



CHUẨN 3Đ
ĐÚNG THUỐC
ĐỦ LIỀU
ĐỀU MỖI NGÀY
CHUẨN 3Đ
ĐỀU MỖI NGÀY ĐỦ LIỀU
ĐỦ LIỀU CHUẨN 3Đ
ĐỀU MỖI NGÀY ĐỀU MỖI NGÀY
ĐÚNG THUỐC
ĐỦ LIỀU ĐÚNG THUỐC
ĐỀU MỖI NGÀY CHUẨN 3Đ
ĐÚNG THUỐC ĐỦ LIỀU ĐỀU MỖI NGÀY
CHUẨN 3Đ ĐÚNG THUỐC
ĐỦ LIỀU ĐỀU MỖI NGÀY
ĐÚNG THUỐC CHUẨN 3Đ
ĐỦ LIỀU ĐỀU MỖI NGÀY
CHUẨN 3Đ
ĐÚNG THUỐC ĐỦ LIỀU
ĐỀU MỖI NGÀY CHUẨN 3Đ
ĐỦ LIỀU ĐỀU MỖI NGÀY

ĐỦ LIỀU



ĐỦ LIỀU ĐỀU MỖI NGÀY ĐỦ LIỀU
ĐÚNG THUỐC ĐỦ LIỀU ĐỀU MỖI NGÀY
CHUẨN 3Đ ĐÚNG THUỐC ĐỦ LIỀU
ĐỀU MỖI NGÀY CHUẨN 3Đ ĐÚNG THUỐC
ĐỦ LIỀU ĐỀU MỖI NGÀY CHUẨN 3Đ
ĐỀU MỖI NGÀY ĐÚNG THUỐC ĐỦ LIỀU
ĐỀU MỖI NGÀY ĐÚNG THUỐC ĐỦ LIỀU

ĐỀU MỖI NGÀY ĐỀU MỖI NGÀY
CHUẨN 3Đ

CHUẨN 3Đ ĐÚNG THUỐC CHUẨN 3Đ ĐỦ LIỀU
ĐỦ LIỀU ĐỀU MỖI NGÀY ĐỦ LIỀU ĐÚNG THUỐC
CHUẨN 3Đ ĐÚNG THUỐC ĐỦ LIỀU ĐỀU MỖI NGÀY
ĐỀU MỖI NGÀY ĐỦ LIỀU ĐỀU MỖI NGÀY
ĐÚNG THUỐC ĐÚNG THUỐC
ĐỀU MỖI NGÀY ĐỀU MỖI NGÀY
CHUẨN 3Đ ĐỀU CHUẨN 3Đ

MỖI NGÀY

ĐÚNG THUỐC ĐỦ LIỀU ĐÚNG THUỐC
ĐỀU MỖI NGÀY ĐỀU MỖI NGÀY

VAI TRÒ CỦA KINH TẾ Y TẾ TRONG LỰA CHỌN THUỐC ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP

PGS. TS. DS. NGUYỄN THỊ HẢI YẾN
KHOA DƯỢC, ĐẠI HỌC Y DƯỢC TPHCM
SERV-HTN-23-07-2023



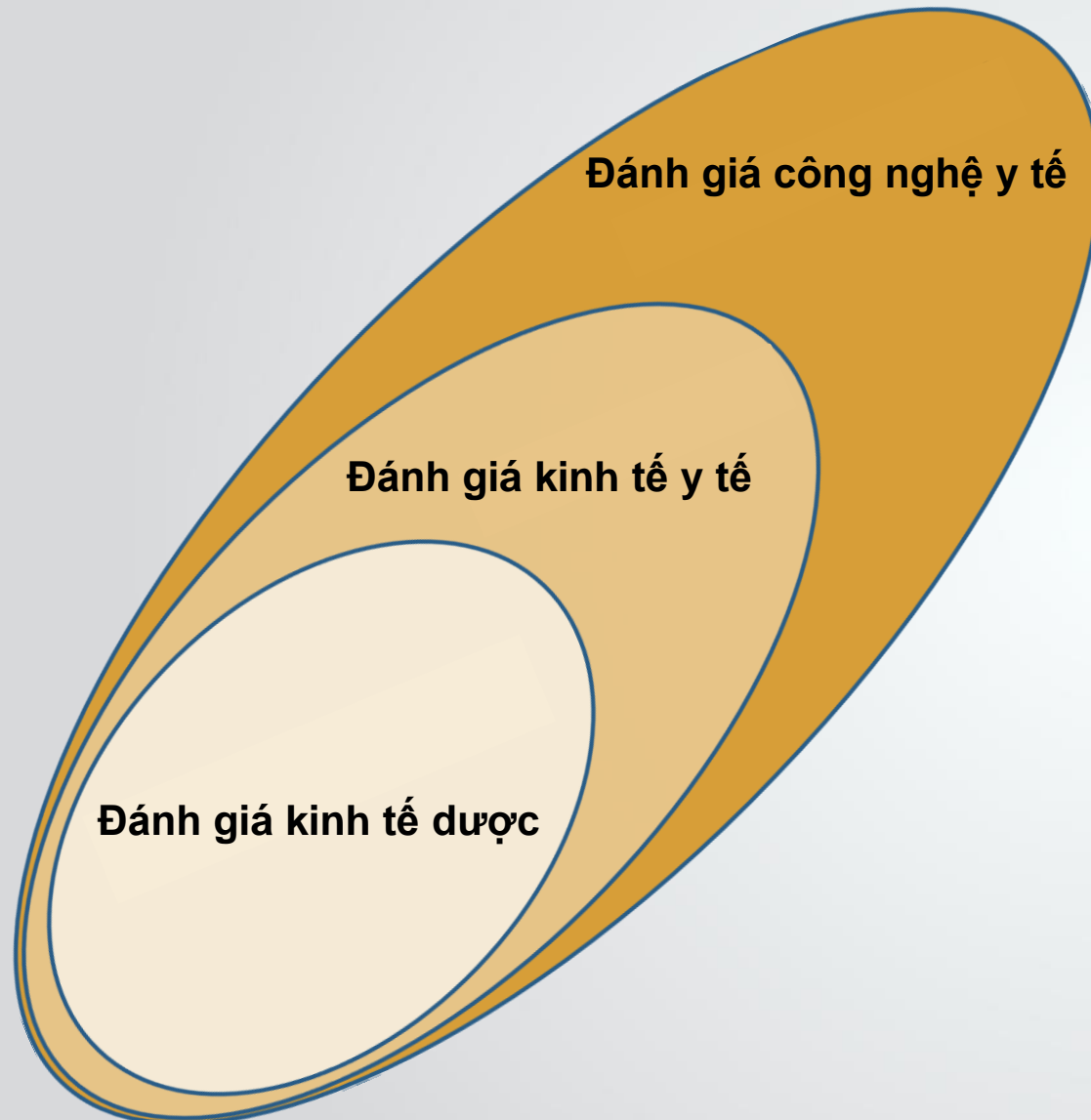
NỘI DUNG TRÌNH BÀY

1. VAI TRÒ CỦA KINH TẾ Y TẾ TRONG LỰA CHỌN THUỐC
2. ỨNG DỤNG NGHIÊN CỨU KINH TẾ Y TẾ TRONG ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP

1 VAI TRÒ KINH TẾ Y TẾ TRONG LỰA CHỌN THUỐC

ĐÁNH GIÁ CÔNG NGHỆ Y TẾ

Health Technology Assessment - HTA



“HTA là một dạng nghiên cứu chính sách xem xét một cách có hệ thống các **hệ quả** ngắn hạn và dài hạn về mặt sức khỏe và tài nguyên sử dụng, của việc áp dụng một/tập hợp công nghệ y tế”

Hệ quả

Lợi ích lâm sàng

Tác động kinh tế và tổ chức

Xã hội, đạo đức, pháp lý

Mục tiêu

Cung cấp câu trả lời cho người ra quyết định về giá trị khả dĩ của công nghệ y tế

Phạm vi

Chính phủ (cấp vĩ mô)

Chuỗi hệ thống y tế (vi mô)

HÌNH THÀNH VÀ PHÁT TRIỂN



Pierre Louis

“Phương pháp số”
|
tiền thân của dịch tễ học và thử nghiệm lâm sàng hiện đại

1830s

chứng minh phẫu thuật cắt bỏ tĩnh mạch không cải thiện khả năng sống sót cho bệnh nhân viêm phổi



Glover JA

phát hiện về sự thay đổi gấp 10 lần trong phẫu thuật cắt amidan ở Anh và Wales
|
tiền thân của nghiên cứu dịch vụ y tế

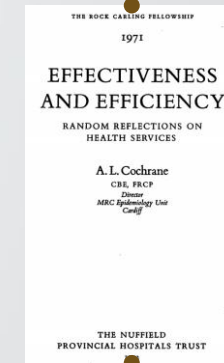
1930s

Hiệu quả và chi phí-hiệu quả của điều trị?
|
randomized controlled trials (RCTs)

