



NGUYEN TUAN HUNG
Bệnh nhân đái tháo đường típ 2

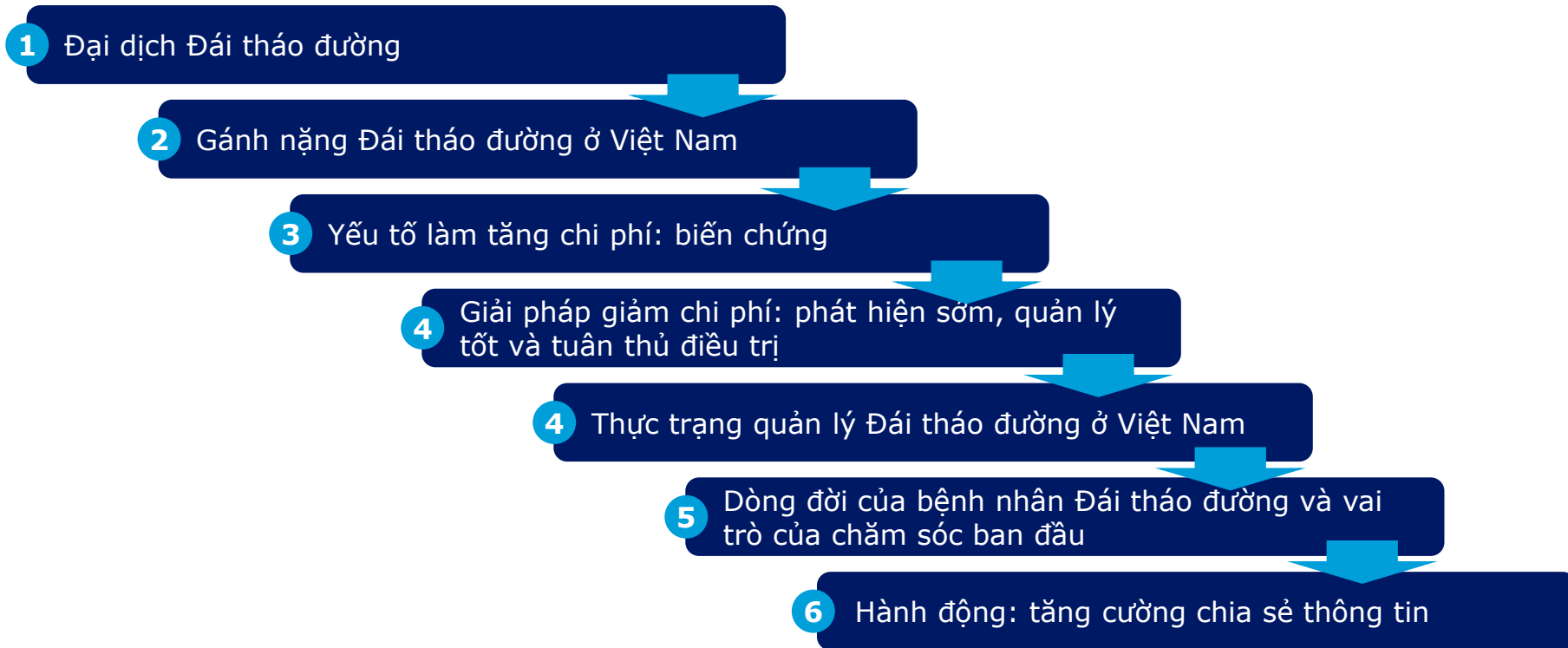
Quản lý toàn diện đái tháo đường tại tuyến y tế cơ sở từ góc nhìn Kinh tế Y tế

PGS.TS. Phạm Huy Tuấn Kiệt – Chuyên gia Kinh tế Y tế -
Đại học Y Hà Nội

TS. Phan Văn Báu, Bệnh viện Nhân dân 115 – TP HCM
BS. Lê Văn Trụ, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh – Bộ Y tế

