

# Đề xuất kéo dài thời gian tái khám bệnh mạn tính: Lợi ích cho cả người bệnh và cơ sở khám chữa bệnh

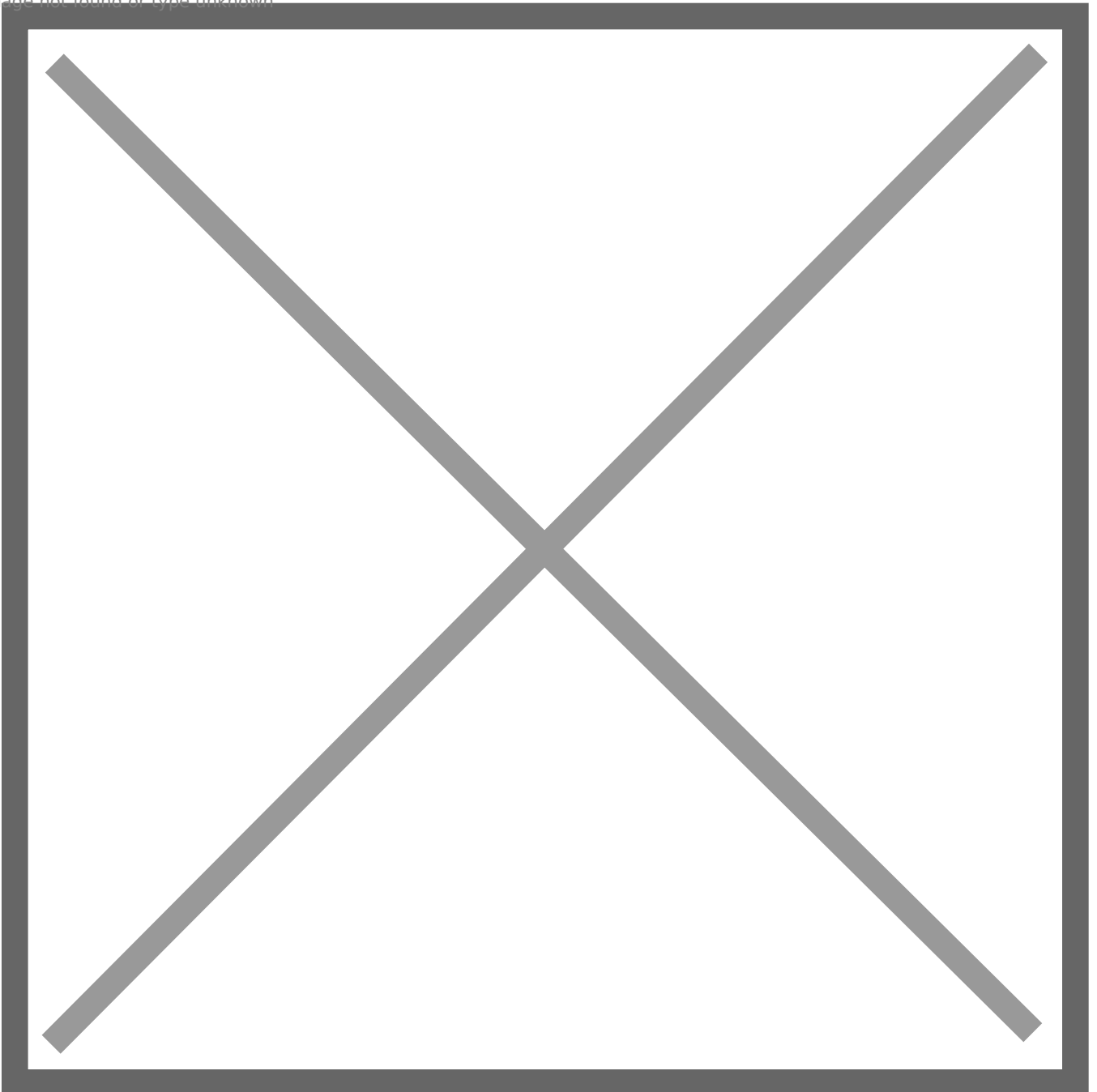
06:45 25/04/2024

Tác giả: Đang cập nhật

**Đề xuất từ BHXH Việt Nam và chuyên gia y tế về kéo dài thời gian tái khám định kỳ đối với bệnh nhân mắc bệnh mạn tính 60 ngày/lần, tức 2 tháng/lần, thay vì quy định bắt buộc tối đa 30 ngày như hiện nay, đã nhận được sự đồng tình của người dân. Bởi, việc này mang lại lợi ích cho cả người bệnh và cơ sở khám chữa bệnh.**

Hiện nay, với khoảng 93% dân số tham gia BHYT, hầu hết số bệnh nhân mắc bệnh mạn tính là đối tượng khám, chữa bệnh BHYT. Tại các cơ sở y tế từ tuyến huyện trở lên, các bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường chiếm 70% bệnh nhân mạn tính đến khám ngoại trú hằng ngày.

Image not found or type unknown



*BHXX Việt Nam đề xuất kéo dài thời gian tái khám bệnh mạn tính.*

Nếu thực hiện khám chữa bệnh ở tuyến cao hơn, mỗi lần đi khám, người bệnh phải làm thủ tục chuyển tuyến, vừa mất thời gian, lại gây quá tải với cơ sở y tế tuyến trên. Trong khi bệnh nhân mắc bệnh mạn tính tập trung nhiều ở nhóm người cao tuổi, đi lại khó khăn, cần có người đưa đi khám, gây không ít phiền phức.

Trước thực tế đó, BHXX Việt Nam đề xuất Bộ Y tế nâng thời gian kê đơn thuốc điều trị bệnh mạn tính. Cụ thể, bệnh nhân mắc bệnh mạn tính (đái tháo đường, tăng huyết áp...) đã ổn định sức khỏe, bệnh nhân HIV đã điều trị thuốc kháng ARV từ 12 tháng trở lên, sức khỏe ổn định thì số