1948



Archie Cochrane

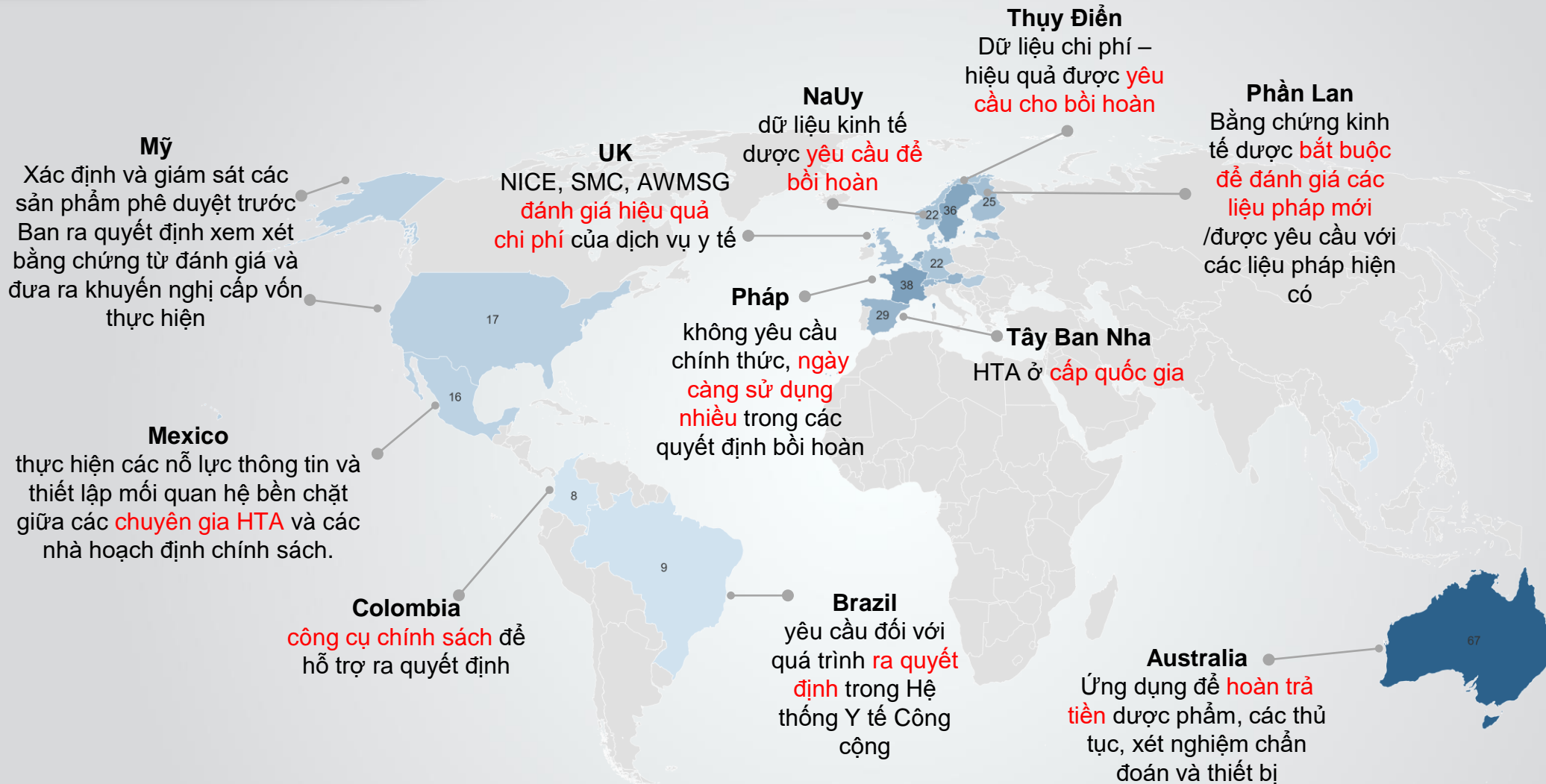


1972

Health economic

1970s-1980s

HÌNH THÀNH VÀ PHÁT TRIỂN



TẠI VIỆT NAM



Quyết định 122/2013/QĐ-TTg



THỦ TƯỚNG CHÍNH PHỦ CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
Số: 122/QĐ-TTg Hà Nội, ngày 10 tháng 01 năm 2013

QUYẾT ĐỊNH

Phê duyệt Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011 - 2020, tầm nhìn đến năm 2030

8. Phát triển khoa học - công nghệ y tế

- Xây dựng chiến lược phát triển y khoa trong lĩnh vực nghiên cứu, ứng dụng những thành tựu mới; tăng cường hợp tác ứng dụng công nghệ y học của các nước tiên tiến như công nghệ phân tử, công nghệ nano... trong y học; từng bước hiện đại hoá kỹ thuật y tế, ưu tiên các lĩnh vực chẩn đoán hình ảnh, chẩn đoán hoá sinh, lý sinh, miễn dịch, di truyền, sinh học phân tử, công nghệ gen; ứng dụng công nghệ chẩn đoán, điều trị từ xa, sản xuất trang thiết bị y tế, dược phẩm, vắc xin và các công nghệ tiên tiến khác ứng dụng trong lĩnh vực y tế dự phòng... Áp dụng các kỹ thuật và công nghệ tiên tiến về tim mạch, nội soi, chỉnh hình, ghép tạng, điều trị ung bướu.

- Xây dựng các tiêu chuẩn và triển khai công tác **đánh giá công nghệ y tế** để xác định các can thiệp y tế có hiệu lực, hiệu quả, chi phí thấp, bảo đảm chất lượng dịch vụ y tế.

Quyết định 5315/QĐ-BYT

BỘ Y TẾ CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Số: 30/2018/TT-BYT Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Hà Nội, ngày 30 tháng 10 năm 2018

THÔNG TƯ

BAN HÀNH DANH MỤC VÀ TỶ LỆ, ĐIỀU KIỆN THANH TOÁN ĐỐI VỚI THUỐC HÓA DƯỢC, SINH PHẨM, THUỐC PHÒNG XẠ VÀ CHẤT ĐÁNH DẤU THUỘC PHẠM VI ĐƯỢC HƯỞNG CỦA NGƯỜI THAM GIA BẢO

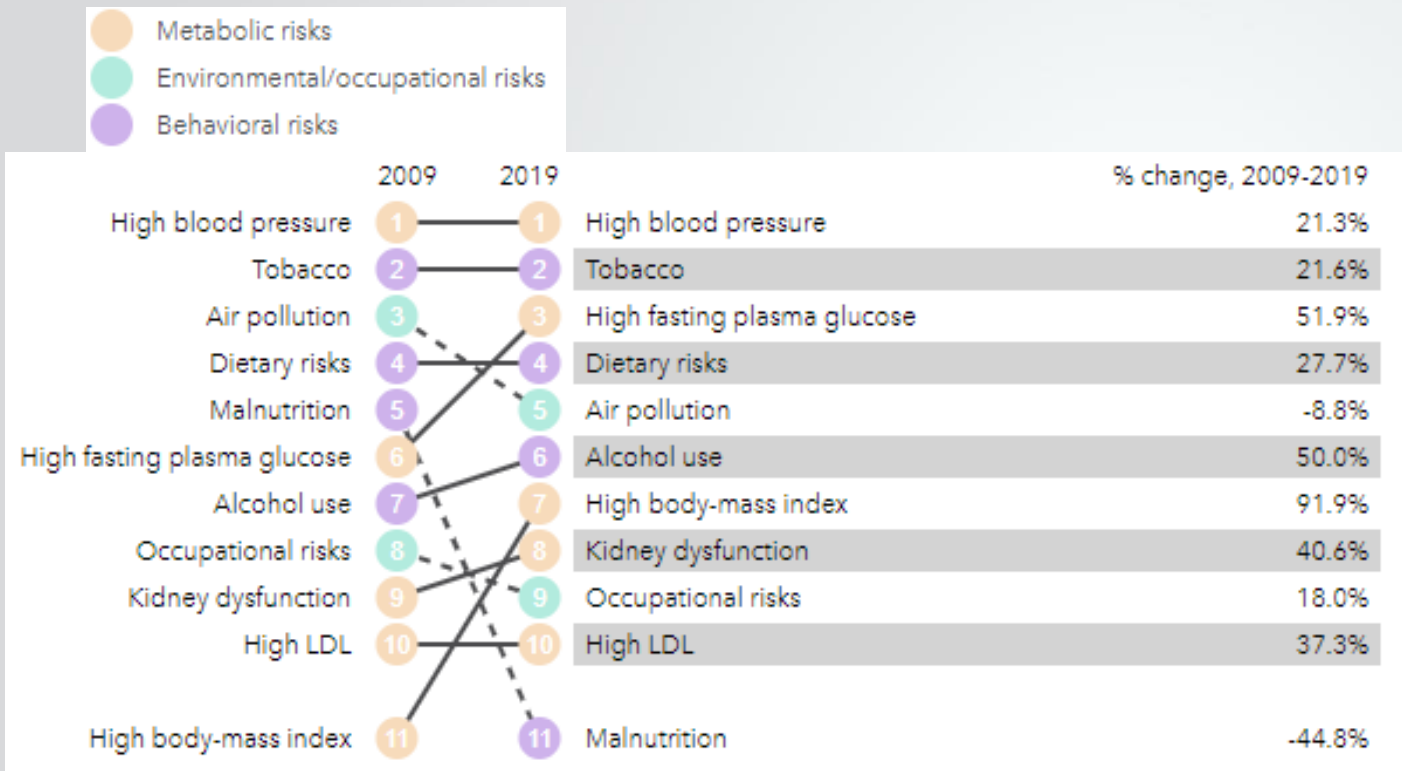
HIỂM Y TẾ


Đề cập việc sử dụng bằng chứng đánh giá **công nghệ y tế và kinh tế dược** trong việc lựa chọn thuốc mới vào danh mục BHYT.

GÁNH NẶNG CỦA BỆNH MẠN TÍNH




**Các yếu tố nguy cơ dẫn đến tử vong và tàn tật nhiều nhất
(Phần trăm thay đổi giai đoạn 2009-2019 với tất cả độ tuổi)**





90%

90% chi phí chăm sóc sức khỏe được dùng cho điều trị bệnh mạn tính



47%

Tổng chi phí điều trị bệnh mạn tính liên quan tới béo phì

4 IN 10

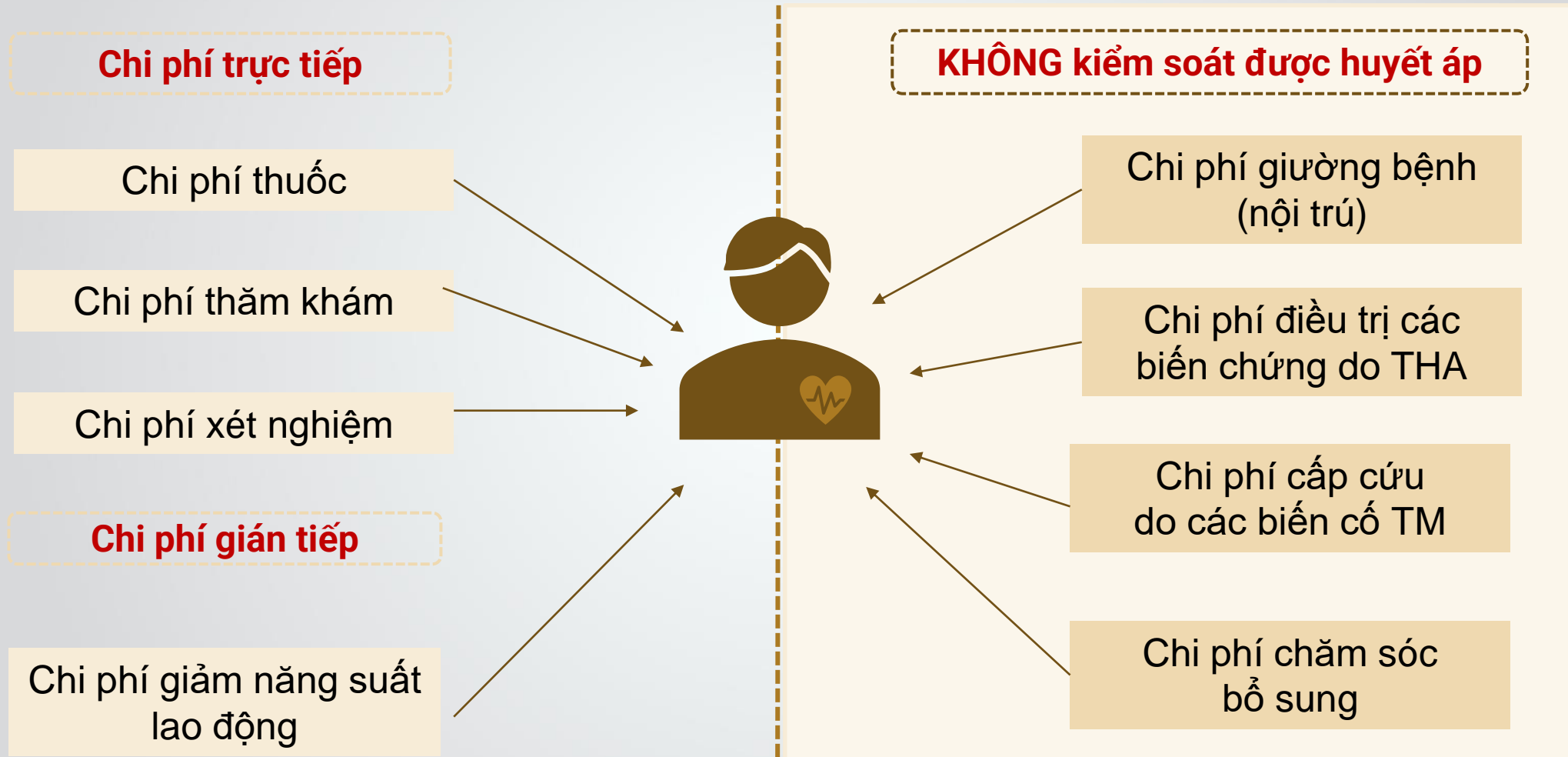
Người trưởng thành ở Mỹ có từ 2 bệnh mạn tính trở lên

Tổng chi phí bình quân đầu người trên toàn quốc cho các bệnh mãn tính là

\$11,201⁴

Nguồn: Financing Global Health 2016: Development Assistance, Public and Private Health Spending for the Pursuit of Universal Health Coverage
Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019

CHI PHÍ ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP



GÁNH NẶNG KINH TẾ CỦA BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP

?