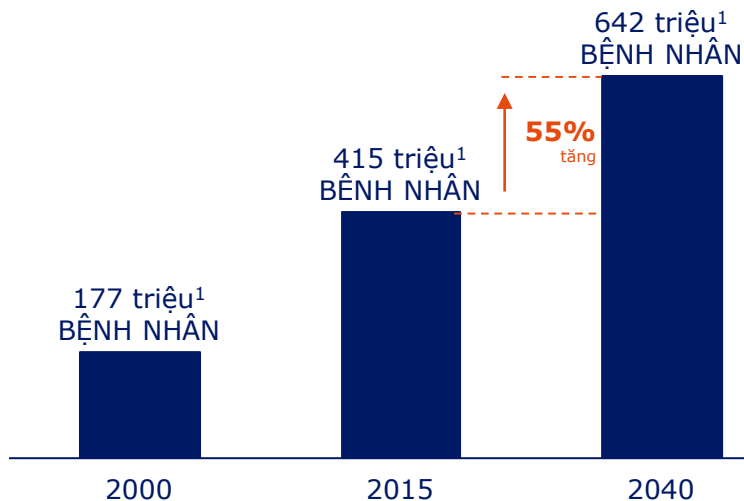
SEEM/NNG/1116/0136

Nội dung

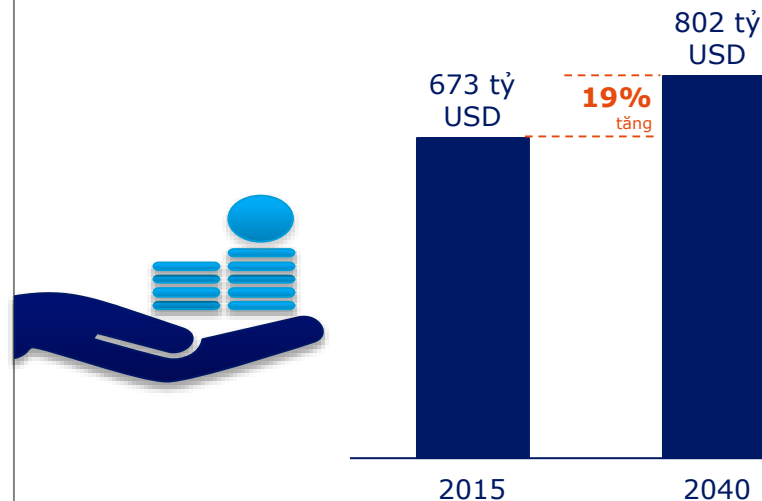


Đại dịch đái tháo đường gia tăng

Đái tháo đường dự kiến tăng 55% tới 2040

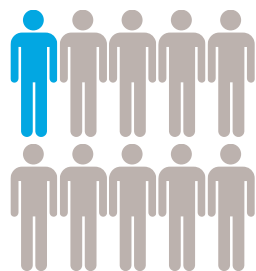


Chi tiêu toàn cầu cho điều trị đái tháo đường và quản lý biến chứng¹



Vietnam không phải là một ngoại lệ, gánh nặng bệnh đái tháo đường tăng mạnh tới năm 2040

THÁCH THỨC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG Ở VIỆT NAM



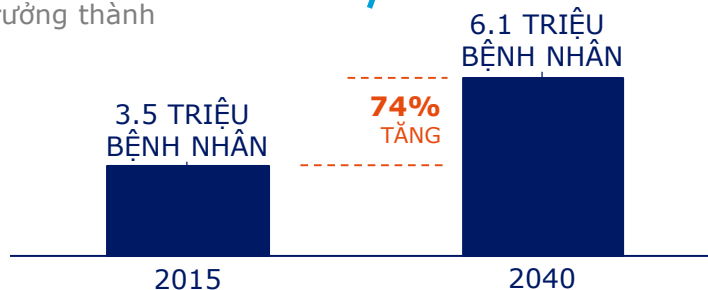
1 trong 7
NGƯỜI LỚN[†] ở Việt Nam mắc tiền đái tháo đường¹

3.5 TRIỆU

NGƯỜI LỚN[‡] MẮC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG¹
Chiếm 6.0% dân số người trưởng thành

6.1 TRIỆU

NGƯỜI LỚN MẮC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG ĐẾN 2040



DƯỚI 1 TRONG 10

Bệnh nhân mắc đái tháo đường được điều trị đạt mục tiêu^{1,2}

53,500 bệnh nhân đái tháo đường tử vong ở Việt Nam do nguyên nhân liên quan đến đái tháo đường trong 2015, trung bình mỗi ngày trên 146 tử vong.¹

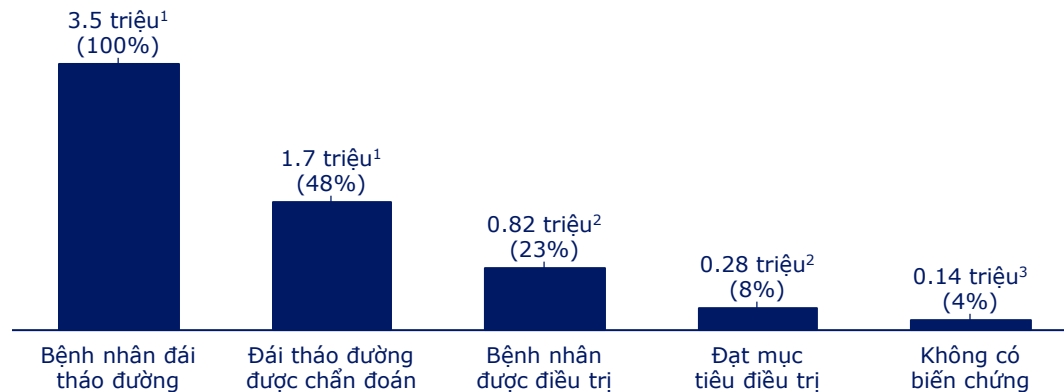
162.7 USD/ BỆNH NHÂN CHI TIÊU TRUNG BÌNH LIÊN QUAN ĐẾN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG¹

Note: [†]Classified as having impaired-glucose tolerance, [‡]Adults ages 20-79, [¶]2015 conservative estimate, R=2

