

White Paper

# Định Hình Bối Cảnh Chính Sách Tiếp Cận Bệnh Tim Mạch

*Việt Nam*

**DƯỢC SỸ NGUYỄN KHÁNH PHƯƠNG**, hiện là Phó Viện trưởng Viện Chiến Lược và Chính Sách Y Tế, Bộ Y Tế Việt Nam

**NIKHIL KHICHA**, Nghiên Cứu Viên Chính Cấp Cao, IQVIA

**PETER KIM**, Phó Giám đốc khu vực Châu Á - IQVIA Châu Á Thái Bình Dương

**ADITI PATIL**, Chuyên gia tư vấn, IQVIA Châu Á Thái Bình Dương, khu vực Châu Á



# Mục lục

<b>Giới Thiệu</b>	<b>3</b>
<b>Tình trạng bệnh hiện tại như thế nào?</b>	<b>3</b>
<b>Những nhu cầu quan trọng chưa được đáp ứng là gì?</b>	<b>4</b>
Nhận thức, lối sống và biện pháp phòng ngừa	5
Khám sàng lọc và chẩn đoán	5
Điều trị và chăm sóc liên tục	6
<b>Các giải pháp tiềm năng là gì?</b>	<b>8</b>
Nâng cao nhận thức về căn bệnh, lối sống và các biện pháp phòng ngừa	8
Tăng cường khám sàng lọc và chẩn đoán	8
Cải thiện hiệu quả điều trị và chăm sóc liên tục	9
<b>Kêu gọi hành động: hiện chúng ta có thể làm những gì?</b>	<b>11</b>
<b>Tài liệu tham khảo</b>	<b>12</b>
<b>Tác giả</b>	<b>14</b>
<b>Giới thiệu về IQVIA Châu Á Thái Bình Dương</b>	<b>15</b>

# Giới Thiệu

Bệnh tim mạch hiện đang là gánh nặng tại Việt Nam: Trong 10 năm qua, căn bệnh này, như là bệnh tim do xơ vữa động mạch bao gồm nhồi máu cơ tim và đột quỵ là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn tật trên cả nước, làm gia tăng đáng kể gánh nặng này.<sup>1</sup> Mặc dù các nhà hoạch định chính sách ở Việt Nam đã ứng phó với gánh nặng ngày càng tăng này bằng cách thực hiện chính sách về bệnh không lây nhiễm<sup>2</sup>, nhưng vẫn còn tồn tại các lỗ hổng trong các chính sách và kế hoạch kiểm soát các yếu tố nguy cơ gây ra bệnh tim mạch của chính phủ. Đặc biệt là các trường hợp tăng lipid máu, được xem là có tốc độ tăng nhanh nhất trong những năm gần đây về tỷ lệ mắc bệnh trong tất cả các yếu tố nguy cơ chính.<sup>3</sup>

Trong khi dân số trẻ Việt Nam đóng vai trò then chốt cho sự tăng trưởng kinh tế, có đến 49% bệnh nhân mắc bệnh tim do xơ vữa động mạch nằm trong độ tuổi lao động (15–64 tuổi).<sup>1</sup> Nguy cơ và gánh nặng của căn bệnh này sẽ tăng mạnh, trừ khi các cơ quan y tế và các nhà hoạch định chính sách có hành động cấp bách trong việc nâng cao nhận thức về bệnh tật và đầu tư nhiều hơn vào kiểm soát/phòng ngừa bệnh tim mạch. Sách trắng này sẽ tìm hiểu một số nhu cầu chưa được đáp ứng và những khó khăn đặc thù liên quan đến gánh nặng ngày càng tăng về bệnh tim mạch tại Việt Nam, cũng như các chiến lược tiềm năng, bao gồm các sáng kiến dành riêng cho bệnh tim mạch và cải thiện khả năng tiếp cận với các loại thuốc mới, có tác dụng lâu dài nhằm giải quyết những khó khăn này và ngăn ngừa tình trạng khủng hoảng y tế công cộng trong tương lai. Các chiến lược này phù hợp với mục tiêu tổng quát của Chỉ Số 3.4.<sup>14</sup> về Mục Tiêu Phát Triển Bền Vững của Liên Hợp Quốc nhằm giảm một phần ba nguy cơ tử vong sớm ở dân số do bệnh tim mạch, ung thư, đái tháo đường và bệnh phổi mạn tính đến năm 2030.<sup>4</sup>

Mặc dù chính phủ đã xây dựng các chính sách và kế hoạch để kiểm soát bệnh tim mạch tại Việt Nam, nhưng tỷ lệ mắc bệnh này hiện vẫn còn cao và đang tăng lên đều đặn trong những năm qua, đặc biệt là ở những người trẻ đang trong độ tuổi lao động. Nếu không có

hành động tức thì hoặc cấp bách để kiểm soát các yếu tố nguy cơ mắc bệnh tim mạch này, đặc biệt là chứng tăng lipid máu, thì gánh nặng bệnh tật sẽ sớm đạt mức cao đáng báo động ở Việt Nam và có khả năng gây căng thẳng cho nền kinh tế.