Chi phí điều trị THA/NGƯỜI BỆNH



\$ Chi phí Trung bình

630,14 USD



Chi phí Trực tiếp

1.497,36 USD



Chi phí Thuốc:

72,98% (CPTT)



Chi phí Gián tiếp

282,34 USD

Systematic review/Meta-analysis

Hypertension

A global perspective on the costs of hypertension:
a systematic review

Ewelina Wierzejska¹, Bogusz Giernaś¹, Agnieszka Lipiak¹, Monika Karasiewicz¹, Mateusz Cofta¹,
Rafał Staszewski²

¹Department of Preventive Medicine, Laboratory of International Health,
Poznan University of Medical Sciences, Poznan, Poland

²Department of Hypertensiology, Angiology and Internal Medicine, Laboratory
of Pharmacoeconomics in Hypertension, Poznan University of Medical Sciences,
Poznan, Poland

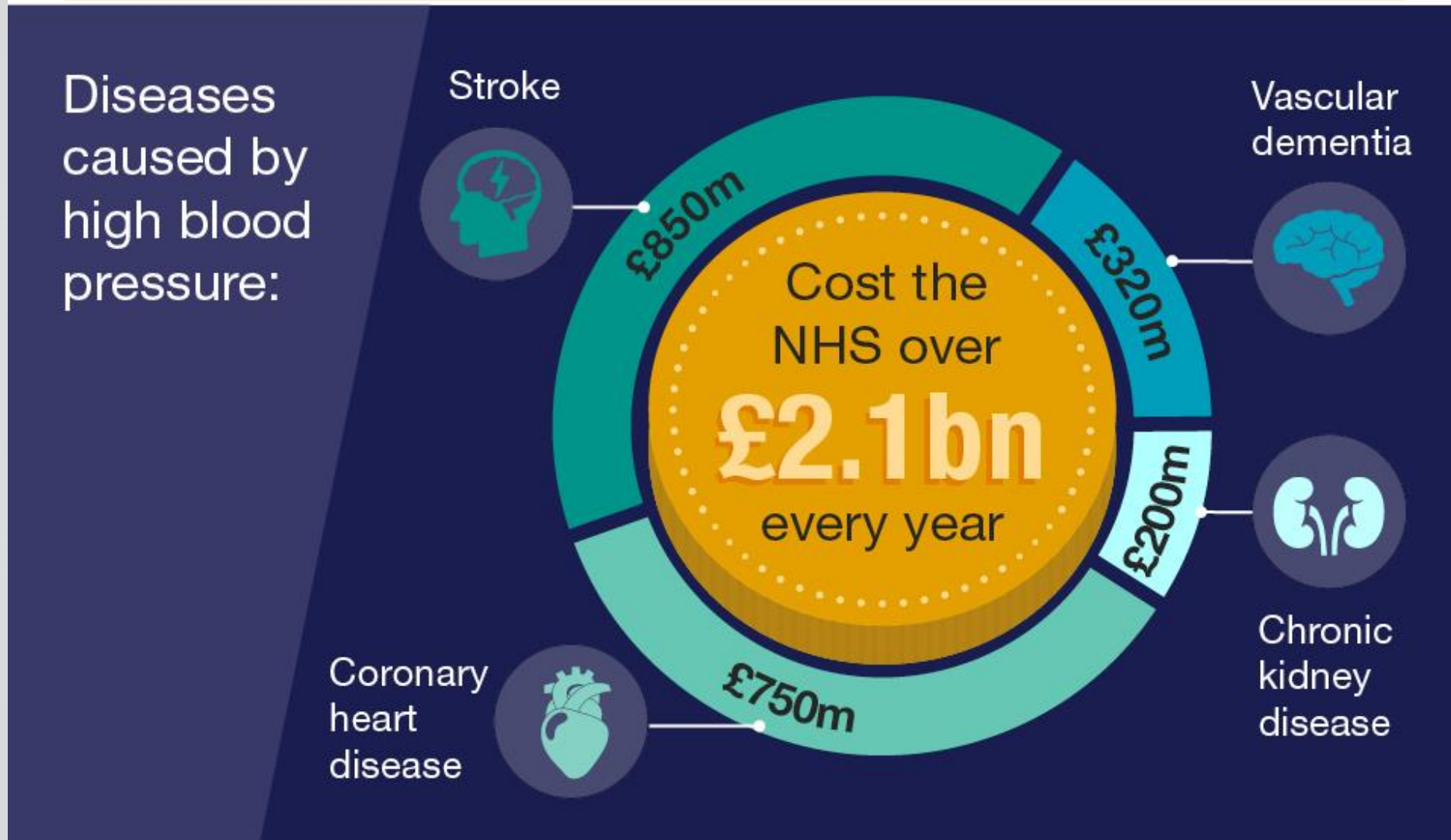
Submitted: 10 September 2019
Accepted: 9 December 2019

Arch Med Sci 2020; 16 (5): 1078–1091
DOI: <https://doi.org/10.5114/aoms.2020.92689>
Copyright © 2020 Termedia & Banach

Corresponding author:
Ewelina Wierzejska MPH, PhD
Department
of Preventive Medicine
Laboratory
of International Health
Poznan University
of Medical Sciences
6 Święcickiego St
60-781 Poznan, Poland
E-mail: mailto:ewierz@ump.edu.pl

GÁNH NẶNG KINH TẾ CỦA BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP

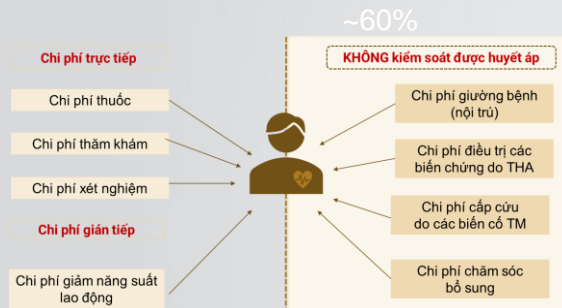
Chi phí điều trị các biến chứng do THA – theo báo cáo của Anh quốc



GÁNH NẶNG KINH TẾ CỦA BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP

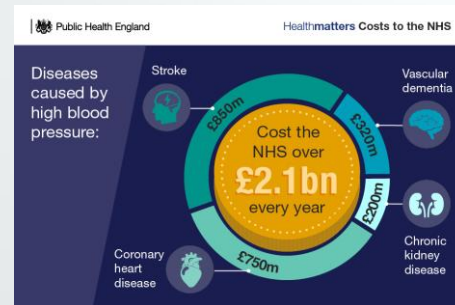


Chi phí điều trị THA



Chi phí Thuốc: **72,98%** (CPTT)

CHI PHÍ THUỐC LỚN



**Biến chứng
Gánh nặng**

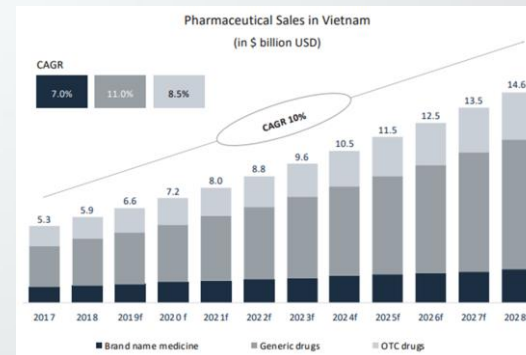


Chi tiêu Y tế

Chi tiêu tiền thuốc đầu người tăng ↑

Tỷ lệ thanh toán BHYT cho thuốc ↓

Năm	Chi phí thuốc (Tỷ VND)	Tỷ lệ (%)
2010	11,50	61,6%
2011	15,29	61,8%
2012	18,99	60,5%
2013	20,73	54,5%
2015	25,00	53,0%
2019	41,73	34,7%
2020	40,42	34,75%
2021	34,48	34,86%
2022	40,57	33,41%



**BAO GỒM NHIỀU
Thành phần chi phí**

TRUNG QUỐC

RESEARCH ARTICLE

Open Access



Catastrophic health expenditure: a comparative study between hypertensive patients with and without complication in rural Shandong, China

Xinyi Zhang^{1†}, Qionqiong Xu^{1†}, Xiaolei Guo², Zhengyue Jing¹, Long Sun¹, Jiajia Li¹ and Chengchao Zhou^{1,3*}

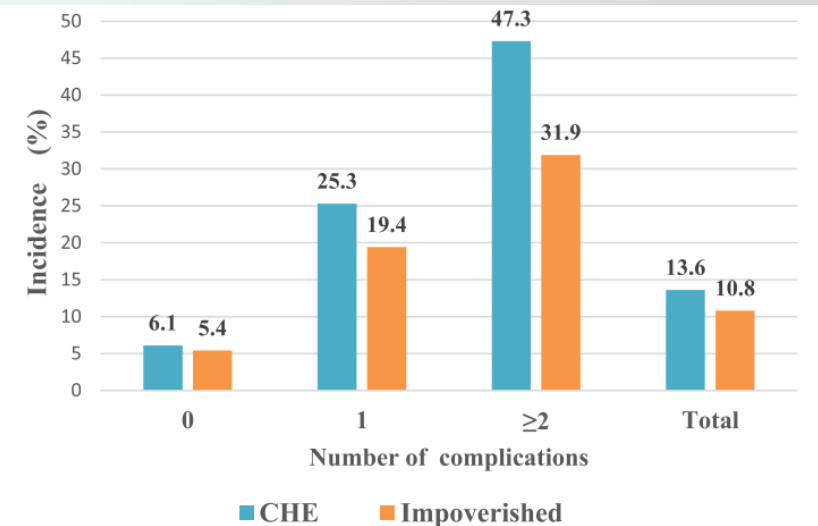
Table 2 Distribution of capacity to pay and OOP costs for health care across hypertensive patients in rural Shandong, China, 2016

Indicators	One complication	Two or more complications	No complication	Total
Frequency	1013	91	2009	3113
Average OOP^a cost of health care (US\$)^b				
Mean	529	1133	103	272
Median	196	609	29	53
OOP costs share of household income(%)	26.4	78.1	4.3	12.1
OOP costs share of capacity to pay(%)	27.6	53.6	6.2	15.4

