 giường nhập viện. Theo thống kê mới nhất tháng 8/2020, Nhật Bản có khoảng 8247 bệnh viện và có 102912 phòng khám trong đó có 6414 phòng khám có giường nhập viện. Thống kê cho thấy số bệnh viện giảm đi trong những năm gần đây. Gần ba phần tư trong số là bệnh viện tư nhân và một phần tư là bệnh viện công [2]. Tuy nhiên, giữa bệnh viện công và bệnh viện tư hầu như không có sự khác biệt về giá cả bởi hệ thống chăm sóc sức khỏe ở Nhật Bản đã được thiết kế để đảm bảo chi phí đồng nhất và tiêu chuẩn dịch vụ nhất quán ở các cơ sở y tế công và tư. Về cơ bản, khu vực y tế công của Nhật khác biệt khá rõ ràng so với y tế công của các quốc gia khác, chẳng hạn, các cơ sở y tế công thường nhận được tài trợ từ chính quyền trung ương và tỉnh để cung cấp dịch vụ ở các vùng xa xôi và thiếu nhân lực [3].

Đặc điểm khác biệt giữa bệnh viện công và bệnh viện tư là các bệnh viện tư nhân có xu hướng nhỏ hơn. Trong tổng số các bệnh viện nhỏ (được định nghĩa là những bệnh viện có dưới 100 giường), có 81,2% số bệnh viện tư (2544 bệnh viện), số còn lại 18,8% (590 bệnh viện) là bệnh viện công. Ngược lại, những bệnh viện lớn (có quy mô 500 giường bệnh trở lên) đa số là các bệnh viện công (323 bệnh viện tương đương 71,8%) số còn lại chỉ 127 bệnh viện là bệnh viện tư (tương đương 28,2%) [3].

1.4. Quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế

Mọi công dân đều có bảo hiểm y tế công cộng. Người dân có quyền tự do lựa chọn cơ sở y tế (quyền tự do tiếp cận, ở Việt Nam thường gọi là “thông tuyến”). Mọi người dân đều được hưởng dịch vụ y tế chất lượng

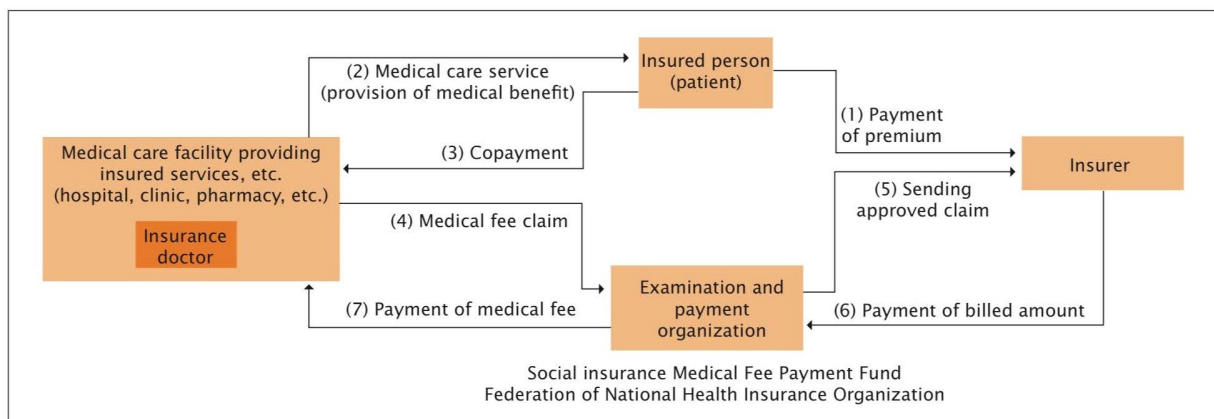


Hình 3. Hệ thống nhà cung cấp dịch vụ y tế và chi trả cho dịch vụ y tế bằng bảo hiểm

cao với chi phí thấp. Bảo hiểm y tế dựa trên hệ thống bảo hiểm xã hội, nhà nước chi trợ cấp công để duy trì bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân. Tại Nhật người dân được tự do lựa chọn bệnh viện điều trị với nguyên tắc khám lần đầu sẽ tuân thủ là có giấy giới thiệu và có đặt hẹn trước ở những bệnh viện điều trị chuyên sâu. Bộ y tế cũng đặt ra những nguyên tắc khắt khe với các bệnh viện điều trị chuyên sâu ở tỷ lệ giới thiệu 2 chiều tại bệnh viện. Từ tiếp nhận điều trị và giới thiệu ngược sau điều trị chuyên sâu để thúc đẩy sự liên kết liên thông giữa các bệnh viện. Sau điều trị cũng có sự theo dõi liên thông theo sự thống nhất giữa bệnh viện – phòng khám bệnh viện tuyến dưới tạo sự thuận lợi cho người bệnh.

So với các quốc gia khác, chẳng hạn Hoa Kỳ, vẫn có khoảng gần 28 triệu người không có bảo hiểm y tế chiếm 8,5% dân số và chi phí y tế trên đầu người cao hơn gấp đôi ở Nhật Bản. Các quốc gia khác như Đức, Pháp và Hàn Quốc đã áp dụng hệ thống bảo hiểm xã hội tương tự Nhật Bản (social insurance system). Tại các quốc gia áp dụng hệ thống dựa vào thuế (tax-financed system) chẳng hạn như ở Anh, thực tế chi ra rằng công dân không thể chọn cơ sở y tế và thời gian chờ đợi để được chăm sóc y tế lâu. Ví dụ ở Vương quốc Anh, bác sĩ đa khoa (bác sĩ gia đình có đăng ký) thực hiện chăm sóc y tế ban đầu thì người dân phải mất nhiều thời gian chờ lâu hơn để được chăm sóc y tế. Hệ thống ở Anh cho phép người bệnh đi hẹn gặp tư vấn ở bác sĩ đa khoa và thời gian chờ đợi trong vòng 48 giờ. Thời gian chờ đợi trung bình của người bệnh từ khi được chuyển lên tuyến trên cho đến khi được bác sĩ chuyên khoa điều trị là 8,6 tuần (2009). [1]

Nước Nhật đã đạt được tuổi thọ trung bình và tiêu chuẩn chăm sóc sức khỏe cao nhất thế giới thông qua



Hình 4. Hệ thống thanh toán dịch vụ bằng bảo hiểm y tế [3]