lượng thuốc được kê đơn đủ sử dụng tối thiểu 60 ngày, tối đa không quá 90 ngày.

Theo quy định hiện nay, chỉ được kê đơn đủ sử dụng tối đa 30 ngày. Với trường hợp bệnh nhân điều trị mạn tính tại tuyến cơ sở (trung tâm y tế, phòng khám), BHXH Việt Nam đề nghị Bộ Y tế cho phép cấp thuốc điều trị không quá 30 ngày.

Theo Phó Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam Nguyễn Đức Hòa, đề xuất này dựa trên cơ sở khoa học và thực tiễn, có sự tiếp thu ý kiến của giới chuyên môn. Với những bệnh nhân mắc bệnh mạn tính thường ổn định, việc thay đổi thuốc không cần thiết phải hàng tháng. Hiện nhiều nước trên thế giới đã áp dụng kê đơn thuốc 60 ngày.

Thực tế, thời điểm dịch Covid-19, Bộ Y tế đã triển khai cấp thuốc 3 tháng cho bệnh nhân mắc bệnh mạn tính và không phát sinh biến chứng. Quy định tạm thời này giúp người bệnh hạn chế nguy cơ lây nhiễm Covid-19, không ảnh hưởng đến liệu trình điều trị bệnh mạn tính nên đã mang đến sự hài lòng cho nhiều bệnh nhân và cơ sở y tế.

Có thể thấy, việc tăng thời gian kê đơn thuốc giúp lợi cả đôi đường cho bệnh nhân và bệnh viện. Bệnh nhân kéo dài thời gian tái khám, không mất công đi lại, thời gian, chi phí... Bên cạnh đó, giảm tải cho bệnh viện trong khám chữa bệnh BHYT đối với bệnh nhân mạn tính đã điều trị ổn định; giảm chi phí cho bảo hiểm phải thanh toán các xét nghiệm.