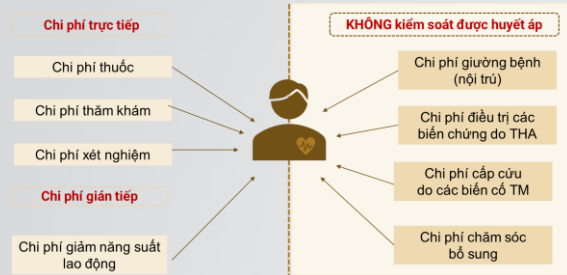
Catastrophic health expenditure [Chi tiêu tiền túi vượt ngưỡng]

Chi tiêu tiền túi của người dân vượt quá **40%** so với khả năng chi trả của người bệnh [WHO]

Nghèo hóa



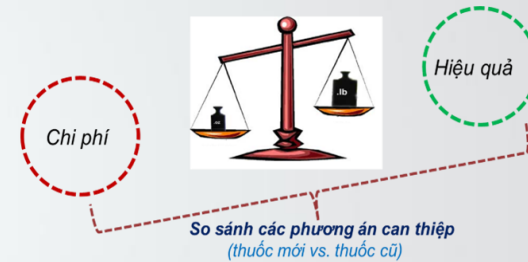
CHI PHÍ – HIỆU QUẢ



Thuốc	A	B
Chi phí/ngày (đồng)	50,000	20,000
Số ngày điều trị	90	90
Tổng chi phí điều trị bệnh chính	4,500,000	1,800,000
Tỷ lệ biến chứng	20%	50%
Chi phí điều trị biến chứng (1 trường hợp)	10,000,000	10,000,000
Tổng chi phí điều trị biến chứng	2,000,000	5,000,000
Tổng	6,500,000	6,800,000

Hữu hình
(Trực tiếp, gián tiếp)

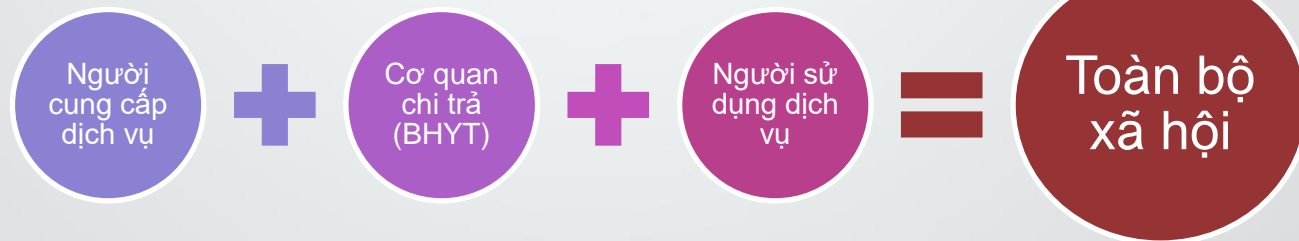
Vô hình



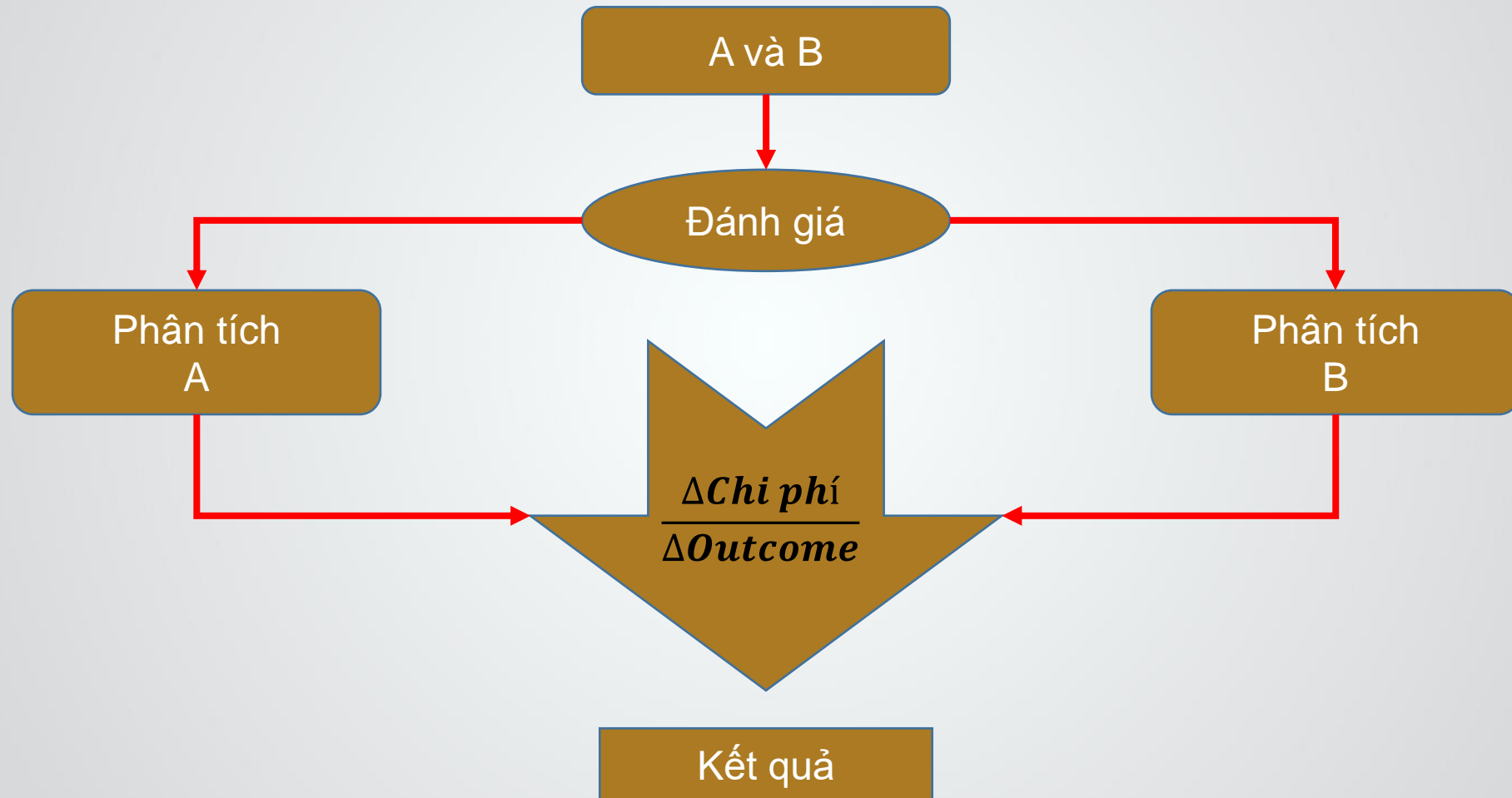
Hiệu quả lâm sàng

Hiệu quả dựa trên chỉ số sức khỏe tổng hợp (QALY, DALY)

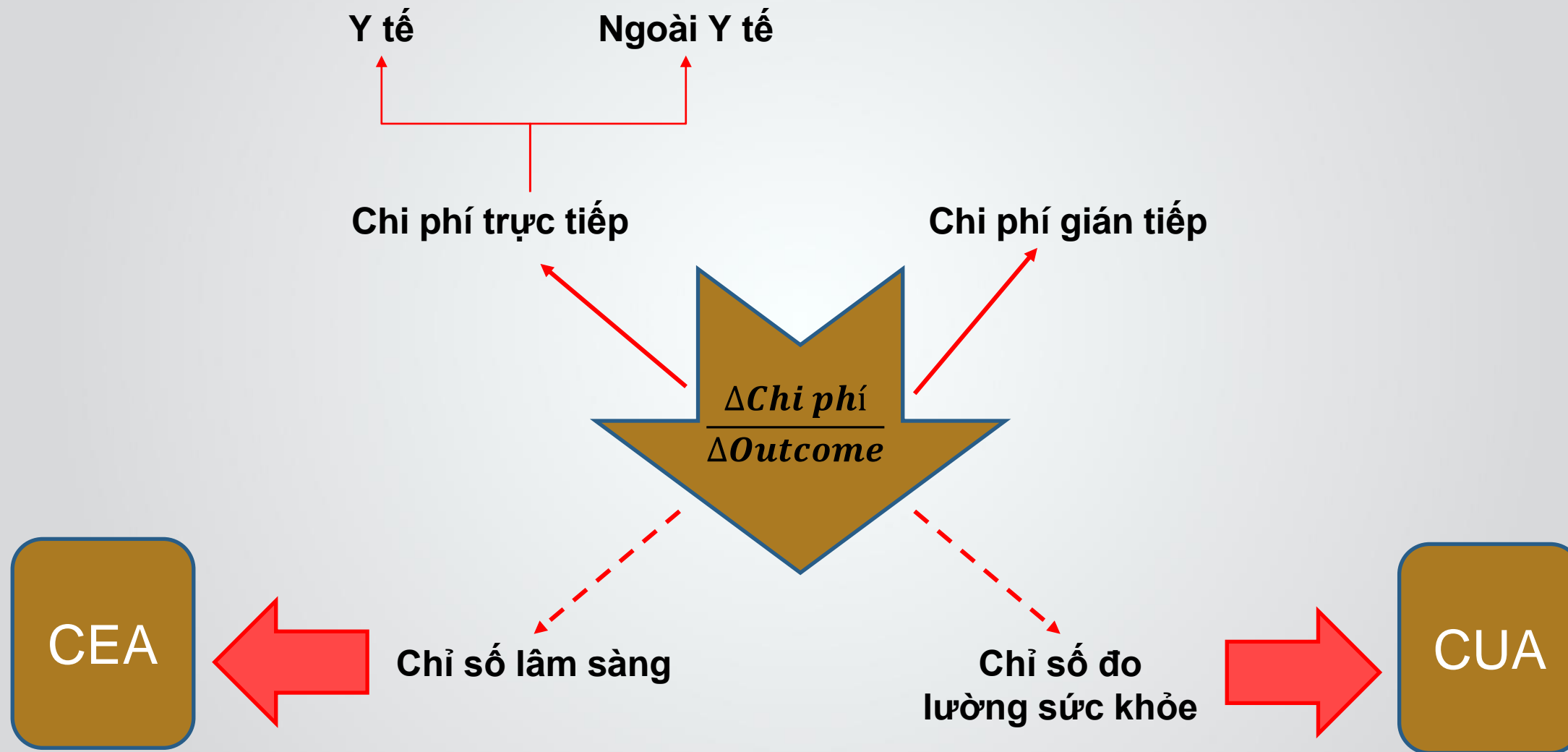
Hiệu quả ước lượng bởi giá trị tiền tệ

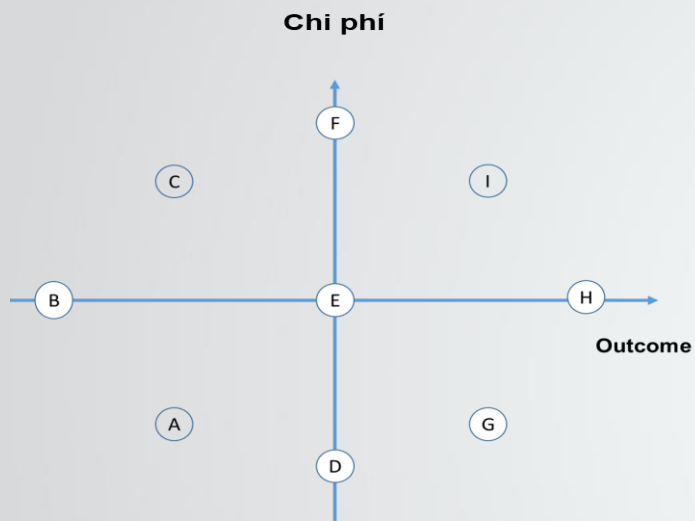


CHI PHÍ – HIỆU QUẢ



CHI PHÍ – HIỆU QUẢ





Chi phí	Kết cục sức khỏe		
	A>B	A=B	A<B
A>B	Tỷ lệ chi phí-hiệu quả biên	B ít tốn kém hơn A → Chọn B	B trội hơn hẳn A → Chọn B
A=B	A có kết cục tốt hơn B → Chọn A	Không thay đổi	B có kết cục tốt hơn A → Chọn B
A<B	A trội hơn hẳn B → Chọn A	A ít tốn kém hơn B → Chọn T (?)	Tỷ lệ chi phí-hiệu quả biên

$$ICER = \frac{Cost A - Cost B}{Effect A - Effect B}$$

2

ỨNG DỤNG NGHIÊN CỨU KINH TẾ Y TẾ TRONG ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP