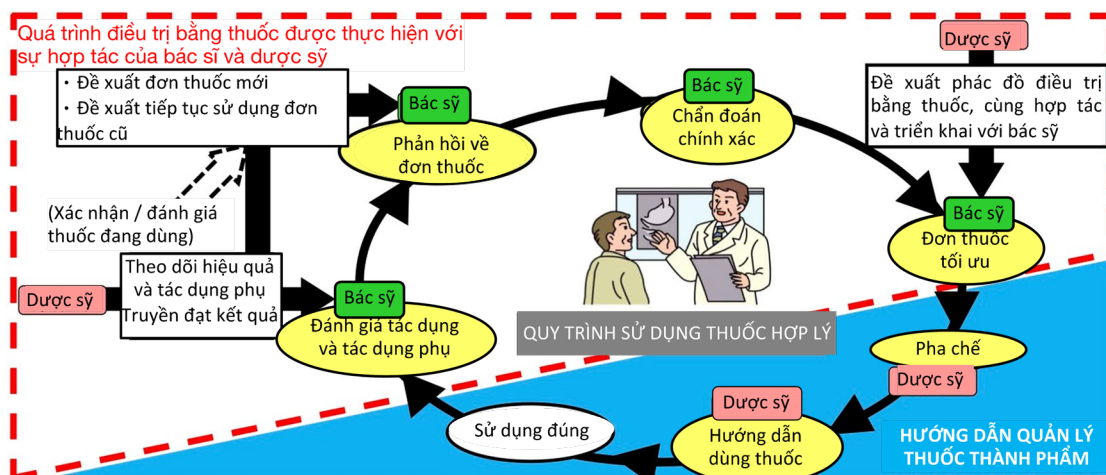
hệ thống bảo phủ bảo hiểm y tế toàn dân. Để có thể liên tục giữ cho cuộc sống của người dân được an toàn và lành mạnh, chính phủ bảo đảm duy trì vững chắc tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân dựa trên hệ thống bảo hiểm xã hội hiện hành. Chi phí y tế của Nhật cũng đạt hiệu quả cao so với các nước OECD khác với 9.6% of GDP dành cho y tế, trong đó 80% chi tiêu tại các cơ sở y tế công và 20% chi tiêu tại các cơ sở tư nhân. Chi phí bình quân trên đầu người là US\$ 3958 [3]

1.5. Quy trình thanh toán BHYT (Hình 4)

- (1) Người bảo hiểm đóng phí bảo hiểm (premium) hàng tháng hoặc hàng năm cho cơ quan bảo hiểm.
- (2) Người bệnh đi khám chữa bệnh, cơ quan cung cấp dịch vụ y tế với các gói quyền lợi y tế mà người bảo hiểm được nhận. Cơ quan cung cấp dịch vụ có thể là bệnh viện, phòng khám tư, nhà thuốc v.v., người được phép chỉ định những dịch vụ y tế này là bác sỹ bảo hiểm (insurance doctor).
- (3) Người bệnh chi trả một phần phí khám chữa bệnh (đồng chi trả)
- (4) Cơ quan cung cấp dịch vụ y tế gửi yêu cầu thanh toán chi phí y tế cho cơ quan giám sát và chi trả.
- (5) Cơ quan giám sát và đánh giá chi trả tiếp nhận yêu cầu thanh toán, kiểm tra, rà soát, nếu đồng ý sẽ gửi yêu cầu đã được duyệt cho cơ quan bảo hiểm.
- (6) Cơ quan bảo hiểm sẽ chi trả tổng số tiền mà cơ quan giám sát và chi trả đã yêu cầu
- (7) Cơ quan giám sát và chi trả sẽ thanh toán chi phí y tế cho cơ quan cung cấp dịch vụ y tế.

Phí dịch vụ y tế trước tiên được phân loại thành phí khám chữa bệnh, điều trị nha khoa và thuốc kê đơn, trường hợp điều trị nội trú phí dịch vụ chăm sóc cũng được tính vào phí dịch vụ khám chữa bệnh các phí dịch vụ y tế cụ thể này được tính theo điểm với việc quy đổi 10 yên / điểm, cộng điểm tương ứng với từng hạng mục, về nguyên tắc cho mỗi hoạt động y tế được tiến hành.

2. Vai trò của dược sỹ và nhà thuốc tại Nhật Bản



Hình 5. Vai trò của Bác sỹ và Dược sỹ trong việc cung cấp thông tin thuốc cho người bệnh [6]

2.1. Phạm vi Hành nghề của Dược sỹ

Theo luật pháp Nhật Bản, Đạo luật Dược sỹ quy định vai trò của dược sỹ từ năm 1960. Luật này quy định rằng “một dược sỹ phải đóng góp vào việc cải thiện và nâng cao sức khỏe cộng đồng bằng cách quản lý việc cấp phát thuốc, cung cấp thuốc và các dịch vụ vệ sinh và y tế dược phẩm khác, qua đó đảm bảo cuộc sống lành mạnh của công dân” [4].

Ở Nhật Bản, chỉ có bác sỹ y khoa, nha sỹ và bác sỹ thú y mới có quyền kê đơn; dược sỹ và những người hành nghề chăm sóc sức khỏe khác không được phép kê đơn. Người bệnh phải tham khảo ý kiến của các bác sỹ và nhận đơn thuốc mới mỗi khi cần dùng thuốc. Người bệnh có thể nhận đơn thuốc dài hạn cho tất cả các loại thuốc ngoại trừ các loại thuốc có thể gây nghiện (narcotics), thuốc hướng thần và thuốc mới (những loại thuốc trong vòng 1 năm kể từ khi ra mắt) [5].

Cấp phát (thuốc uống, thuốc tiêm): Dược sỹ xác nhận nội dung kê đơn của bác sỹ và theo dõi báo cáo với người kê đơn nếu xảy ra vấn đề gì. Sau đó, dược sỹ chuẩn bị thuốc một cách chính xác, có cân nhắc công thức, liều lượng và đường dùng theo chỉ định của đơn thuốc mà bác sỹ đã kê. Nếu cần, dược sỹ đơn giản hóa liều lượng bằng cách sử dụng máy đóng gói thuốc viên để tạo thành các gói riêng lẻ thuận tiện cho việc sử dụng. Một dược sỹ thứ hai kiểm tra đơn thuốc sau khi đơn thuốc được chuẩn bị [5]. Việc trao đổi giữa Bác sỹ và Dược sỹ được tiến hành từ khi bác sỹ bắt đầu kê đơn tới khi Người bệnh có kết quả (Hình 5)

2.2. Vai trò của Dược sỹ lâm sàng

Vai trò của dược lâm sàng: Trong những năm 1970, nhiệm vụ chính của dược sỹ bệnh viện tập trung vào khu phát thuốc cho người bệnh. Tuy nhiên, từ năm 1988, công việc của dược sỹ đã chuyển từ nhà thuốc đến tận các buồng bệnh. Tại thời điểm đó, các cơ sở y tế hơn 300 giường bệnh, có một phòng thông tin thuốc và 2 dược sỹ thông tin thuốc (tham gia quản lý thông tin dược phẩm, như đã mô tả ở trên) là đủ điều kiện để triển khai hệ thống hoàn trả chi phí cho dược sỹ trong

một số dịch vụ - chẳng hạn như cung cấp thuốc thông tin cho bác sĩ hoặc điều dưỡng, hỗ trợ quản lý thuốc, chuẩn bị thuốc tiêm - tính theo “mỗi người bệnh nội trú một tháng”.