References: **1** IDF. Diabetes Atlas, Seventh Edition, 2015. Available at: <http://www.diabetesatlas.org/component/attachments/?task=download&id=116>. **2.** WHO. Diabetes Country Profile Vietnam, 2016. Available at: http://www.who.int/diabetes/country-profiles/vnm_en.pdf?ua=1

Nguyên tắc 1/2 ở Việt Nam

The Rule of Halves in Vietnam



5 TRONG 10

Bệnh nhân với đái tháo đường **không biết** về tình trạng bệnh của mình¹



Chỉ 1 TRONG 12

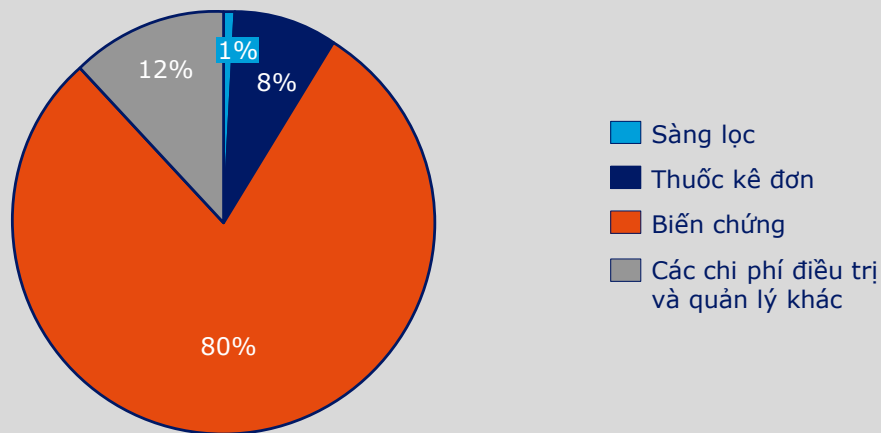
Bệnh nhân đái tháo đường được kỳ vọng điều trị đạt mục tiêu^{1,2}

Đái tháo đường là nguyên nhân của các biến chứng lớn như đột quỵ, nhồi máu cơ tim, mù lòa, suy thận và cắt cụt chi dưới. **NGUYÊN TẮC 1/2** chỉ ra 5 ngưỡng phải vượt qua để quản lý điều trị đái tháo đường hiệu quả.

References: **1.** IDF. Diabetes Atlas, Seventh Edition, 2015. Available at: <http://www.diabetesatlas.org/component/attachments/?task=download&id=116>. **2.** Estimated number based on sales data from Novo Nordisk and competitors. **3.** Hart JT. Rule of Halves: implications of increasing diagnosis and reducing dropout for future workload and prescribing costs in primary care, *Br J Gen Pract*, 1992; 42(356):116–119.

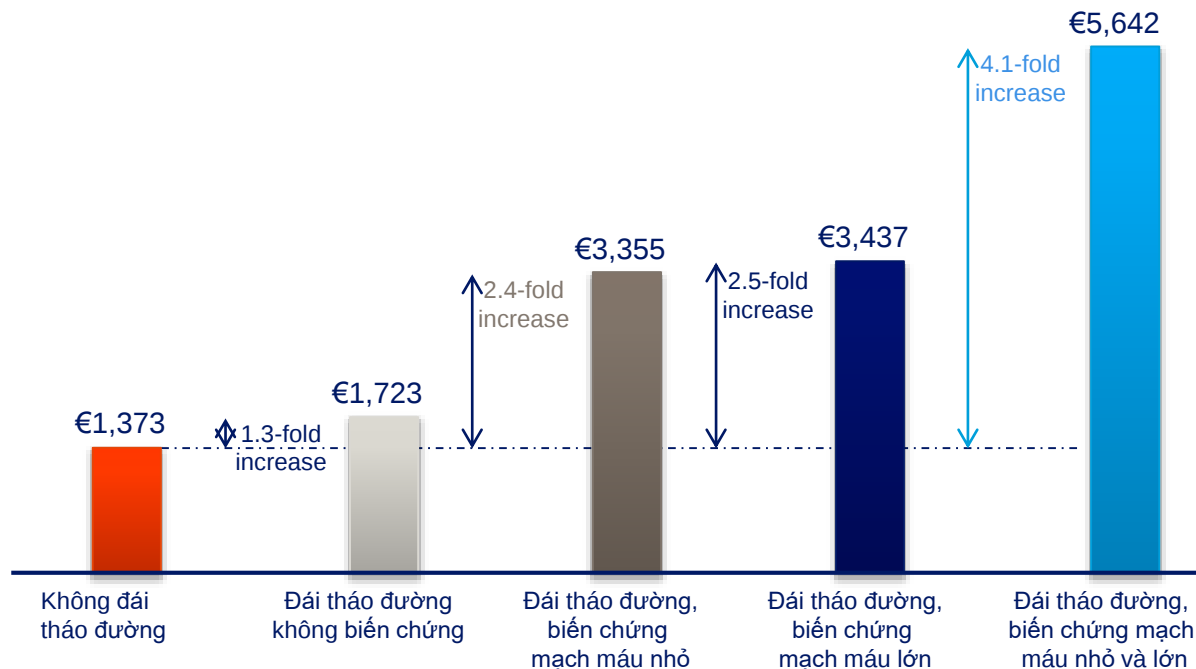
Yếu tố làm tăng chi phí: các biến chứng liên quan đái tháo đường

Chi phí trực tiếp điều trị đái tháo đường²



Dữ liệu từ Anh quốc Hex và cộng sự, 2012.