FDC TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH MẠN TÍNH



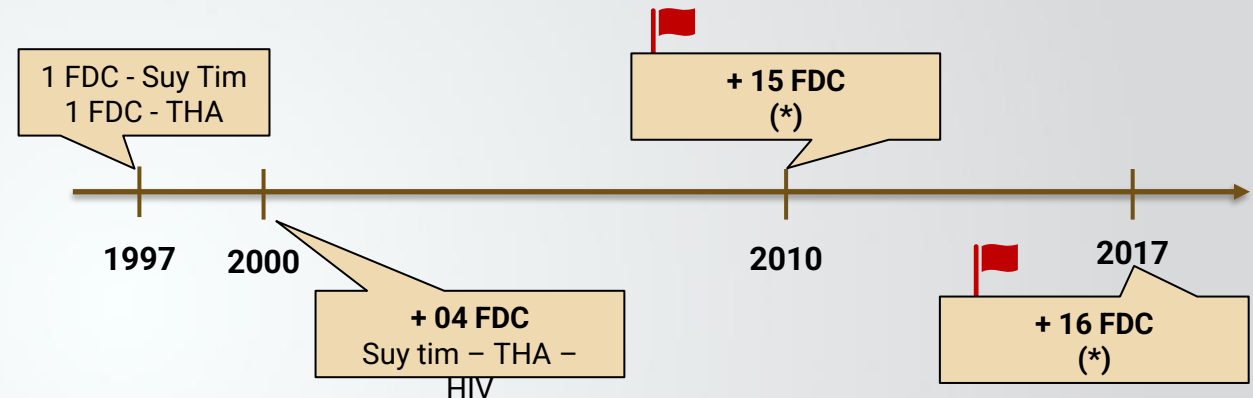
Thị trường thuốc FDC



CAGR: Compound Annual Growth Rate - tỷ lệ tăng trưởng kép hàng năm

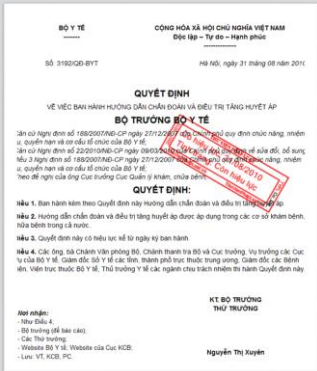
FDC trong điều trị bệnh mạn tính

- Số lượng thuốc FDC được đưa ra thị trường



- Các thuốc FDC điều trị THA được đưa ra thị trường

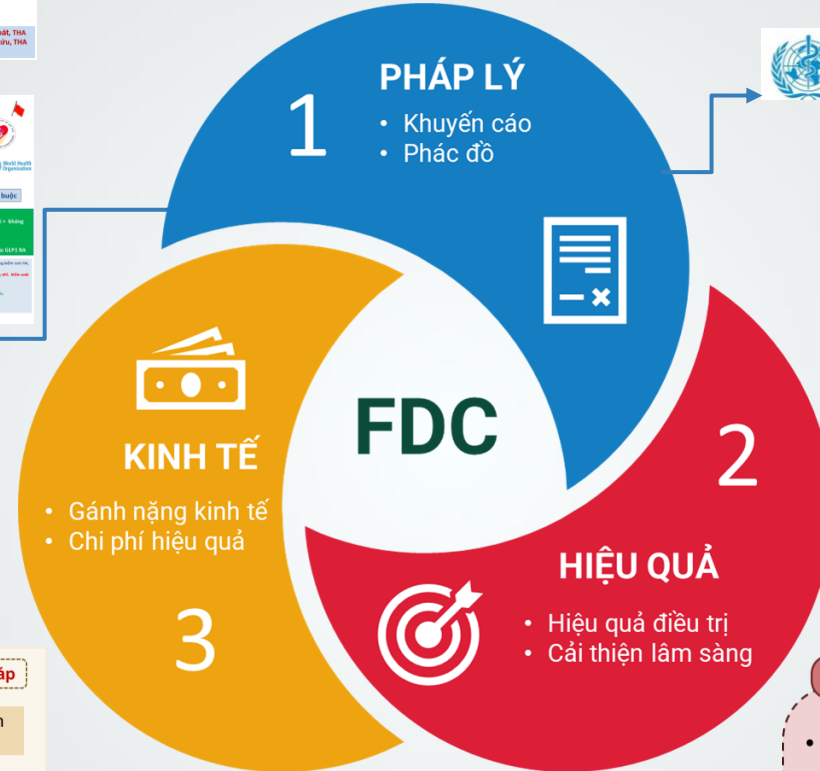
Condition	Fixed Dose Combinations	Year of Marketing Authorization
Hypertension	ACEI/CCB	2008
	ACEI/Diuretic	1997
	ACEI/Beta-blocker	2015
	ARB/CCB	2007
	ARB/Diuretic	1998
	CCB/Diuretic	2013
	ARB/CCB/Diuretic	2009
	ACEI/CCB/Diuretic	2014
	ACEI/CCB/Statin	2015
	ARB/Diuretic/CCB/Beta-blocker	-



Bộ Y tế (2010) Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị THA

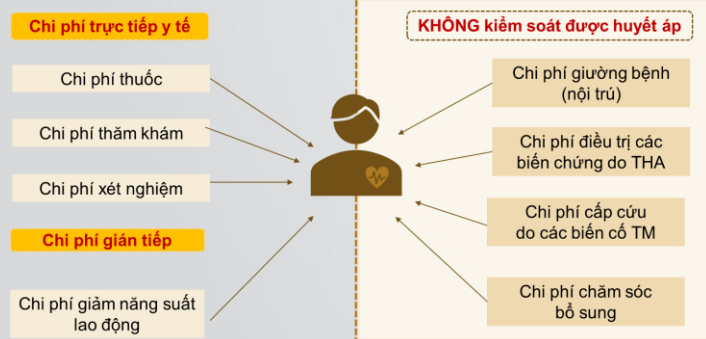


Hội tim mạch học (2022) Sơ đồ điều trị THA ban đầu/tối ưu



Thuốc phối hợp liều cố định (FDC)

- **Tăng khả năng đạt được các mục tiêu lâm sàng:** tăng hiệu quả hạ huyết áp, giảm các biến cố về tim mạch
- Cải thiện tần suất liều và dễ sử dụng, do đó, giúp **cải thiện sự tuân thủ** của người bệnh
- Cải thiện khả năng tuân thủ lâu dài thông qua **giảm gánh nặng sử dụng thuốc**, đặc biệt quan trọng đối với dân số già (Châu Âu, LMICs)
- **Tăng khả năng dung nạp** và/hoặc ít **tác dụng có hại** của thuốc hơn thông qua việc kết hợp các loại hoạt chất có tác dụng hiệp đồng



SỬ DỤNG THUỐC TRONG ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP



%	GD	LVT	NT	TN	Tổng
Mono	16,7	20,2	24,0	35,8	22,2
FDC	6,6	10,4	1,7	7,6	5,8
FDC (2 chất)	6,5	10,2	1,7	7,5	5,7
FDC (3 chất)	0,1	0,2	0,0	0,1	0,1
FEC	76,7	69,4	74,3	56,6	72,2
Mono	53,6	30,0	67,9	45,4	52,3
FEC (2 thuốc)	33,4	24,2	44,3	33,7	35,3
FEC (≥ 3 thuốc)	20,2	5,8	23,6	11,7	16,9
FDC	23,1	39,4	6,4	1,2	19,9
FDC + FDC	0,1	2,3	0,0	0,3	0,7
FDC + Mono	23,0	37,1	6,4	10,9	19,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

***Mono**: monotherapy (**đơn trị liệu**); **FDC**: fixed-dose combination (**phối hợp liều cố định**); **FEC**: Free equivalent combination (**kết hợp tự do**)

NGHIÊN CỨU CHI PHÍ – HIỆU QUẢ CỦA THUỐC TRONG ĐIỀU TRỊ ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP

TRUNG QUỐC

FDC

Olmesartan/
Amlodipine



Olmesartan + Amlodipine

FEC

FDC

Valsartan
Amlodipine

- **Biến cố và tử vong:**

FDC < Viên rời

- **QALY:**

FDC - Valsartan/amlodipine: 0,037

[Chi phí gia tăng: **¥ -1,019 (\$ -148,26)/NB**]

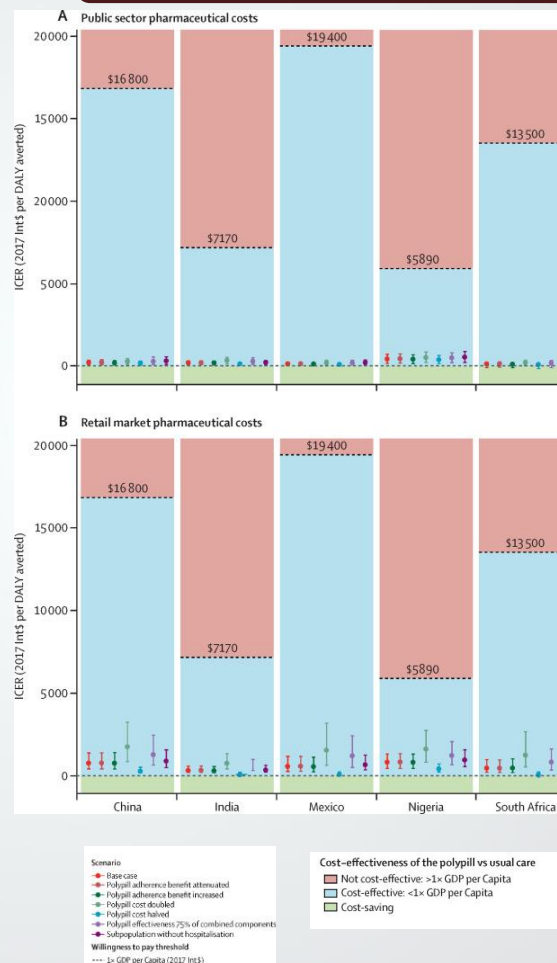
FEC - Olmesartan/amlodipine : 0,052

[Chi phí gia tăng: **¥ -5,439 (\$ -791,36)/NB**]



ĐẠT CHI PHÍ HIỆU QUẢ

TRUNG QUỐC, ẤN ĐỘ, MEXICO, NIGERIA VÀ NAM PHI



UMPRISE

(Aspirin + Statin + 2 thuốc hạ HA)