Năm 1994, một hệ thống mới về tính phí hướng dẫn quản lý thuốc nội trú bắt đầu được triển khai mà không yêu cầu số giường cụ thể; yêu cầu chính là sự hiện diện của 2 dược sĩ toàn thời gian, một trong những dược sĩ này làm công việc thông tin thuốc. Ngoài ra, điểm thù lao y tế đã được tăng lên, các nhiệm vụ liên quan cũng được bổ sung một cách chính thức và trở thành những phần quan trọng được quy định trong nhiệm vụ của dược sĩ bệnh viện [5]. Kể từ năm 2012, thù lao cho dược sĩ lâm sàng đã được đưa vào thành “phí bổ sung dành cho hoạt động của dược sĩ lâm sàng” theo đó mỗi dược sĩ sẽ nhận được phụ cấp cho việc chuyên trách tại giường bệnh (định mức 20 giờ làm việc chuyên trách của dược sĩ mỗi tuần cho mỗi khoa bệnh) hoặc các hệ thống khác [6]

Các nhiệm vụ liên quan đến hướng dẫn quản lý thuốc cho người bệnh nội trú bao gồm phỏng vấn người bệnh nhập viện để xác nhận việc sử dụng thuốc hiện tại của họ, việc sử dụng thuốc không kê đơn, thuốc bổ hoặc thực phẩm tốt cho sức khỏe và kiểm tra tương tác thuốc trong các tài liệu tham khảo. Dược sĩ cũng kiểm tra tiền sử dị ứng và các tác dụng phụ của thuốc trên người bệnh. Trước khi sử dụng thuốc, dược sĩ xem xét bệnh tật, tuổi, trọng lượng cơ thể và chức năng gan thận của người bệnh để xác nhận rằng liều lượng, tốc độ sử dụng (rate of administration) và khả năng tương tác thuốc là phù hợp hay chưa. Dược sĩ có nghĩa vụ pháp lý là phải giáo dục người bệnh về cách dùng thuốc, cũng như tác dụng của thuốc và các tác dụng phụ có thể xảy ra. Sau khi sử dụng thuốc, dược sĩ theo dõi tác dụng và tác dụng phụ của thuốc thông qua tương tác trực tiếp với người bệnh, chia sẻ thông tin với các chuyên gia y tế khác và khi cần thiết, đưa ra các đề xuất để kê đơn cho những lần sau. Trong quá trình điều trị nội trú lấy người bệnh làm trung tâm dược sĩ phối hợp chặt chẽ với bác sĩ, điều dưỡng tạo một team điều trị phối hợp tương trợ để theo dõi quá trình sử dụng thuốc, cùng điều chỉnh hợp lý thuốc của người bệnh.

Dược sĩ cũng hướng dẫn người bệnh cách tiếp tục dùng thuốc sau khi xuất viện, phù hợp với lối sống cá nhân [5].

Một đặc điểm khác biệt ở Nhật là nghề kỹ thuật viên dược không tồn tại ở Nhật Bản, cho nên các dược sĩ chịu trách nhiệm về các công việc khác nhau như phân phối thuốc và chuẩn bị vô trùng khi phải truyền các loại thuốc bổ, các loại chất dinh dưỡng qua đường tĩnh mạch và các hóa chất trị liệu khác. Các nhiệm vụ cần thiết của dược sĩ liên tục mở rộng và nhân sự thường không đủ do vậy muốn cung cấp đầy đủ tất cả các dịch vụ cần thiết thì vấn đề thực tế cần giải quyết là đào tạo và tuyển dụng thêm dược sĩ [5].

2.3. Dược sĩ tại các nhà thuốc cộng đồng

Dược sĩ làm việc tại các nhà thuốc cộng đồng chủ yếu thực hiện các dịch vụ cấp phát thuốc và dược lâm sàng (như đã trình bày ở trên). Họ cũng quản lý lịch sử sử dụng thuốc của người bệnh, bao gồm cả thông tin về các tác dụng phụ. Hệ thống điểm tính thù lao y tế đã được sửa đổi vào năm 2016 và hiện bao gồm phí hướng dẫn cá nhân dành cho dược sĩ mới được thực hiện năm 2016 [5].

Việc cung cấp dịch vụ quản lý thuốc tập trung cho người bệnh của các dược sĩ chuyên ngành giúp hạn chế tình trạng kê đơn quá mức, giảm sự trùng lặp và tỷ lệ tuân thủ điều trị thấp của người bệnh, góp phần đảm bảo an toàn, hiệu quả và tối ưu chi phí y tế. Người bệnh cũng có thể chọn dược sĩ đáng tin cậy của riêng mình, dược sĩ gọi là “dược sĩ chăm sóc ban đầu” (primary care pharmacist), là người tích hợp và quản lý thông tin thuốc đồng thời đưa ra lời khuyên và đề xuất thích hợp, nếu cần, bất kỳ lúc nào (24 giờ / ngày), ngay cả khi nhà thuốc đã đóng cửa [5].

Các dược sĩ chăm sóc ban đầu cũng làm việc với bác sĩ kê đơn, theo dõi cả việc sử dụng thuốc và những thay đổi về tình trạng sức khỏe của người bệnh và tư vấn cho bác sĩ điều trị nếu cần. Ngoài ra, dược sĩ đến nhà người bệnh để thực hiện việc quản lý thuốc theo yêu cầu. Khi dân số cao tuổi ngày càng tăng lên, dược sĩ tại các hiệu thuốc cộng đồng sẽ tham gia nhiều hơn vào việc chăm sóc người bệnh tại nhà, thăm họ tại nhà riêng hoặc cơ sở chăm sóc người cao tuổi. Trong cả hai trường hợp, dược sĩ sẽ phân phát thuốc đến tận nhà người dân và hướng dẫn sử dụng thuốc sau khi thuốc đã được bác sĩ kê đơn. Trong môi trường tại nhà, điều quan trọng là dược sĩ phải hỗ trợ các hoạt động tinh thần và thể chất của người bệnh, cũng như gia đình mà chăm sóc cho người bệnh. Trường hợp cung cấp dịch vụ cấp phát thuốc tới nhà thông thường có kèm theo bác sĩ, điều dưỡng tới thăm khám và điều dưỡng tại nhà giúp dược sĩ cùng liên kết cung cấp dịch vụ tốt nhất tới người dân [5].