Làm thế nào để quản lý biến chứng hiệu quả, giúp giảm chi phí liên quan đến đái tháo đường?



Có 3 giải pháp giảm chi phí quản lý đái tháo đường



Phát hiện bệnh sớm

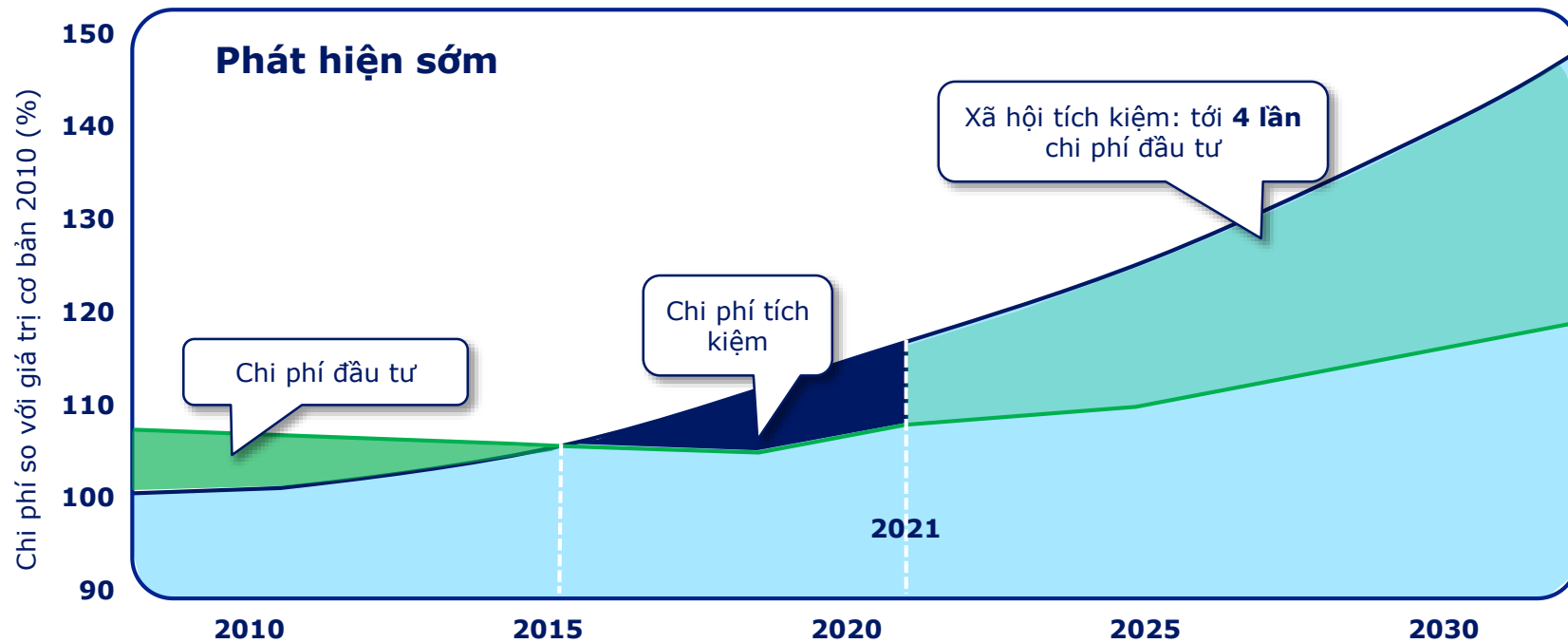


Quản lý lâm sàng tốt hơn (HbA_{1c})