ICER (per DALY averted)

Trung Quốc: 168 USD

Ấn Độ: 154 USD

Mexico: 88 USD

Nigeria: 364 USD

Nam Phi: 64 USD

~ 0,4% – 6,2% GDP

(giá thuốc từ chính phủ)

NEW

PHÂN TÍCH CHI PHÍ-HIỆU QUẢ CỦA THUỐC FDC SO VỚI THUỐC FEC TRONG ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP TẠI VIỆT NAM



CHUYÊN ĐỀ
TIM MẠCH HỌC
SPECIALTY CARDIOVASCULAR DIGEST ONLINE
OF HOCHIMINH CITY CARDIOVASCULAR ASSOCIATION



HỘI
KHOA HỌC CHU

TRANG CHỦ

ĐƯỢC CẢI TIẾN BỞI Google



THÔNG TIN ĐÁNG CH

Tổng hợp từ nghiên cứu trên lâm sàng

Thuốc phối hợp liệu cố định trong điều trị tăng huyết áp: Nghiên cứu đánh giá công nghệ y tế tại một số bệnh viện trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh

9 Tháng Mười, 2022

37 0

Nguyễn Thị Hải Yến^{1*}, Nguyễn Thị Quỳnh Nga², Trần Thị Hồng Nguyễn³,
Lê Phước Thành Nhân², Phạm Thị Thắm⁴, Nguyễn Võ Thu Hiền², Phạm Thị Thu Hiền²,
Nguyễn Dương Duy Khoa², Trương Văn Đạt², Lê Đình Thanh², Lê Đặng Tú Nguyễn^{1,2}, Phạm Đình Luyện²

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Thống Nhất, Thành phố Hồ Chí Minh

³Bệnh viện Nguyễn Trãi, Thành phố Hồ Chí Minh

⁴Bệnh viện Nhân dân Gia Định, Thành phố Hồ Chí Minh

⁵Bệnh viện Lê Văn Thịnh, Thành phố Hồ Chí Minh

Mục tiêu: So sánh chi phí, hiệu quả và phân tích chi phí-hiệu quả của các dạng thuốc phối hợp liệu cố định chứa đồng thời Amlodipine, Perindopril và đồng thời Amlodipine, Indapamide, Perindopril so với phối hợp tương tự (khác hoạt chất) trong điều trị tăng huyết áp ở 4 bệnh viện tại Thành phố Hồ Chí Minh.

Phương pháp nghiên cứu: Từ các dữ liệu được hồi cứu với các đơn thuốc phân loại tăng huyết áp theo mã ICD-10, phân tích chi phí được tiến hành qua mô hình tuyến tính tổng quát. Nghiên cứu được thực hiện dưới quan điểm của cơ quan chi trả. Dữ liệu về hiệu quả điều trị được tính toán dựa trên tỉ lệ mắc phải các biến cố giữa nhóm đối chứng và nhóm thử nghiệm qua phân tích sống còn. Kết quả phân tích chi phí-hiệu quả được biểu thị dưới dạng chỉ số chi phí-hiệu quả tăng thêm (ICER) và kết quả phân tích độ nhạy xác suất.

Kết quả: Mặc dù chi phí điều trị ngoại trú ở phối hợp tự do FEC-PH2, FEC-PH3 lần lượt thấp hơn 1,10 và 1,29 lần so với sử dụng FDC-PH2, FDC-PH3, chi phí trong điều trị nội trú của FEC-PH2 và FEC-PH3 lại cao hơn 1,75 và 1,54 lần so với việc sử dụng FDC. Kết quả phân tích sống còn cho thấy nhóm đối chứng có tỉ lệ mắc phải biến cố cao hơn so với nhóm thực nghiệm. Thuốc phối hợp liệu cố định FDC 2 thuốc và 3 thuốc vượt trội so với phối hợp tự do FEC cùng số loại, giúp tiết kiệm lần lượt 390.540 VND và 1.150.162 VND chi phí điều trị, tăng 0,009 và 0,008 tỉ lệ tránh được biến cố. Kết quả phân tích độ nhạy xác suất khẳng định trong các trường hợp phân tích, tỉ lệ tránh được biến cố phối hợp liệu cố định FDC khi cần đều đạt chi phí-hiệu quả.

Kết luận: Từ quan điểm của cơ quan chi trả, thuốc phối hợp liệu cố định tiết kiệm chi phí và tăng hiệu quả so với phối hợp tự do trong điều trị tăng huyết áp tại các bệnh viện đã khảo sát.

Từ khóa: thuốc phối hợp liệu cố định, Amlodipine, Indapamide, Perindopril, tăng huyết áp, chi phí-hiệu quả

PHÂN TÍCH CHI PHÍ-HIỆU QUẢ CỦA THUỐC FDC SO VỚI THUỐC FEC TRONG ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP TẠI VIỆT NAM

Vấn đề

CHI PHÍ-HIỆU QUẢ ?

Nhóm thực nghiệm (FDC)



FDC-PH2

Perindopril arginine 7mg + amlodipin 5mg



Hiệu quả lâm sàng

Liệu pháp điều trị

Dữ liệu thực nghiệm

Nhóm đối chứng (FEC)



FEC-PH2

chẹn thụ thể angiotensin * amlodipine 5mg



Dân số



N = 51.999



Độ tuổi



4.880 (18 - 49)



27.074 (50 - 64)



19.966 (≥ 65)



Giới tính



TỔNG 42,3%



57,7%

BV Thống Nhất
N = 6.408

BV ND Gia Định
N = 14.300

BV Nguyễn Trãi
N = 19.640

BV Lê Văn Thịnh
N = 11.651

Nhóm thực nghiệm (FDC)

N = 326

Nhóm đối chứng (FEC)

N = 3845



INVERSE PROBABILITY WEIGHTING

để cân bằng biến nhiễu (bao gồm: tuổi, giới tính, bệnh mắc kèm)

Phân tích

Thời gian

5 năm

2016 - 2020

Chi phí

Quan điểm BHYT

CHI PHÍ TRỰC TIẾP Y TẾ LIÊN QUAN ĐẾN TĂNG HUYẾT ÁP (Hypertension-associated costs)

Chi phí cho điều trị tăng huyết áp (hypertension treatment costs)

Chi phí phân bổ cho bệnh mắc kèm (hypertension-attributable costs)

Hiệu quả

BIẾN CỐ MẮC PHẢI

Phương pháp phân tích sống còn (survival analysis)

Phép ước tính Kaplan-Meier (log-rank với độ tin cậy 95%)

Mô hình Cox (hazard ratio-HR) (CI)

Phân tích ICER

$$\frac{\text{Chi phí}_{\text{FDC}} - \text{Chi phí}_{\text{FEC}}}{\text{Hiệu quả}_{\text{FDC}} - \text{Hiệu quả}_{\text{FEC}}}$$

Kết quả

Control thấp hơn ~ 1,10 lần*

*có ý nghĩa thống kê

Control cao hơn ~ 1,75 lần*

*có ý nghĩa thống kê

Nhóm	Tổng chi phí TB (VND)
Treat ment	5.322.736
Contr ol	6.217.682

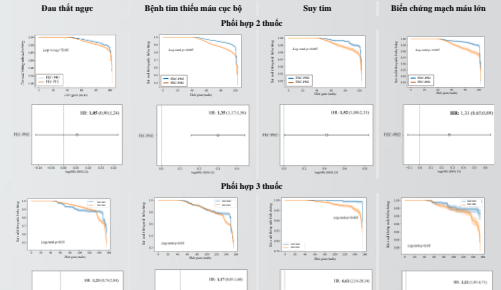
Control thấp hơn ~ 1,29 lần*

*có ý nghĩa thống kê

Control cao hơn ~ 1,54 lần*

*có ý nghĩa thống kê

Nhóm	Tổng chi phí TB (VND)
Treat ment	8.390.400
Contr ol	9.566.246



Nhóm thực nghiệm (treatment) chiếm ưu thế về chi phí - hiệu quả so với nhóm đối chứng (control)

Kết luận

Tại 4 bệnh viện đã khảo sát FDC **giúp giảm chi phí và tăng chất lượng sống** của người bệnh so với FEC theo quan điểm BHYT

PHÂN TÍCH CHI PHÍ-HIỆU QUẢ CỦA THUỐC FDC SO VỚI THUỐC FEC TRONG ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP TẠI VIỆT NAM

Base – Phân tích nền

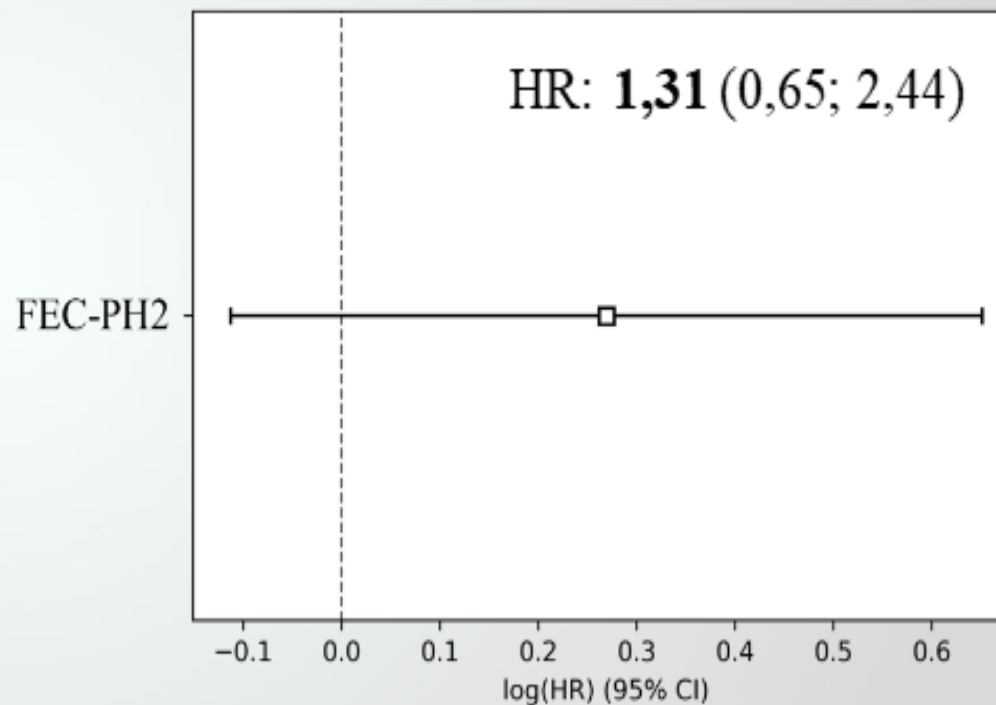
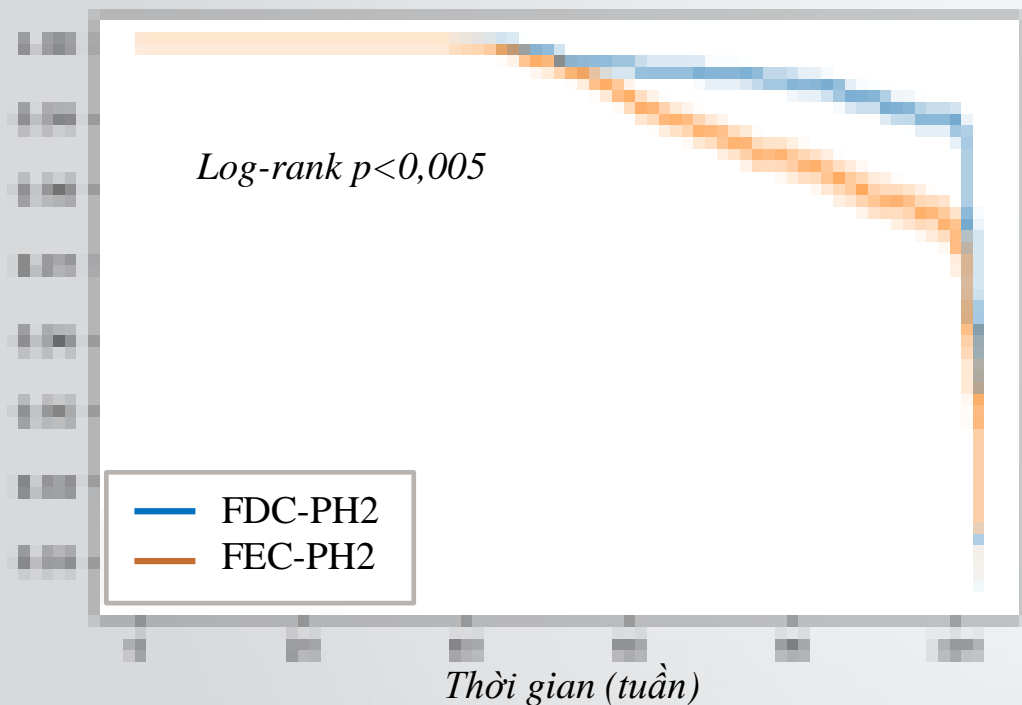
	Treatment (FDC)	Control (FEC)	Δ	
PHỐI HỢP 2 THUỐC				
Chi phí (VND)				
Tổng chi phí điều trị trung bình một năm	5.322.736	6.217.682	-894.946	✓
Hiệu quả				
Tỉ lệ tránh được biến cố (%)	0,994	0,985	0,009	✓
ICER			Vượt trội	
PHỐI HỢP 3 THUỐC				
Chi phí (VND)				
Tổng chi phí điều trị trung bình một năm	8.390.400	9.566.246	-1.175.846	✓
Hiệu quả				
Tỉ lệ tránh được biến cố (%)	0,981	0,973	0,008	✓
ICER			Vượt trội	
<i>Đơn vị chi phí là VND; Hiệu quả đo lường bằng xác suất tránh được biến cố biến chứng mạch máu lớn</i>				