2.4. Các quy định về thực hành tại nhà thuốc

2.4.1. Sử dụng thuốc gốc

Việc sử dụng thuốc gốc ở Nhật Bản rất thấp, chưa bằng một nửa mức trung bình của OECD; do đó, có ý kiến cho rằng có thể giảm chi tiêu cho dược phẩm bằng cách tăng việc sử dụng thuốc gốc. Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi Nhật Bản đã phát động “chương trình khuyến khích sử dụng an toàn thuốc gốc” vào năm 2007, nhằm tạo ra các mục tiêu về nguồn cung cấp ổn định, đảm bảo chất lượng và hệ thống thông tin về thuốc cho thuốc gốc và tạo ra một lộ trình cho chính phủ và các nhà sản xuất thuốc gốc để giải quyết những vấn đề này. Để thúc đẩy hoạt động cấp phát thuốc gốc của các nhà thuốc, các điều kiện về phí bổ sung đối với hệ thống cấp phát thuốc gốc đã được sửa đổi: 22%, 30% và 35%. Đặc biệt, tăng điểm định giá đối với

trường hợp tỷ lệ thuốc gốc được cấp phát trên 30% và 35% [7]. Kết quả là dữ liệu năm 2015 cho thấy thuốc gốc hiện chiếm 56,2% tổng số thuốc kê đơn [8]. Mục tiêu quốc gia là tỷ lệ sử dụng thuốc gốc đạt 70% vào năm 2017 và 80% từ năm 2018 đến năm 2020 thông qua các biện pháp quyết liệt nhằm thúc đẩy thực hành thuốc theo lộ trình này [9]

2.4.2. Quy định về giá thuốc

Giá thuốc kê đơn được xác định theo Chuẩn giá thuốc bảo hiểm y tế quốc gia, cũng xác định phạm vi vật tư y tế được bác sĩ kê trong hệ thống bảo hiểm y tế công cộng và giá thanh toán bảo hiểm cho các mặt hàng được kê đơn. Hiện tại, có khoảng 14.000 mặt hàng (được niêm yết trong tiêu chuẩn giá của NHI) thông báo trên bản tin chính thức như thuốc y tế được sử dụng để khám chữa bệnh bảo hiểm tại các cơ sở y tế, v.v., [6]

3. Việc mua thuốc ở Nhật Bản

3.1. Quy trình mua thuốc ở Nhật

Một số loại thuốc không cần đơn chẳng hạn thuốc hạ sốt, thuốc ho thông thường thì người dân có thể mua tại các quầy thuốc. Trường hợp các thuốc phải kê đơn được quy định thì nhất định phải có đơn bác sĩ kê mới có thể mua được, ví dụ như kháng sinh nhất định phải có kê đơn của bác sĩ

Sau khi hoàn thành các bước đi khám bệnh tại bệnh viện hoặc phòng khám, người bệnh sẽ nhận được đơn thuốc bác sĩ kê (Hình 6). Tùy theo bệnh viện/phòng khám nơi người bệnh khám, người bệnh có 2 cách để mua thuốc theo đơn: *một là* thanh toán và nhận thuốc tại cửa hàng thuốc trong bệnh viện và *hai là* ra cửa hàng thuốc ngoài bệnh viện để mua thuốc. Nếu là cửa hàng thuốc trong bệnh viện, người bệnh chỉ cần thanh toán xong, chờ đến lượt và lấy thuốc. Đối với cửa hàng thuốc bên ngoài (thông thường là các cửa hàng thuốc

ngay gần bệnh viện/phòng khám) thì người dân có thể mua ở hiệu thuốc mà bác sĩ hoặc nhân viên bệnh viện/phòng khám chỉ dẫn hoặc tự đi mua, tuy vậy có một số loại thuốc mà ở các hiệu thuốc khác không có.

Khi mua thuốc ở hiệu thuốc ngoài, người bệnh sẽ phải đưa cho dược sĩ thẻ bảo hiểm, ngoài ra nếu là lần đầu đi lấy thuốc, người bệnh sẽ phải trả lời thông tin phiếu điều tra (thông tin cơ bản về bạn và các tiền sử bệnh, dị ứng thuốc có hay không, tên loại thuốc gì, v.v..)

Đơn thuốc (処方せん): Đơn thuốc là tài liệu được bác sĩ viết về chủng loại, số lượng các uống thuốc trong trường hợp người bệnh cần dùng thuốc để điều trị. Đơn thuốc thông thường chỉ có hiệu lực trong 4 ngày. Vì vậy, nếu quá 4 ngày, người bệnh phải đi khám lại hoặc liên hệ để hỏi vấn đề gia hạn thêm đơn thuốc, khi nhận đơn nếu có lý do đặc biệt trong 4 ngày không nhận được thuốc cần trình bày để phía bệnh viện cấp đơn gia hạn dài hơn 4 ngày trên đơn. Sau khi khám xong, nhận đơn thuốc thì người bệnh cần đến hiệu thuốc để mua thuốc ngay. Nếu bị mất đơn hoặc quá hạn 4 ngày thì người bệnh cần phải đi khám lại hoặc gặp bác sĩ kê lại đơn để lấy lại đơn thuốc. Tuy vậy, nhiều trường hợp người bệnh bị nặng hoặc ở xa, dù đơn quá hạn nhưng hiệu thuốc có thể liên lạc xác nhận lại với bác sĩ để hỏi ý kiến xem người bệnh có được phép tiếp tục dùng đơn thuốc cũ không. Vì vậy người bệnh tại Nhật thông thường sẽ sử dụng thường xuyên ở một hiệu thuốc tiện lợi cho vấn đề quản lý thông tin.

Một số đơn thuốc có thể có hiệu lực dài hơn 4 ngày hoặc có thể tới 7 ngày tùy theo chỉ định của Bác sĩ. Trong trường hợp này bác sĩ sẽ căn cứ vào tình hình của người bệnh mà cho phép được mua thuốc trong vòng hơn 4 ngày đến 7 ngày kể từ ngày kê đơn.

KOKORO MEDICAL
Kokoro Medical Co., Ltd. | 1-10-10, Higashi-Shinjyuku, Shinjyuku-ku, Tokyo 162-0801, Japan

ĐƠN THUỐC

THÔNG TIN NGƯỜI BỆNH

- Họ tên
- Ngày tháng năm sinh
- Giới tính

SẼ TÍCH KHI KHÔNG cho phép được sĩ tự thay đổi sang thuốc **GENERIC**

THÔNG TIN BẢO HIỂM

THÔNG TIN ĐƠN VỊ CẤP ĐƠN THUỐC
Tên, đt liên lạc, bác sĩ cấp đơn

THÔNG TIN NỘI DUNG ĐƠN THUỐC

- Tên thuốc (tên thành phần, hình dạng (thuốc bột, viên, con nhộng)
- Liều lượng uống / ngày
- Thời gian uống (trước, giữa, sau ăn...)