## Tình trạng bệnh hiện tại như thế nào?

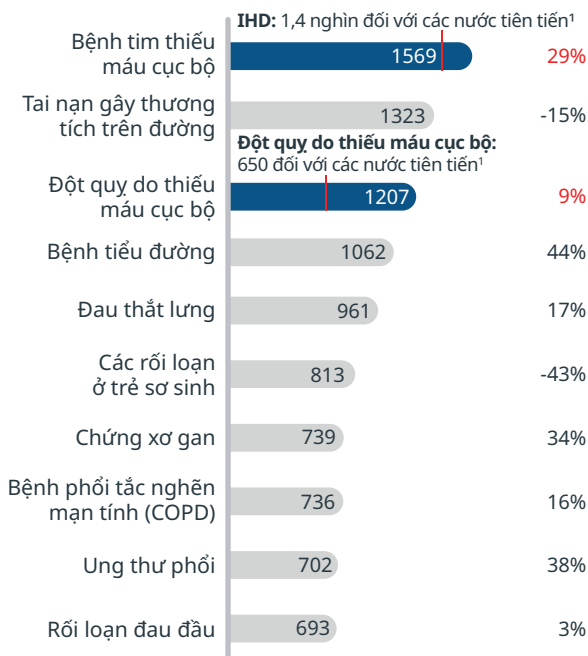
Bệnh tim mạch là một nhóm các loại bệnh bao gồm bệnh tim mạch vành như bệnh tim thiếu máu cục bộ và bệnh mạch máu não như đột quỵ. Bệnh tim mạch là nguyên nhân gây ra 32% số ca tử vong trên toàn cầu vào năm 2019, hơn 3/4 trong số đó là các ca tử vong do bệnh tim mạch tại các nước đang phát triển.<sup>5</sup> Số lượng bệnh nhân mắc bệnh tim mạch ở Việt Nam đang dần tăng lên trong những năm gần đây. Trong đó, các loại bệnh tim do xơ vữa động mạch chiếm 65% tổng số ca bệnh mắc bệnh tim mạch.<sup>1</sup> Với tỷ lệ mắc bệnh tim mạch là 6,1%, Việt Nam hiện có tỷ lệ mắc bệnh tim mạch cao hơn so với các quốc gia có thu nhập trung bình thấp (4,0% ở Campuchia và 4,9% ở Indonesia).<sup>1</sup> Bệnh tim thiếu máu cục bộ và đột quỵ luôn là những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở Việt Nam với số năm sống bị mất đi do sức khỏe kém, khuyết tật hoặc chết sớm trên 100.000 người tăng đều đặn kể từ năm 2009.

Trong đó các bệnh nhân bệnh tim thiếu máu cục bộ và mắc bệnh đột quy do thiếu máu cục bộ có số năm sống bị mất đi do sức khỏe kém, khuyết tật hoặc chết sớm vào năm 2019 lần lượt là 1.569 và 1.207 năm. Những con số này của Việt Nam cao hơn đáng kể so với các nền kinh tế tiên tiến như Vương quốc Anh, Nhật Bản, Hàn Quốc, Đài Loan, Úc và Singapore (Hình 1).<sup>1</sup>

**Hình 1. Bệnh tim mạch được xem là có tỷ lệ tử vong và tàn tật đáng kể ở Việt Nam<sup>1</sup>**

**Xu hướng về các nguyên nhân tử vong và bệnh tật ở Việt Nam**

(Các DALY trên 100.000 người, năm 2019, % thay đổi trong 10 năm)