Tăng sự tuân thủ điều trị của người bệnh

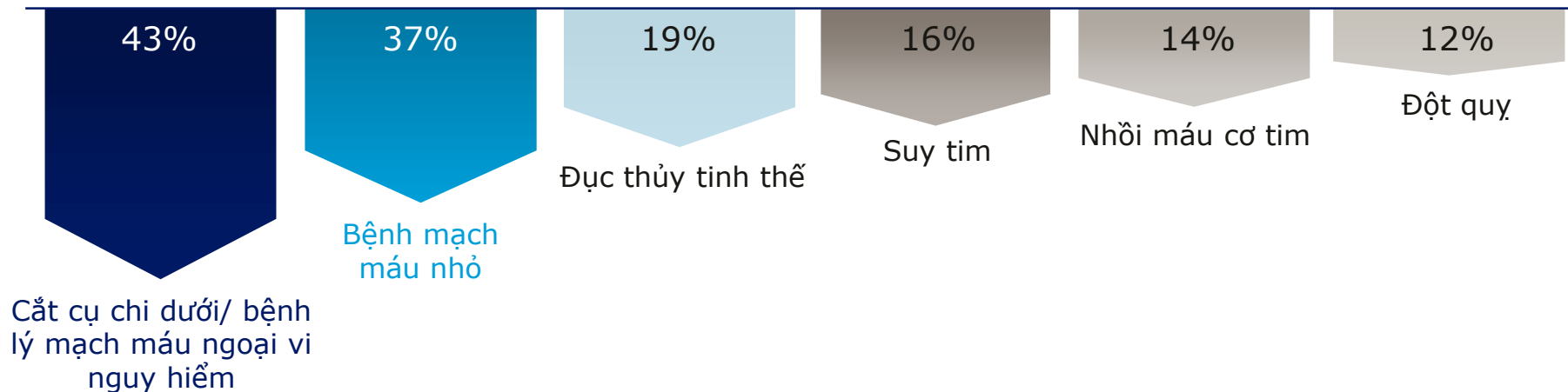
Chi phí giảm thế nào: phát hiện sớm



References: simulation using information from UKPDS and CORE diabetes model.

Chi phí giảm thế nào: quản lý lâm sàng tốt hơn

Cứ giảm 1% HbA_{1c} sẽ làm giảm các biến chứng dài hạn:¹



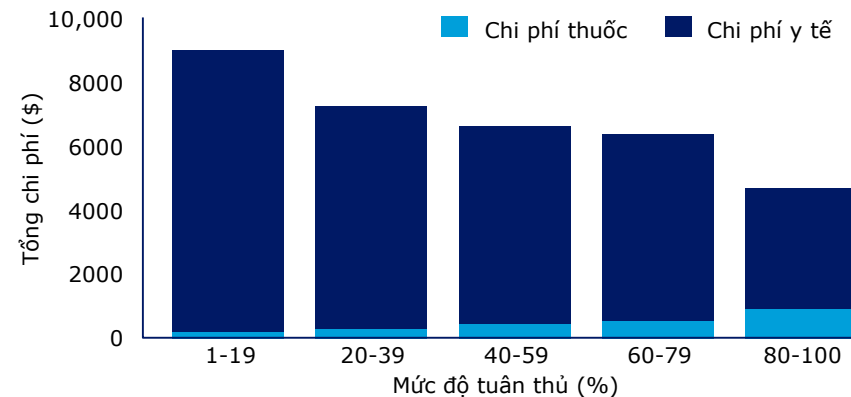
References: 1. Stratton IM et al. Association of glycaemia with macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes (UKPDS 35): prospective observational study. BMJ. 2000;321(7258):405-412.

Chi phí giảm thế nào: cải thiện sự tuân thủ điều trị

Cải thiện tuân thủ điều trị dẫn đến kiểm soát đường huyết tốt hơn¹

Kiểm soát tốt đường huyết làm giảm biến chứng, qua đó giảm chi phí điều trị bệnh²

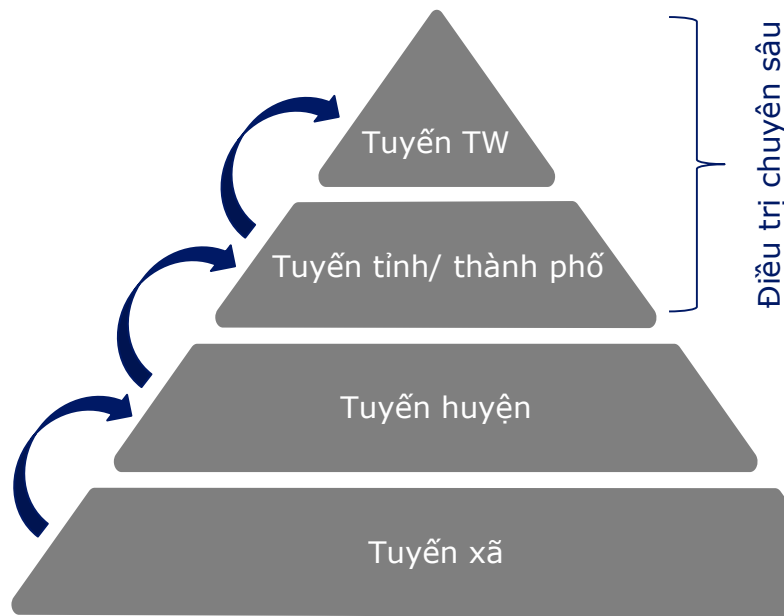
(n=3,260 bệnh nhân đái tháo đường)



Tăng chi phí thuốc dẫn đến giảm chi phí điều trị biến chứng và giảm tỷ lệ nhập viện có ý nghĩa thống kê³

Bệnh nhân trong chăm sóc ban đầu sẽ được hưởng lợi từ điều trị phát minh – phát triển, để giảm biến chứng

Hệ thống chăm sóc điều trị ở Việt Na



- Đái tháo đường được điều trị bởi bác sĩ chuyên khoa
- Đái tháo đường được điều trị với insulin, thuốc mới phát triển như GLP-1 và DPP4-i
- Cơ sở y tế được trang bị tốt hơn
- Bệnh nhân sau đó được chuyển xuống tuyến dưới quản lý
- Bệnh nhân vượt tuyến phải tự/ đồng chi trả nhiều hơn