THỜI HẠN CỦA ĐƠN THUỐC

CẤP ĐƠN → 4 NGÀY → **HẾT HẠN**

1/4	2/4	3/4	4/4	5/4
Thứ hai	Thứ ba	Thứ tư	Thứ năm	Thứ sáu

Gia hạn thêm

1. Amlodipin (10) 2T sau bữa sáng 14 ngày

2. ...

3. ...

Hỗ trợ y tế công

Hình 6. Mẫu đơn thuốc của Bác sĩ và cách ghi chép (Kokoro Medical LLC, 2021)

Đơn thuốc do Nhà thuốc cung cấp (Hình 7): Đối với **thuốc mới** (là loại thuốc được Bộ Y tế Nhật Bản năm đầu tiên đưa vào lưu hành trong nước), loại này có thể được kê tối đa 14 ngày. Với các loại **thuốc cũ** (tức loại thuốc đã được lưu hành tại Nhật sau hơn 1 năm) thì tùy theo bệnh và tình trạng người bệnh mà Bác sỹ sẽ chỉ định thời gian dùng thuốc, có thể lên tới 2 tháng, 3 tháng nhưng không quá 90 ngày chẳng hạn thuốc điều trị huyết áp, tiểu đường.

Nếu đơn thuốc của bác sỹ có những loại thuốc mà hiệu thuốc không có thì dược sỹ sẽ thông báo cho người bệnh để sang hiệu thuốc khác mua. Những thuốc nào đã được mua đều được lưu vào trong hệ thống của nhà thuốc và cơ quan bảo hiểm như vậy tránh được việc người bệnh mua hai lần. Người bệnh chỉ có thể cầm đơn đó mua những thuốc nào chưa mua được.

Sau khi mua thuốc, dược sỹ sẽ cho người bệnh một tờ giấy ghi đơn thuốc một mặt, mặt kia có thể bóc ra và dán vào sổ tay thuốc. Miếng dán thông tin này ghi những thông tin cơ bản nhất giúp nhân viên y tế hiểu và nắm rõ thông tin về thuốc đã và đang sử dụng của người bệnh.

Hiện nay trước tình hình các bác sỹ tư vấn khám bệnh online ngày càng nhiều hơn, Bộ Y tế Nhật đã hướng tới việc tư vấn và hướng dẫn sử dụng thuốc Online [13]. Vào tháng 5/2018, Chính phủ bắt đầu cho phép các “hiệu thuốc đã được chứng nhận” hướng dẫn trực tuyến về thuốc kê đơn tại ba khu vực đặc biệt ở thành phố Fukuoka ở miền nam Nhật Bản, tỉnh Aichi miền trung Nhật Bản, và thành phố Yabu tỉnh Hyogo ở miền tây Nhật Bản. Bộ Y tế dự định mở rộng hệ thống

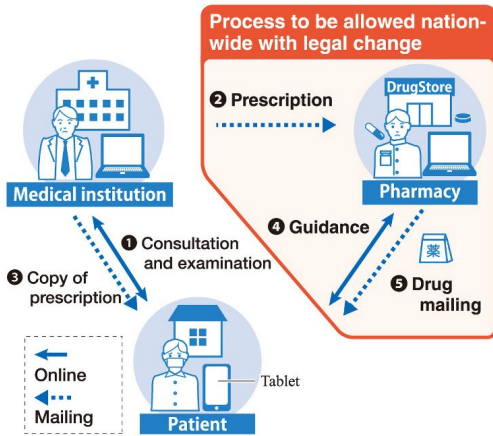
này trên toàn quốc, nhưng vẫn đặt ra một số điều kiện nhất định, chẳng hạn như chỉ được sử dụng ở các vùng sâu vùng xa hoặc yêu cầu dược sỹ cần có tiếp xúc trực tiếp với người dùng trong một số trường hợp đặc biệt. Hiệp hội Dược phẩm Nhật Bản vẫn đang thận trọng về việc mở rộng của biện pháp này nhằm đảm bảo an toàn cho người bệnh. Bộ Y tế bắt đầu nộp đề xuất về chính sách mới này lên Quốc hội từ năm 2020 hiện tại vẫn đang trong quá trình phê duyệt [13]. Tuy nhiên trên thực tế từ dịch COVID nhiều bệnh viện đã thực hiện cấp đơn thuốc định kỳ qua khám trực tuyến và sau khám sẽ Fax trực tiếp đơn thuốc tới hiệu thuốc người bệnh đang sử dụng.

Theo quy trình này (Hình 8), sau khi người bệnh được bác sỹ tư vấn và khám bệnh online (bước 1), bác sỹ sẽ gửi đơn thuốc cho nhà thuốc (bước 2) và bản copy đơn thuốc cho người bệnh (bước 3). Dược sỹ sẽ tư vấn hướng dẫn cho người bệnh (bước 4) và sau đó gửi thuốc qua bưu điện cho người bệnh (bước 5). Các quá trình này được thực hiện qua hệ thống trực tuyến và người bệnh chỉ cần dùng máy tính bảng hoặc điện thoại thông minh.

Sổ tay thuốc (薬手帳). Đây là sổ tay có ghi lại tên, số lượng thuốc mà người bệnh đang uống/bôi. Sổ tay thuốc rất nhỏ gọn, chỉ khoảng 12 trang, kích thước trong lòng bàn tay hoặc bỏ túi, khoảng 10cm x 15cm (Hình 9). Nếu chưa có sổ tay thuốc, người bệnh sẽ được hiệu thuốc phát một cuốn sổ tay thuốc và được hướng dẫn cách sử dụng sổ (tiền phí mua sổ và hướng dẫn sử dụng được bảo hiểm chi trả). Mỗi lần mua thuốc, người bệnh sẽ được hiệu thuốc phát cho một đơn thuốc dưới dạng một tấm dán hai mặt để người bệnh có thể dán vào sổ quản lý thuốc. Người