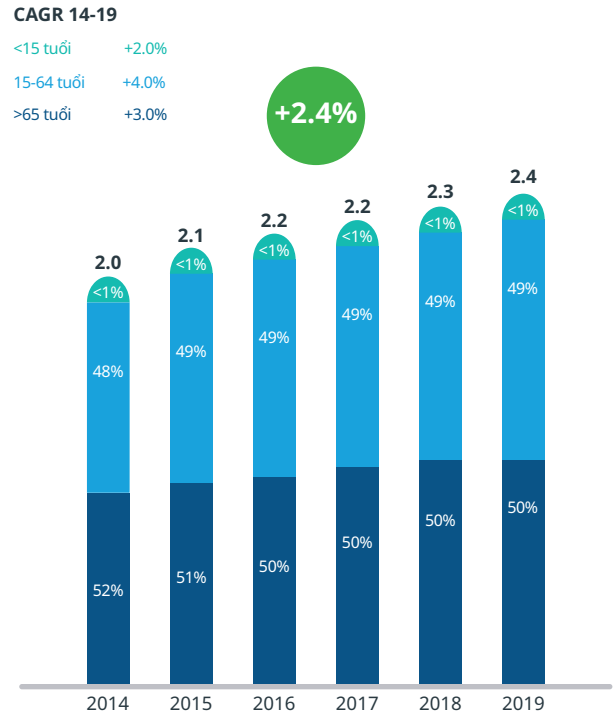


COPD, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.  
 Nguồn: Viện Đo lường và Đánh giá Sức khỏe – thông tin về Việt Nam.  
 Thông tin có tại: <http://www.healthdata.org/vietnam>

Điều đáng chú ý là gánh nặng từ bệnh tim do xơ vữa động mạch phần lớn ảnh hưởng đến dân số trong độ tuổi lao động tại Việt Nam, trong đó 49% người mắc bệnh bệnh tim do xơ vữa động mạch nằm trong độ tuổi từ 15-64. Tỷ lệ này cũng đang tăng với tốc độ 4% mỗi năm (Hình 2), cao hơn so với các quốc gia có thu nhập trung bình thấp khác (3,4% ở Campuchia và 2,8% ở Indonesia).<sup>1</sup>

**Hình 2. Gánh nặng do bệnh tim do xơ vữa động mạch đối với dân số trong độ tuổi lao động ở Việt Nam là nguyên nhân đáng lo ngại<sup>1</sup>**

**Tỷ lệ mắc bệnh tim mạch do xơ vữa động mạch (ASCVD) ở Việt Nam theo nhóm tuổi (Triệu, giai đoạn 2014-2019)**



CAGR, tốc độ tăng trưởng kép hàng năm.  
 Nguồn: Viện Đo lường và Đánh giá Sức khỏe – thông tin về Việt Nam.  
 Thông tin có tại: <http://www.healthdata.org/vietnam>

*Dân số trẻ, trong độ tuổi lao động chính là yếu tố then chốt, góp phần vào sự tăng trưởng kinh tế tại Việt Nam. Gánh nặng ngày càng tăng do bệnh tim do xơ vữa động mạch gây ra đối với dân số trong độ tuổi lao động<sup>1</sup> và khả năng giảm năng suất của lực lượng lao động sẽ gây thiệt hại lớn cho nền kinh tế nếu chúng ta không thực hiện ngay các hành động quan trọng.*

Những dữ liệu này cho thấy gánh nặng bệnh tật đáng lo ngại do bệnh tim do xơ vữa động mạch gây ra ở một nền kinh tế năng động, mới nổi như Việt Nam, đặc biệt là đối với dân số trong độ tuổi lao động. Sức khỏe của dân số trong độ tuổi lao động là rất quan trọng đối với sự phát triển kinh tế của một quốc gia. Do đó, chính phủ cần có hành động tức thì trong việc xây dựng các chính sách nhằm cải thiện hơn nữa khả năng đáp ứng của hệ thống y tế đối với các nhu cầu sức khỏe đang dần thay đổi tại Việt Nam.

## Những nhu cầu quan trọng chưa được đáp ứng là gì?

Mặc dù phần lớn các bệnh tim mạch đều có thể phòng ngừa, bệnh tim mạch vẫn được xem là nguyên nhân hàng đầu gây ra các trường hợp tử vong liên quan đến bệnh không lây nhiễm trên toàn cầu trong nhiều thập kỷ và cũng là kết quả của nhiều yếu tố nguy cơ dễ thay đổi như tăng lipid máu, tăng huyết áp và đái tháo đường.<sup>6</sup> Các yếu tố nguy cơ này là nguyên nhân chính gây ra biến cố tim mạch đầu tiên và việc điều chỉnh yếu tố nguy cơ là một phần hết sức quan trọng trong việc giảm tỷ lệ tử vong do biến cố tim mạch.<sup>6</sup>

Tăng lipid máu là yếu tố nguy cơ chính thường thấy ở bệnh tim mạch. Trong nghiên cứu INTERHEART tại 52 quốc gia, tăng lipid máu là yếu tố gây ra tỷ lệ tử vong cao nhất ở mức 3,25.<sup>6</sup> Ngoài ra, trong tất cả các yếu tố nguy cơ, tăng lipid máu cũng là yếu tố nguy cơ mắc bệnh tim mạch phổ biến thứ hai ở Việt Nam và có tốc độ gia tăng nhanh nhất về tỷ lệ mắc trong những năm gần đây.<sup>3</sup> Đây là yếu tố góp phần lớn vào quá trình gây ra bệnh tim do xơ vữa động mạch, vì vậy, việc kiểm soát mức tăng lipid trong máu phải được ưu tiên hàng đầu trong phòng ngừa bệnh tim mạch.