Viên phối hợp cố định 2 – 3 thành phần trên nền PERINDOPRIL chiếm ưu thế về chi phí - hiệu quả so với phối hợp rời 2 – 3 thành phần của ỨC CHẾ THỤ THỂ

HIỆU QUẢ - BIẾN CỐ MẮC PHẢI

Biến chứng mạch máu lớn
(I60-I69)

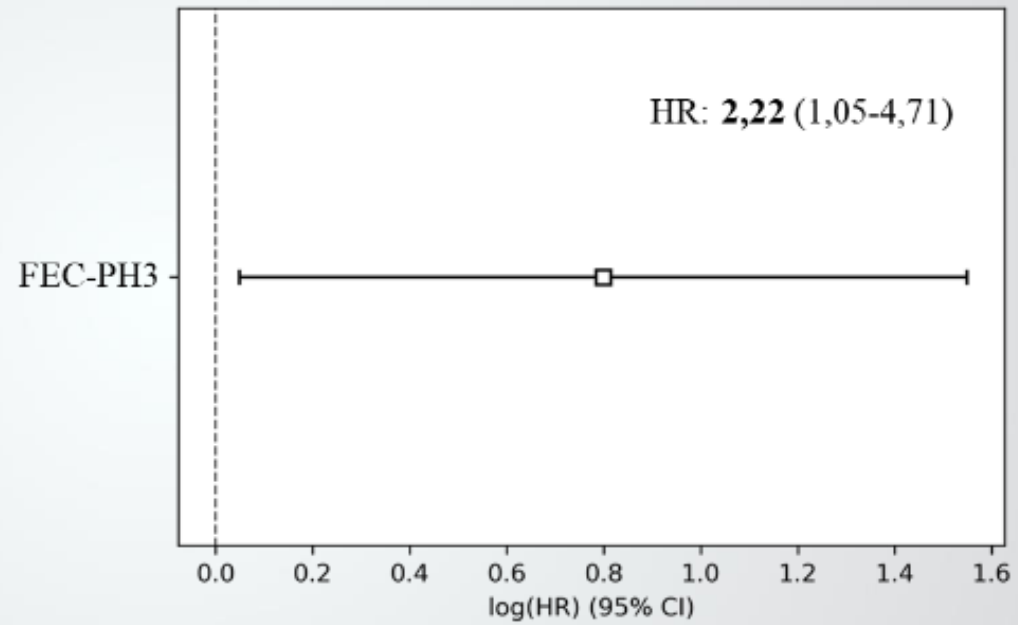
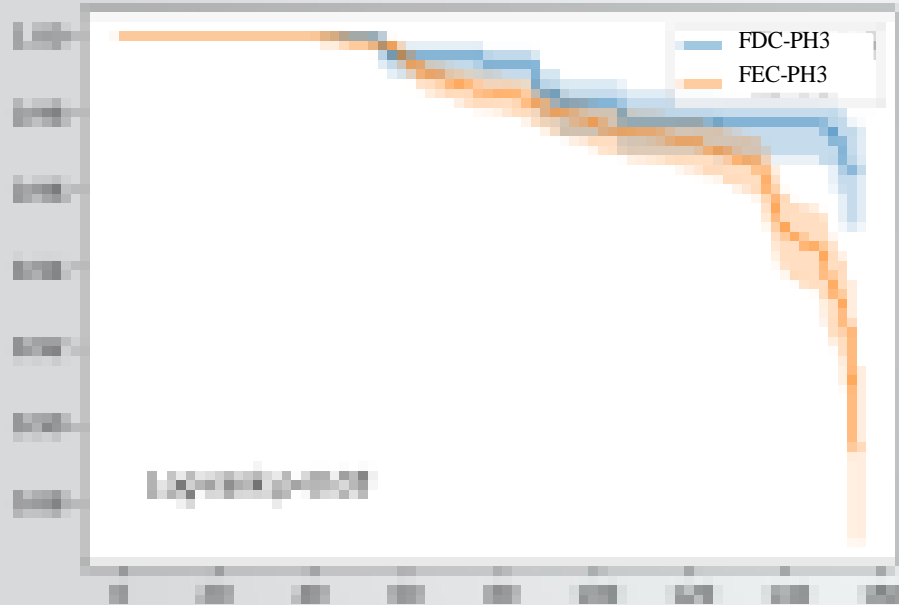
Xác suất không mắc biến chứng



HIỆU QUẢ - BIẾN CỐ MẮC PHẢI

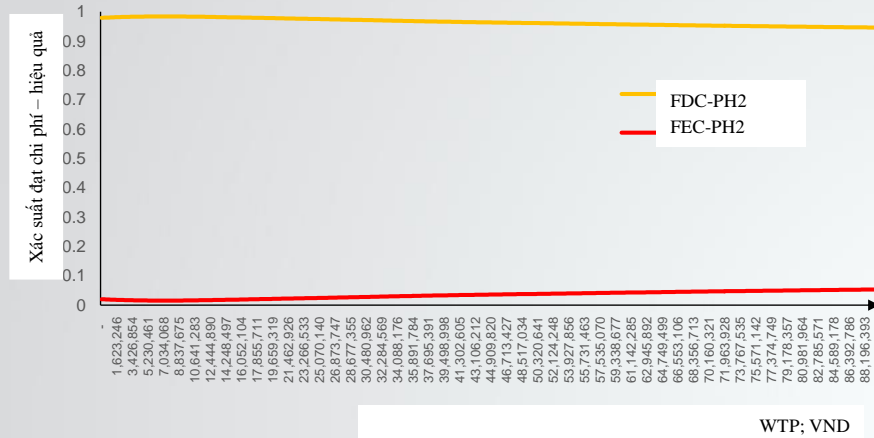
Biến chứng mạch máu lớn
(I60-I69)

Xác suất không mắc biến chứng

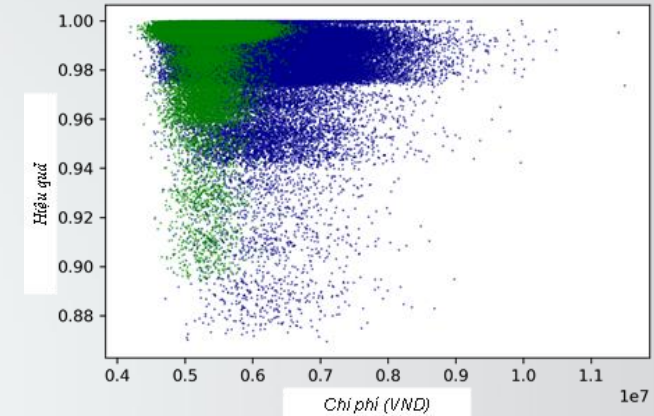


PHÂN TÍCH CHI PHÍ-HIỆU QUẢ CỦA THUỐC FDC SO VỚI THUỐC FEC TRONG ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP TẠI VIỆT NAM

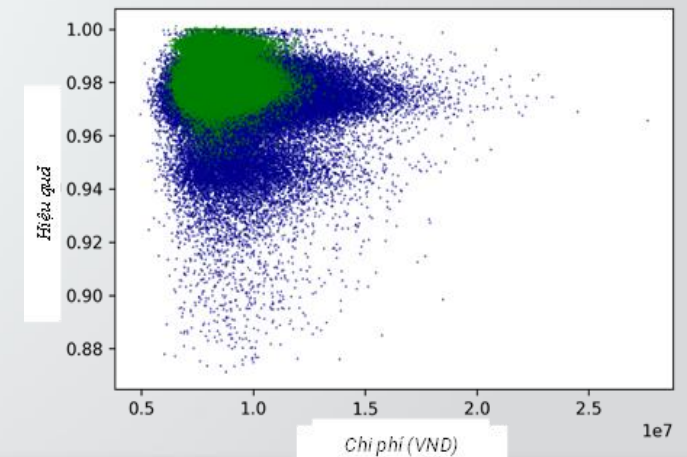
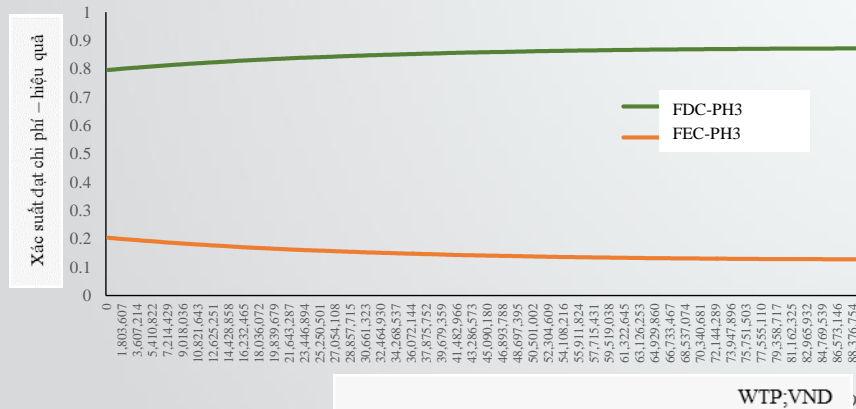
Cost-Effectiveness Acceptability Curve (CEAC) Đường cong chấp nhận chi phí hiệu quả