Tên bệnh nhân 様		Tên bệnh nhân			Tên Bác sỹ
Ngày/tháng/năm 相原ルサ子 科小児科クリニック Dr: Tên bác sỹ		Ngày mua thuốc	Phòng khám nhi khoa - Khoa dị ứng		
■ Ngày/tháng/năm 相原ルサ子 科小児科クリニック Dr: Tên bác sỹ	アレルギーを抑える薬 気管支の収縮を抑える薬	Xi-rô khô Onon	10%	1 ngày 1.4g	Thuốc ức chế dị ứng Thuốc ức chế có thắt phế quản
1日2回 朝・夕食後 7日分		Uống ngày 2 lần vào buổi sáng, 7 ngày, sau ăn			
ムコダインDS 50% 1日0.8g	膿を出しやすくする薬 痰を出しやすくする薬	Mucodyne DS	50%	1 ngày 0.8g	Thuốc làm tiêu đờm
パブド ラインナップ 0.005% 1日0.7g	気管支を拡げる薬 呼吸を楽にする薬	Xi-rô khô Meptin	0.005%	1 ngày 0.7g	Thuốc giãn phế quản giúp thở dễ dàng hơn
ボラミンD ラインナップ 0 1日1g	アレルギーを抑える薬	Boralamine Xi-rô khô		1 ngày 1g	Thuốc ngăn ngừa dị ứng
1日2回 朝・夕食後 7日分		Ngày 2 lần vào buổi sáng, dùng 7 ngày, sau bữa tối			
パブチ吸入液エクト 全14個	気管支を拡げる薬 呼吸を楽にする薬	Thuốc hít Meptin		14 cái	Thuốc giãn phế quản giúp thở dễ dàng hơn
1日2回 1回1本吸入		Mỗi lần hít 2 lần, mỗi ngày dùng 1 lần			
パルコート吸入液0.2 全14管	気管支の炎症を抑える薬	Dung dịch hít Pulmicort	0.2	14 ống	Thuốc ức chế viêm phế quản
1日1回 1回1本吸入		Ngày 1 lần hít, mỗi lần dùng hít 1 lần			
ホクナリンテープ 1mg 全7枚	気管支を拡げる薬 呼吸を楽にする薬	Hokunarin tape		7 tấm 1mg	Thuốc giãn phế quản, giúp thở dễ dàng
1日1回、1回1枚 胸または背に貼付		Ngày dùng 1 lần, mỗi lần dùng dán 1 tấm lên ngực hoặc lên lưng			
Địa chỉ nhà thuốc		Địa chỉ nhà thuốc			
Tên nhà thuốc 薬局		Số điện thoại nhà thuốc xxx-xxxx-xxxxx			
Tel: Điện thoại nhà thuốc					

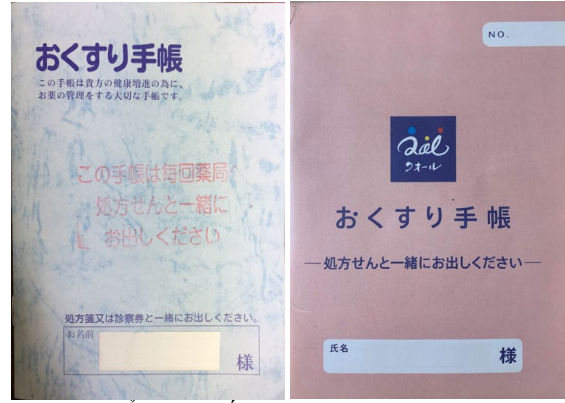
Hình 7. Đơn thuốc do hiệu thuốc cung cấp cho người bệnh trên đó khi đầy đủ tên người kê đơn, liều dùng, cách dùng và các chú ý khi sử dụng (Kokoro Medical LLC, 2020)



Hình 8. Quy trình tư vấn và hướng dẫn về thuốc online [13]

bệnh cần chú ý nhớ cầm theo quyển sổ tay này khi đi khám bệnh ở những lần sau, điều này sẽ có ích để bác sĩ biết về các bệnh đã từng mắc phải và các loại thuốc đã dùng có tác dụng tốt hay có bị dị ứng hay không. Phí hướng dẫn và quản lý sổ thuốc được sĩ cũng được tính phí theo quy định.

Hướng dẫn sử dụng thuốc. Khi nhận thuốc, người bệnh sẽ được nhận thêm một tờ hướng dẫn sử dụng của tất cả các thuốc có trong đơn (Hình 10). Đây không phải không phải là tờ thông tin và hướng dẫn sử dụng thuốc được kèm trong mỗi loại thuốc. Trong tờ hướng dẫn sử dụng thuốc có ảnh thuốc, liều dùng, đường dùng, các tác dụng phụ của thuốc để người bệnh nắm được các thông tin về thuốc đồng thời có thể dễ dàng thực hiện và tuân thủ việc điều trị theo đơn. Với tất cả các trường hợp kể cả điều trị nội trú người bệnh đều nhận được tờ hướng dẫn tất cả các loại thuốc mỗi khi nhận thuốc từ dược sĩ.



Hình 9. Sổ tay thuốc được phát cho người bệnh, nội dung bao gồm tên thuốc, liều lượng, đường dùng, hướng dẫn sử dụng, tương tự như đơn thuốc mà dược sĩ cung cấp

3.2. Một số chú ý về việc kê đơn của bác sĩ và mua thuốc tại hiệu thuốc

Như đã trình bày ở phần 3.1, bác sĩ kê đơn thuốc, bao gồm tên thuốc, loại dược chất chính và liều dùng. Người bệnh được tự quyết định có mua thuốc và dùng thuốc hay không. Bên cạnh đó, kể từ năm 2019, các bác sĩ sẽ viết tên thành phần trên đơn thuốc, các dược sĩ sẽ dựa vào đơn bác sĩ kê để chọn dùng loại thuốc nào thay đổi sang thuốc gốc (generic) với sự đồng thuận của người bệnh. Nếu tỷ lệ sử dụng thuốc gốc theo đơn từ 22% trở lên thì dược sĩ sẽ được cộng thêm điểm để thanh toán cho thù lao của dược sĩ. Điều này kích thích việc sử dụng thuốc gốc giúp làm giảm gánh nặng chi phí cho hệ thống bảo hiểm.

Kiểm soát kê đơn thuốc và giá thuốc. Hàng tháng cơ quan đánh giá điều trị và chi trả - Examination and payment agency (Social Insurance Medical Fee Payment Fund, Federation of National Health Insurance Associations) sẽ kiểm tra việc kê đơn và