- Đái tháo đường được chẩn đoán đầu tiên bởi bác sĩ đa khoa
- Đái tháo đường có xu thế được điều trị bởi **THUỐC UỐNG**
- Cơ sở y tế thiếu trang thiết bị chuyên sâu cho chẩn đoán và điều trị
- Ca bệnh khó được chuyển lên cơ sở y tế/ bệnh viện tuyến trên

Thực trạng quản lý đái tháo đường ở Việt Nam

Trạm Y tế xã

Y tế huyện

Y tế tỉnh

Trung ương

**Bao phủ bảo
hiểm y tế**

- 90% người dân có BHYT vào 2020
 - 70 triệu người
- Bệnh không lây nhiễm được y tế cơ sở quản lý

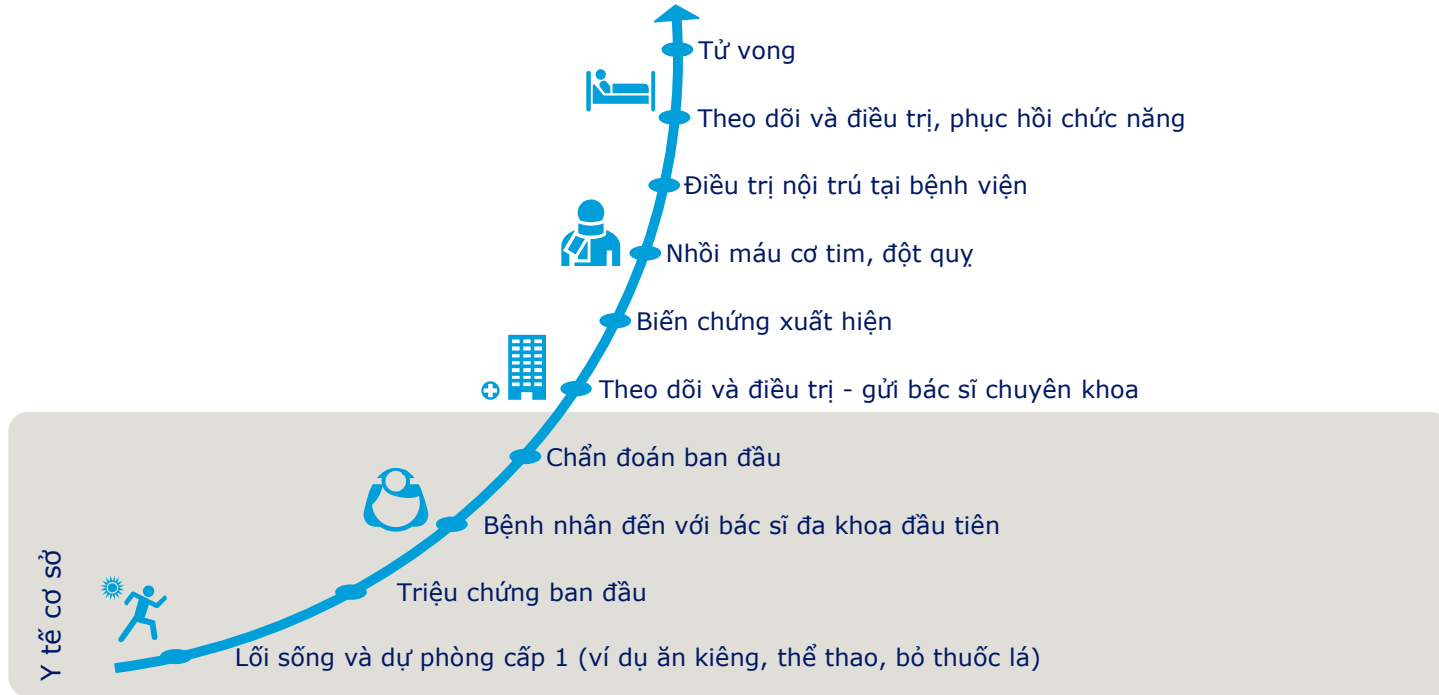
**Cơ sở hạ tầng
Công nghệ TT**

- >90% cơ sở y tế được kết nối mạng (1 máy tính/ bác sĩ)
- **Hệ thống công nghệ TT thiết kế và hoạt động cho thu phí và quản lý hành chính chứ chưa hướng tới quản lý chất lượng**