Nêu quan điểm về việc "bắt buộc người dân mắc các bệnh mạn tính khám định kỳ mỗi tháng là không cần thiết". PGS,TS Nguyễn Lâm Hiếu, Giám đốc Bệnh viện Đại học Y Hà Nội chỉ ra rằng, đó là một trong những nguyên nhân dẫn tới tình trạng quá tải ảo tại nhiều cơ sở y tế (khi bệnh nhân không cần đến khám chữa bệnh nhưng vẫn đến)... Thuốc kê đơn cho các bệnh mạn tính đang dùng tốt, sức khỏe bệnh nhân ổn định thì họ không cần khám định kỳ hàng tháng.

Đồng quan điểm, GS,TS Lê Ngọc Thành, Hiệu trưởng Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội cho hay, mọi quy định đều hướng tới mục tiêu cao nhất là bảo đảm sức khỏe cho người bệnh. Tùy từng loại bệnh, tình trạng bệnh của bệnh nhân, các bác sĩ sẽ có chỉ định phù hợp về thời gian tái khám, kê đơn thuốc.

"Với những bệnh mạn tính như tiểu đường, huyết cao không cần thiết tái khám mỗi tháng/lần. Không quy định "cứng" về thời gian tái khám, bác sĩ sẽ có những điều chỉnh phù hợp cho từng bệnh nhân. Qua đó sẽ mang lại nhiều hiệu quả hơn như giảm công sức đi lại cho bệnh nhân, đặc biệt là bệnh nhân lớn tuổi; giảm tải cho bệnh viện và giảm thiểu chi phí cho cả bệnh nhân, quỹ

BHYT khi thực hiện những xét nghiệm, dịch vụ kỹ thuật không cần thiết” GS, TS Lê Ngọc Thành nêu rõ.

Tuy nhiên, với đề xuất trên cũng có ý kiến lo ngại cho rằng, lĩnh thuốc 2 tháng thì đỡ cho bệnh nhân hàng tháng đi lấy thuốc, nhưng ngược lại lĩnh thuốc 2 tháng thì số tiền thuốc nhiều hơn vượt mức cho phép của BHYT, người bệnh sẽ đóng nhiều tiền hơn. Do đó, cơ quan soạn thảo cần nghiên cứu thêm để có lợi cho bệnh nhân...

Ngoài ra, cần cân nhắc kỹ và linh hoạt với từng loại bệnh và từng bệnh nhân. Bệnh nhân không được thăm khám trong thời gian dài tới khi khám lại không kịp chỉnh liều hay thay đổi loại thuốc, bệnh có thể nặng lên và biến chứng.

Liên quan đến vấn đề này, TS Nguyễn Trọng Khoa, Phó Cục trưởng Cục Quản lý khám chữa bệnh, Bộ Y tế cho biết, trong thời gian dịch bệnh Covid-19 do giãn cách xã hội, phòng, chống dịch bệnh, Bộ Y tế đã triển khai cấp thuốc ngoại trú 3 tháng/lần. Tuy nhiên, để điều chỉnh hoàn toàn cân cân nhắc giữa mặt lợi và nguy cơ. Mặt lợi là người dân giảm được thời gian đi lại, bệnh viện giảm gánh nặng.

Nhưng kéo dài thời gian kê đơn cũng có thể dẫn đến nguy cơ người bệnh lâu không được thăm khám, không theo sát diễn biến bệnh có thể gây ảnh hưởng việc điều trị. Do đó, người bệnh mạn tính cần được theo dõi thường xuyên để nhận biết được chuyển biến bệnh. Nếu bệnh tiến triển, cần có phương pháp điều trị phù hợp. “Chúng tôi đang cân nhắc nghiên cứu đề xuất này và sẽ có điều chỉnh văn bản, thông tư hướng dẫn về thời gian kê đơn” TS Nguyễn Trọng Khoa nhấn mạnh.

**Vũ Vũ**

**Link bài viết:** <https://nguoilambao.vn/de-xuat-keo-dai-thoi-gian-tai-kham-benh-man-tinh-loi-ich-cho-ca-nguoi-benh-va-co-so-kham-chua-benh>