様 のお薬の服用表です。(7種類)				Ngày/tháng/năm		Đây là hướng dẫn sử dụng thuốc của ... ông/bà Tên người bệnh (7 loại)				Ngày mua thuốc	
●服用または使用する前に必ずお読み下さい。				ページ: 1/2		● Hãy đọc kỹ trước khi sử dụng				Trang 1/2	
No	名前・効能・効果	のめかた	色・形・記号	注意事項		Tên thuốc, tác dụng, hiệu quả	Cách sử dụng	Màu sắc, hình dạng, ký hiệu	Chú ý quan trọng		
1	オノンドライシロップ10% アレルギーを抑える薬 気管支の収縮を抑える薬	朝 1 1日2回上記量 朝・夕食後 7日分	緑色/白色一乗異色	● 組合せに注意が必要な薬があります。他の医療機関で診察を受けたり、薬局で薬を購入する際には、この文章を見てください。 ● この薬は副作用を有する薬です。副作用が起きた場合は、他の薬を控えて下さい。指示された用法を守り、自分の判断で量を減らしたり、中止したりしないで下さい。	Xi-rô khô Onon 10%	朝 1 1日2回上記量 朝・夕食後 7日分	緑色/白色一乗異色	● 組合せに注意が必要な薬があります。他の医療機関で診察を受けたり、薬局で薬を購入する際には、この文章を見てください。 ● この薬は副作用を有する薬です。副作用が起きた場合は、他の薬を控えて下さい。指示された用法を守り、自分の判断で量を減らしたり、中止したりしないで下さい。	● 注意すべき点 ● 注意すべき点 ● 注意すべき点	● 注意すべき点 ● 注意すべき点 ● 注意すべき点	● 注意すべき点 ● 注意すべき点 ● 注意すべき点
2	ムコダインDS50% 痰を出しやすくする薬 痰を出しやすくする薬	朝 1 1日2回上記量 朝・夕食後 7日分	白色/白色一乗異色	● 発疹、かゆみ等の過敏症状が現れた時は、お薬の中止を要する場合がありますので、医師または薬剤師にご相談下さい。	Mucodyne DS 50%	朝 1 1日2回上記量 朝・夕食後 7日分	白色/白色一乗異色	● 注意すべき点 ● 注意すべき点 ● 注意すべき点	● 注意すべき点 ● 注意すべき点 ● 注意すべき点	● 注意すべき点 ● 注意すべき点 ● 注意すべき点	● 注意すべき点 ● 注意すべき点 ● 注意すべき点
3	メプタインシロップ0.05% 気管支を広げる薬 呼吸を楽にする薬	朝 1 1日2回上記量 朝・夕食後 7日分	白色/白色一乗異色	● 組合せに注意が必要な薬があります。他の医療機関で診察を受けたり、薬局で薬を購入する際には、この文章を見てください。 ● 発疹、かゆみ等の過敏症状が現れた時は、お薬の中止を要する場合がありますので、医師または薬剤師にご相談下さい。	Xi-rô khô meptin 0.05%	朝 1 1日2回上記量 朝・夕食後 7日分	白色/白色一乗異色	● 注意すべき点 ● 注意すべき点 ● 注意すべき点	● 注意すべき点 ● 注意すべき点 ● 注意すべき点	● 注意すべき点 ● 注意すべき点 ● 注意すべき点	● 注意すべき点 ● 注意すべき点 ● 注意すべき点
4	ボラリンドライシロップ0.2% アレルギーを抑える薬	朝 1 1日2回上記量 朝・夕食後 7日分	白色/白色一乗異色	● 組合せに注意が必要な薬があります。他の医療機関で診察を受けたり、薬局で薬を購入する際には、この文章を見てください。 ● アルコール含有品にも、注意が必要です。 ● 発疹、かゆみ、日光皮膚炎などの過敏症状が現れた時は、お薬の中止を要する場合がありますので、医師または薬剤師にご相談下さい。薬の作用により、悪寒をもよおすことがあります。	Xi-rô khô Boralamin 0.2%	朝 1 1日2回上記量 朝・夕食後 7日分	白色/白色一乗異色	● 注意すべき点 ● 注意すべき点 ● 注意すべき点	● 注意すべき点 ● 注意すべき点 ● 注意すべき点	● 注意すべき点 ● 注意すべき点 ● 注意すべき点	● 注意すべき点 ● 注意すべき点 ● 注意すべき点
5	パルミコート100mg 気管支を広げる薬 呼吸を楽にする薬	1日2回 1回1回吸入	白色/白色一乗異色	● 組合せに注意が必要な薬があります。他の医療機関で診察を受けたり、薬局で薬を購入する際には、この文章を見てください。 ● 指示された使用方法に違い、過度の使用にならないように注意して下さい。効果が不十分なときは、ご相談下さい。小児の手の届かないところに保管して下さい。	Dung dịch hít Pulmicort	1日2回 1回1回吸入	白色/白色一乗異色	● 注意すべき点 ● 注意すべき点 ● 注意すべき点	● 注意すべき点 ● 注意すべき点 ● 注意すべき点	● 注意すべき点 ● 注意すべき点 ● 注意すべき点	● 注意すべき点 ● 注意すべき点 ● 注意すべき点

Hình 10. Tờ Hướng dẫn sử dụng thuốc được phát kèm theo đơn thuốc (Kokoro Medical LLC,2020)

dùng thuốc có hợp lý không để đưa ra khuyến cáo với bác sỹ kê đơn và dược sỹ cho thuốc.

Giá thuốc mà người bệnh chi trả đã được khấu trừ bởi bảo hiểm y tế, cơ quan đánh giá điều trị và chi trả sẽ kiểm tra được người bệnh có mua thuốc không vì nhiều trường hợp bệnh đã khỏi và người bệnh bỏ không mua thuốc.

Trường hợp người bệnh đi khám nhiều nơi và không khai báo việc đã đi khám bác sỹ trước, sau đó lại được bác sỹ tiếp theo kê cho cùng loại thuốc (chẳng hạn người bệnh được kê đơn thuốc trị chứng mất ngủ hai hoặc ba lần cùng thời điểm) cơ quan này cũng có thể phát hiện ra và thông báo cho bác sỹ. Nếu người bệnh tiếp tục đi khám ở bác sỹ này thì bác sỹ đó sẽ biết và giải thích cho người bệnh việc sử dụng thuốc cho đúng liều lượng tránh dùng thuốc với liều lượng quá nhiều.

Hàng tháng hoặc hàng quý cơ quan bảo hiểm sẽ chi trả tiền khám bệnh cho bác sỹ và tiền thuốc cho hiệu thuốc đồng thời có biên lai gửi đến cho người dân.

3.3. Sự khác biệt giữa Pharmacies và Drugstore tại Nhật Bản [14]

Tại Nhật Bản, người bệnh có thể mua thuốc theo đơn (処方せん, shohousen) tại các hiệu thuốc (Pharmacies). Các hiệu thuốc kê đơn (pharmacies) được gọi là調剤薬局 (chouzaiyakkyoku). Bảo hiểm Y tế Nhật Bản chi trả cho thuốc theo toa, vì vậy người bệnh chỉ phải trả 30% tổng số phí.

Bên cạnh các hiệu thuốc, ở Nhật Bản còn có các cửa hàng dược (Drug stores). Tại đây, người bán thường bán thuốc không kê đơn và nhiều mặt hàng chăm sóc sức khỏe khác nhau. Dược sỹ cũng đang làm việc tại các cửa hàng dược này. Người bệnh có thể hỏi ý kiến dược sỹ để mua thuốc phù hợp với các triệu chứng của mình. Tuy nhiên lưu ý rằng các loại thuốc tại cửa hàng dược (Drug stores) không được bảo hiểm y tế Nhật Bản chi trả. Trong hệ thống Drug stores có đặt một số thuốc không cần đơn nhưng phải được dược sỹ giám sát mới mua được.