Thách thức

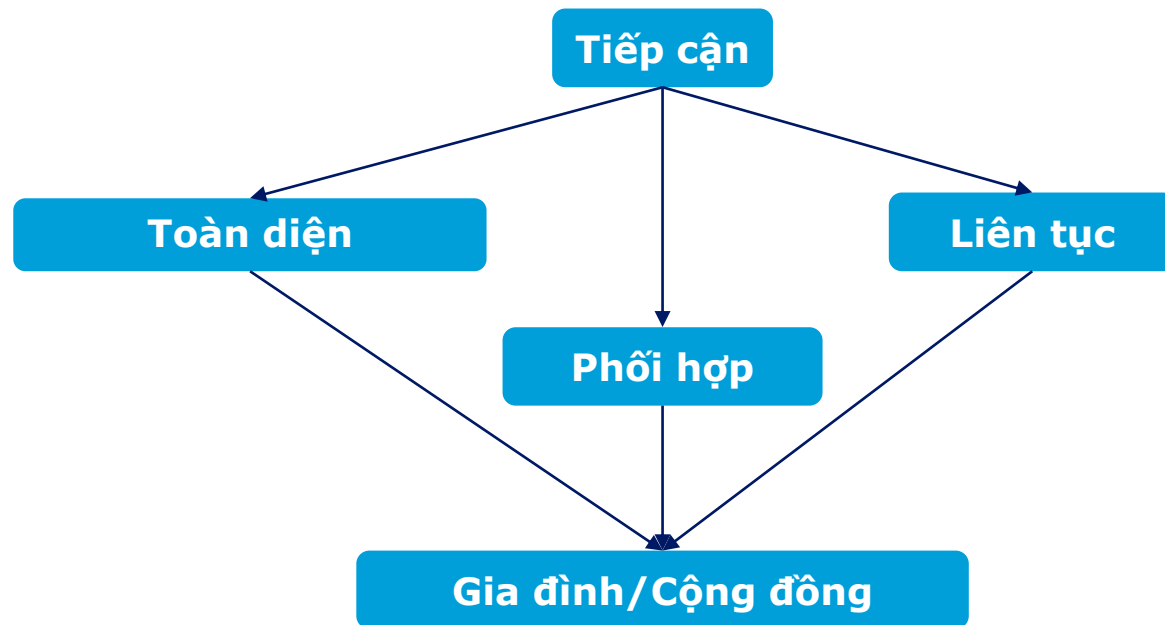
- Không có chia sẻ thông tin liên tục giữa các cơ sở y tế và theo thời gian tại một cơ sở y tế
 - Hệ thống sổ sách có hiệu suất không cao
- **Phát triển mới khó tích hợp vào hệ thống hiện tại**