Probabilistic Sensitivity Analysis (PSA) Phân tích độ nhạy xác suất

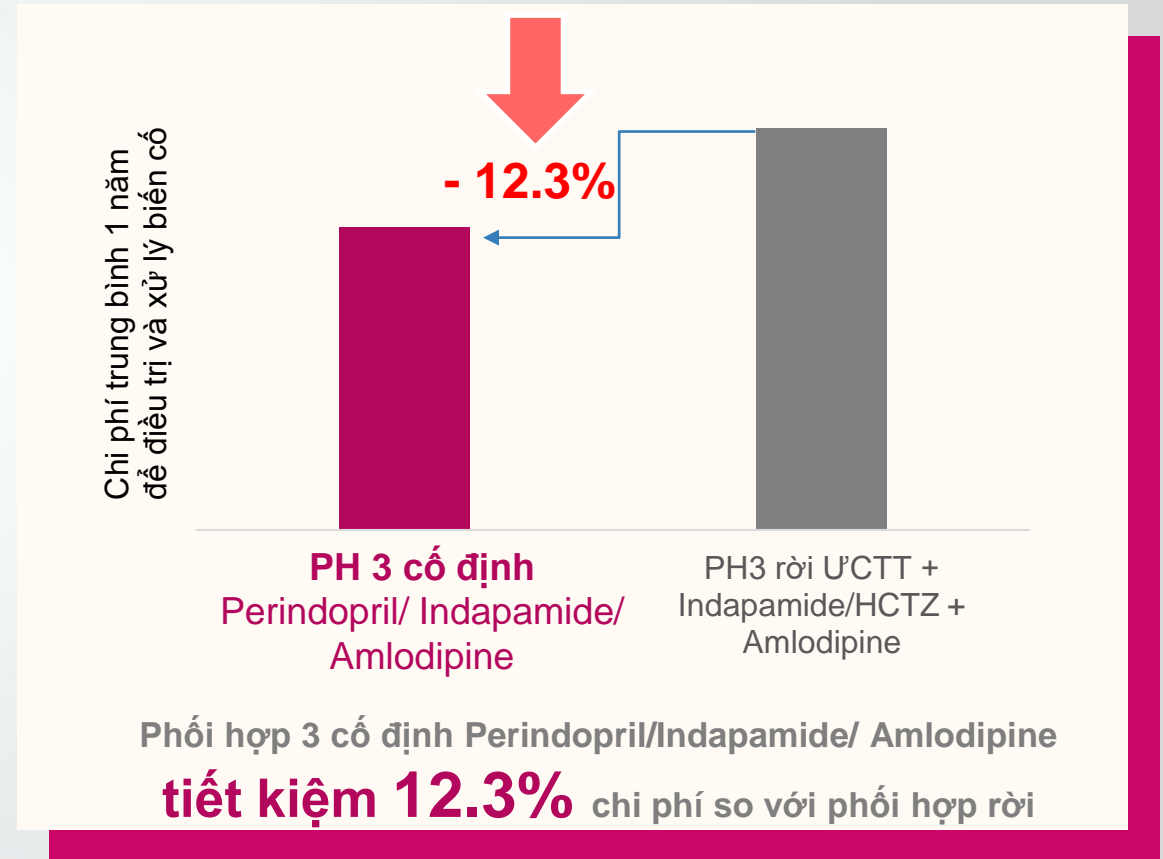
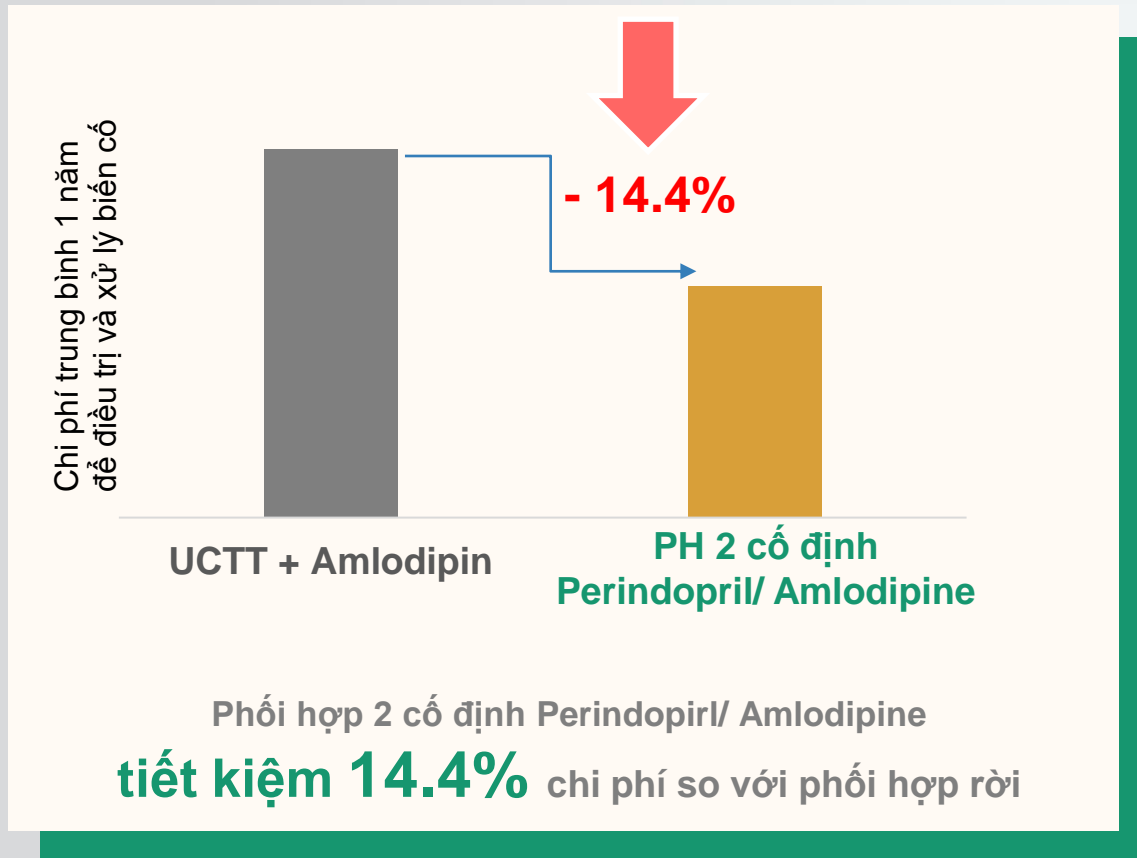


Xác suất đạt chi phí - hiệu quả trên 80% trên 2 phân nhánh



CHI PHÍ TRUNG BÌNH ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP

Sử dụng viên phối hợp cố định 2 – 3 thành phần Perindopril/Amlodipine/Indapamide giúp tiết kiệm chi phí điều trị so với phối hợp rời của nhóm ức chế thụ thể



*Chi phí trung bình 1 năm bao gồm chi phí điều trị nội trú và ngoại trú



KẾT LUẬN

KẾT LUẬN



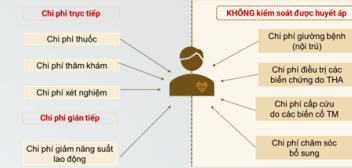
LỰA CHỌN THUỐC TRONG ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP

Các yếu tố cần xem xét

- Chi phí điều trị > Chi phí thuốc
- Thời gian: Dài hạn
- Bệnh mắc kèm
- Biến chứng

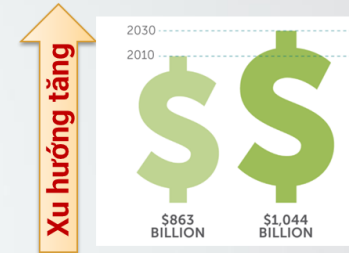
Góc độ Kinh tế Y tế

- Chi phí – hiệu quả
- Quan điểm phân tích

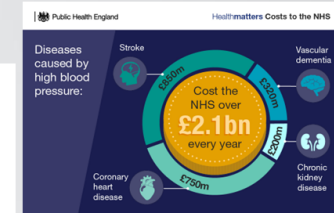


Chi phí Thuốc: **72,98% (CPTT)**

BAO GỒM NHIỀU Thành phần CP



CHI PHÍ THUỐC LỚN

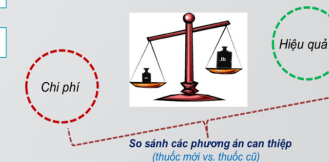


Biến chứng ↑
Gánh nặng ↑

$$ICER = \frac{Cost A - Cost B}{Effect A - Effect B}$$

Hữu hình
(Trực tiếp, gián tiếp)

Vô hình



Hiệu quả lâm sàng

Hiệu quả dựa trên chỉ số sức khỏe tổng hợp (QALY, DALY)

Hiệu quả ước lượng bởi giá trị tiền tệ

KẾT LUẬN



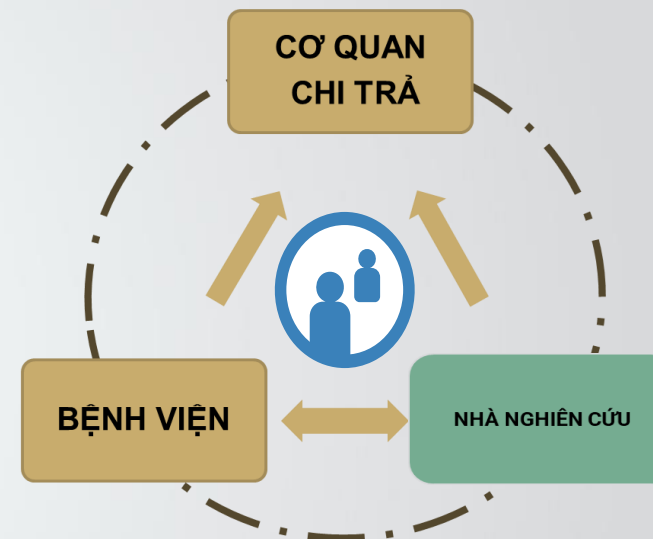
FDC



Nâng cao hiệu quả
lựa chọn thuốc sử dụng điều
trị bệnh tăng huyết áp

Giảm thiểu gánh nặng
về bệnh tật/kinh tế
của bệnh tăng huyết áp
tại Việt Nam

Hỗ trợ cơ quan chi trả
(BHYT) trong việc đưa ra
quyết định sử dụng thuốc,
nhằm tối ưu hóa lợi ích cho
người bệnh và
hệ thống y tế





CẢM ƠN SỰ THEO DÕI !

Quý vị có thể liên lạc:

PGS. TS. DS. NGUYỄN THỊ HẢI YẾN

PHÓ TRƯỞNG BỘ MÔN QUẢN LÝ DƯỢC

KHOA DƯỢC, ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM

SĐT: 0938 76 96 26

Email: haiyen@ump.edu.vn