Các cửa hàng dược (Drug stores) có nhiều loại hàng hóa dược bày bán trong cửa hàng. Các hiệu thuốc (Pharmacies) thường mở cửa từ 9 giờ sáng đến 6 giờ tối, nhưng các cửa hàng dược (Drug stores) thường mở cửa muộn hơn nhiều như 8-10 giờ tối. Một số cửa hàng dược (Drug stores) cũng có bán thuốc theo đơn nhưng thời gian hoạt động thường giới hạn như đến 6 giờ tối.

4. Kết luận

Hệ thống bảo hiểm y tế của Nhật rất đa dạng về nhà cung cấp bảo hiểm nhưng rất thống nhất về cơ chế thanh toán và mức phí dịch vụ cũng như mức chi trả của người dân. Điều này giúp cho người dân dễ dàng tiếp cận với các cơ sở y tế có chất lượng cao và chi phí

phù hợp với khả năng chi trả. Hệ thống này còn có thể giúp kiểm soát được việc lạm dụng các kỹ thuật cao, chỉ định xét nghiệm không cần thiết và kê thuốc không hợp lý của các bác sỹ cũng như việc lạm dụng bảo hiểm của người bệnh, một vấn đề khá phổ biến tại Việt Nam hiện nay. Bên cạnh đó, hệ thống bảo hiểm và hệ thống tính điểm khi kê đơn thuốc dành cho bác sỹ và dược sỹ còn giúp cho việc tăng cường dùng thuốc gốc, giảm chi phí thuốc và chi phí y tế nói chung cho ngân sách và cả người bệnh.

Việc kê đơn thuốc của Nhật Bản bên cạnh tính hiệu quả còn rất chú ý đến an toàn người bệnh. Những giải thích kỹ càng về tác dụng thuốc, cách uống, liều dùng, các phản ứng phụ với người có khả năng bị dị ứng cũng như việc phân chia thuốc đóng gói tất cả các thuốc theo từng lần uống với một số trường hợp cần thiết giúp cho người bệnh có thể tuân thủ và sử dụng thuốc một cách an toàn và hợp lý. Bên cạnh đó, sự trao đổi giữa bác sỹ và dược sỹ trong suốt quá trình từ khi kê đơn đến khi đạt kết quả đã giúp tăng cường hiệu quả điều trị cũng như hiệu quả của thuốc. Và điều này còn giúp tránh được những sai sót trong quá trình sử dụng thuốc của người bệnh cũng như của nhân viên y tế.

5. Lời cảm ơn

Trong quá trình tìm hiểu về hệ thống bảo hiểm y tế và kê đơn thuốc bảo hiểm tại Nhật, tôi đã nhận được sự tư vấn và trợ giúp rất nhiệt tình của các chuyên gia Ijima Tien và Hayashi Yuri, Công ty Kokoro Medical LLC, Nhật Bản (<https://www.kokoromedi.com/>). Các thông tin giải thích về quy trình khám, kê đơn, phát thuốc cùng một số hình ảnh về đơn thuốc đã được cung cấp bởi chính các chuyên gia trên. Tôi xin trân trọng cảm ơn các chuyên gia và các bạn bè đồng nghiệp đã cung cấp những thông tin và hình ảnh cũng như sự tư vấn và ủng hộ về mặt tinh thần để tôi có thể hoàn thiện bài viết này.

Tài liệu tham khảo

- [1] Ministry of Health Labour and Welfare, "Health insurance, an outline of the Japanese medical system," *Tokyo (Japan)*, 2018. www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/iryohoken01/dl/01_eng.pdf (accessed Dec. 12, 2020).
- [2] Ministry of Health Labour and Welfare, "[Medical facility dynamics survey]," *Tokyo (Japan)*, 2020. https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosod/m20/dl/is2008_01.pdf (Apr. 3, 2021).
- [3] WHO WPRO, *Human resources for health country profiles: Japan*. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific, 2017.
- [4] Ministry of Justice of Japan, "Pharmacist Act. Act No. 146 (Law Translation)," *Tokyo (Japan)*, 1960. http://www.japaneselawtranslation.go.jp/law/detail_main?re=01&vm=04&id=2596 (accessed

- Dec. 19, 2020).
- [5] S. Nakagawa and N. Kume, “Pharmacy Practice in Japan,” *Can. J. Hosp. Pharm.*, vol. 70, no. 3, pp. 232–242, 2017, doi: 10.4212/cjhp.v70i3.1663.
- [6] Ministry of Health Labour and Welfare, “[Health insurance: an outline of the Japanese medical system],” *Tokyo (Japan)*, 2015. https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/iryohoken15/dl/h24_01-06-3.pdf (accessed Dec. 19, 2020).
- [7] Ministry of Health Labor and Welfare, “Promotion of the use of generic drugs,” *Tokyo (Japan)*, 2012. https://www.mhlw.go.jp/english/policy_report/2012/09/120921.html (accessed Dec. 17, 2020).
- [8] K. Hasumoto, R. K. Thomas, M. Yokoi, and K. Arai, “Comparison of Community Pharmacy Practice in Japan and US State of Illinois,” *J. Pharm. Pract.*, vol. 33, no. 1, pp. 48–54, Jul. 2018, doi: 10.1177/0897190018786614.
- [9] Ministry of Health Labor and Welfare, “[The share of generic drugs],” *Tokyo (Japan)*, 2018. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000114903.pdf> (accessed Dec. 17, 2020).
- [10] Ministry of Health Labor and Welfare, “[Utilization of the ICT in the health, medical and care field],” *Tokyo (Japan)*, 2020. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000075101.pdf>.
- [11] Ministry of Health Labor and Welfare, “[Changes in the spread of electronic medical record systems],” *Tokyo (Japan)*, 2019. <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000482158.pdf> (accessed Dec. 17, 2020).
- [12] Ministry of Health Labour and Welfare, “[Revision of the medical remuneration points system],” *Tokyo (Japan)*, 2016. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000116338.pdf> (accessed Dec. 17, 2020).
- [13] Mainichi Japan, “Health ministry aims to allow home delivery of prescription drugs by spring of 2020,” *Mainichi Japan*, 2018. <https://mainichi.jp/english/articles/20181105/p2a/00m/0na/001000c> (accessed Jan. 18, 2021).
- [14] Japanhealthinfo, “Pharmacies and Drug stores,” *Tokyo (Japan)*, 2016. <https://japanhealthinfo.com/japanese-healthcare-services/pharmacies-and-drugstores/> (accessed Dec. 20, 2020).