Dòng đời của một bệnh nhân đái tháo đường

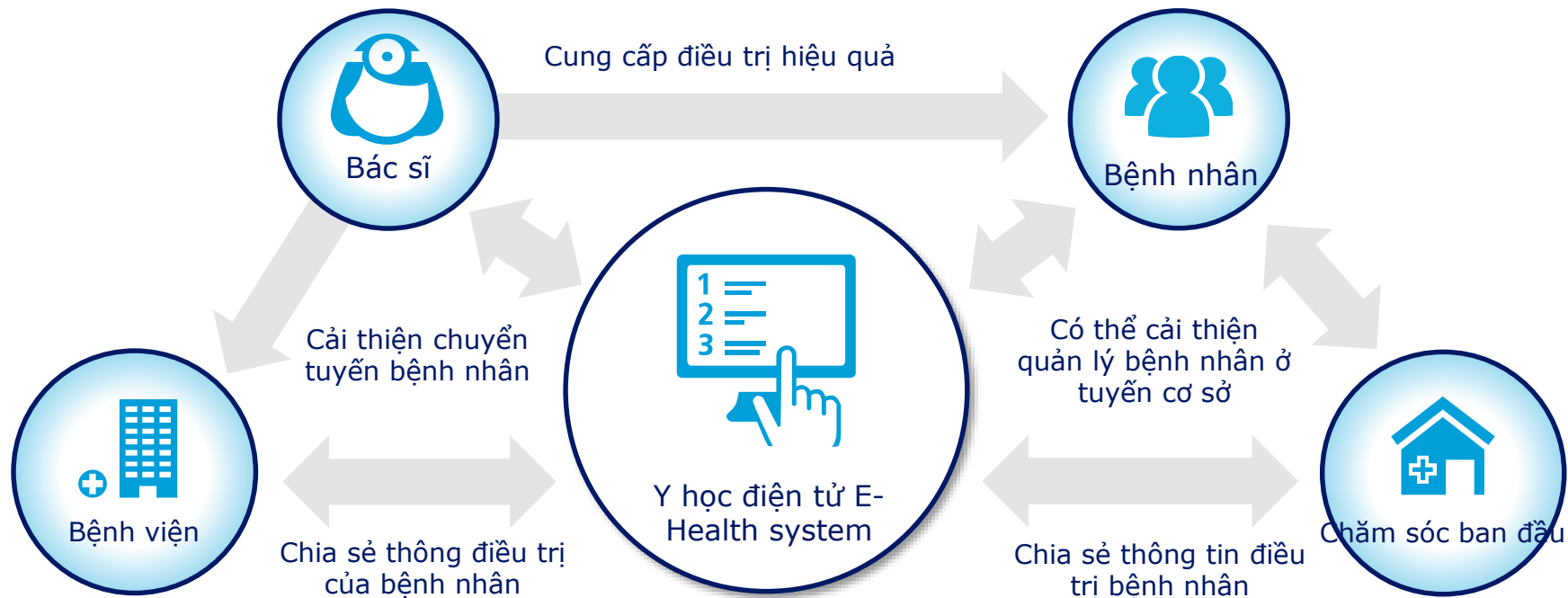


Điều trị theo quy trình giúp chăm sóc được toàn diện và giảm chi phí

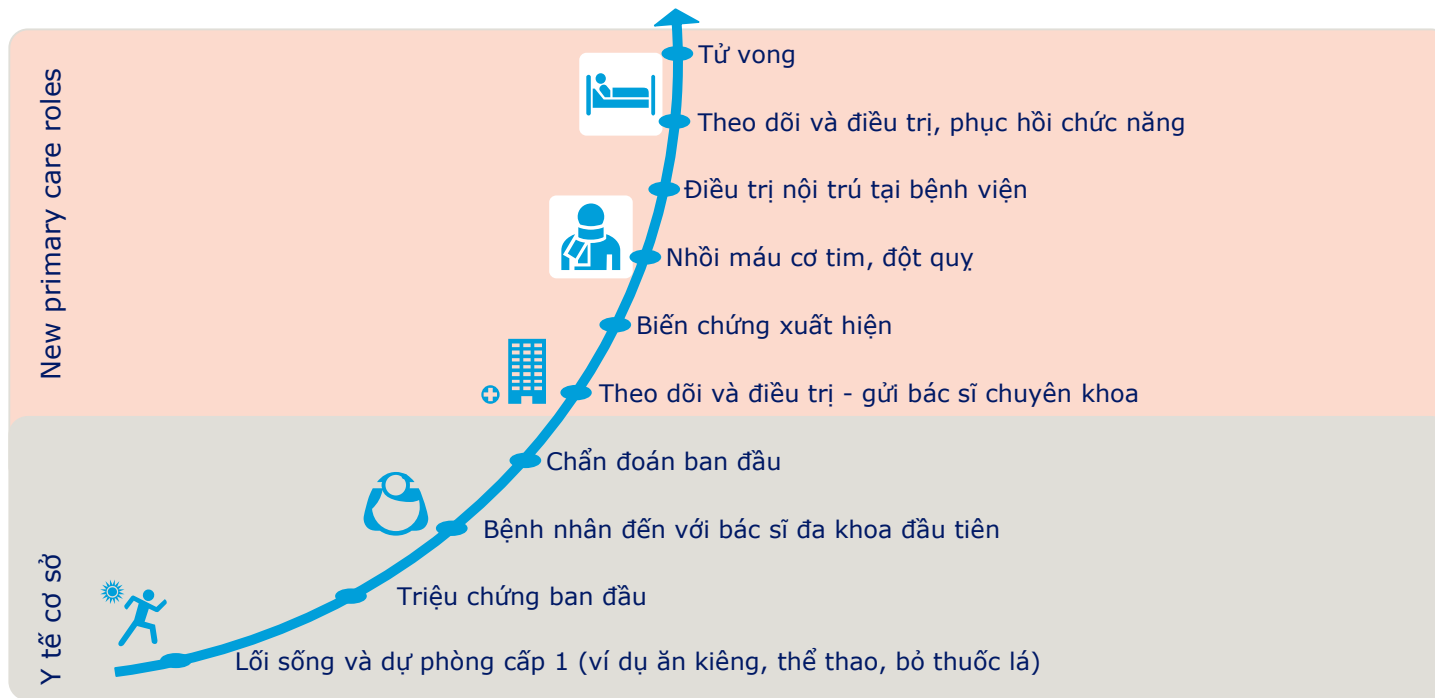
- Toàn diện
- Liên tục
- Phối hợp
- Cộng đồng
- Dự phòng
- Gia đình



E-Health – Y học điện tử giúp chia sẻ thông tin và quản lý đái tháo đường toàn diện



Tối ưu hóa chăm sóc tuyến cơ sở để giảm biến chứng và quản lý chi phí



Lợi ích cho chính phủ, xã hội và bác sĩ



Thông tin và chia sẻ

- Chất lượng chăm sóc bệnh nhân đái tháo đường
- Thực hiện kết nối và chia sẻ dữ liệu/ thông tin giữa các cơ sở y tế



Giảm chi phí

- Giảm chi phí bằng cải thiện chất lượng và giảm xuất hiện biến chứng
- Giảm chi phí thực tế điều trị không đúng bằng bám sát tiêu chuẩn



Cải thiện chất lượng một cách hệ thống

- Bám sát y học dựa vào bằng chứng để giảm sự biến thiên thực tế điều trị
- Phát triển và triển khai quy trình lâm sàng và hướng dẫn



Tích kiệm thời gian

- Cải thiện tiếp cận và thông tin lâm sàng liên quan
- Tiếp cận các yếu tố rủi ro để can thiệp sớm



Cải thiện quản lý bệnh tật

- Khuyến khích thực tế chia sẻ và phát triển các hướng dẫn dựa vào bằng chứng
- Báo cáo tự động và cảnh báo thời điểm trong quản lý bệnh
- Tổ chức kế hoạch chăm sóc cá nhân và cộng đồng