Để giải quyết gánh nặng bệnh tật ngày càng gia tăng ở Việt Nam, năm 2015, chính phủ đã phê duyệt “Chiến lược quốc gia phòng chống bệnh không lây nhiễm” như Ung Thư, Tim mạch, Đái tháo đường, bệnh Phổi tắc nghẽn mạn tính, Hen phế quản và các loại bệnh không lây nhiễm khác đã được phê duyệt vào năm 2015, trong đó đặt ra một số mục tiêu cần đạt được vào năm 2025, bao gồm phòng ngừa, nâng cao nhận thức và giảm tỷ lệ tử vong do các loại bệnh không lây nhiễm như

ung thư, bệnh tim mạch và bệnh đái tháo đường.<sup>2</sup> Tuy nhiên, chương trình này vẫn thiếu chính sách cụ thể dành cho bệnh tim mạch, đặc biệt là chính sách kiểm soát tỷ lệ tăng lipid máu. Ngay từ khi mới hình thành, các biện pháp chính sách này đã cho thấy một số thiếu sót và không hiệu quả trong việc kiểm soát tỷ lệ mắc và tử vong do tỷ lệ bệnh tim mạch đang ngày càng tăng cao trên cả nước.

Các nhu cầu quan trọng chưa được đáp ứng được nêu ở đây có thể được chia thành ba loại: nhận thức, lối sống và biện pháp phòng ngừa; khám sàng lọc và chẩn đoán; cũng như điều trị và chăm sóc liên tục.

### NHẬN THỨC, LỐI SỐNG VÀ BIỆN PHÁP PHÒNG NGỪA

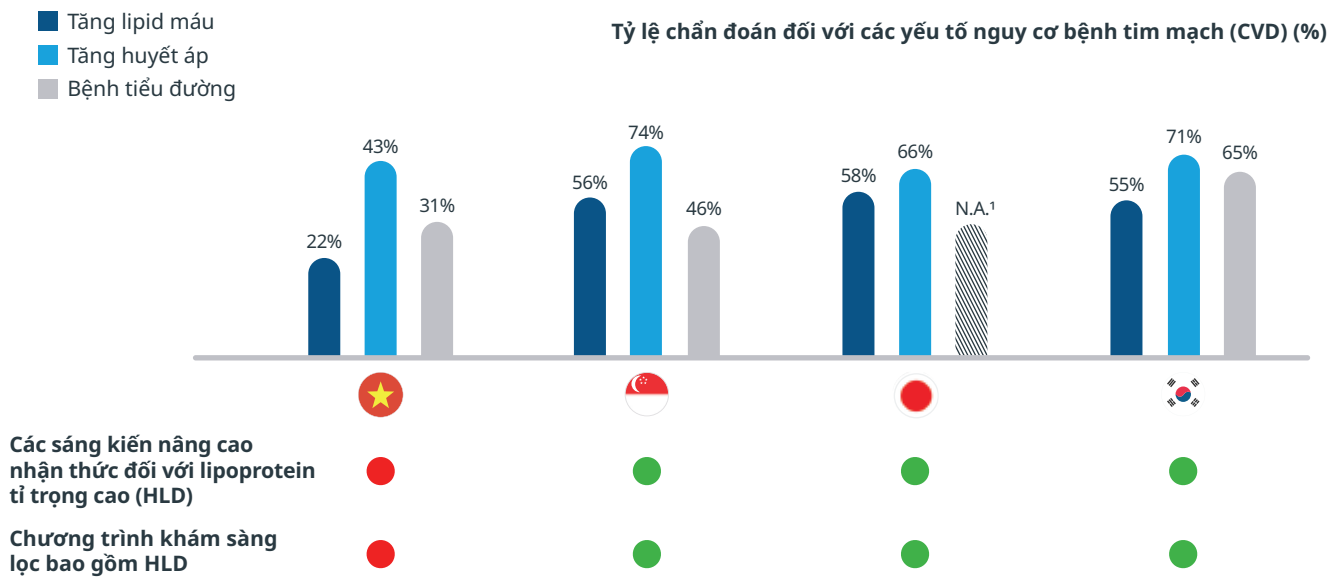
Tuy Việt Nam đã có các sáng kiến và quy định pháp luật tương đối toàn diện về lối sống nhằm thúc đẩy cuộc sống lành mạnh và nhận thức về các yếu tố nguy cơ gây ra bệnh tim mạch song tỷ lệ này vẫn còn thấp so với các nước như Hàn Quốc và Đài Loan, nơi có các chính sách cụ thể về bệnh tim mạch với trọng tâm là tình trạng tăng lipid máu. Các sáng kiến về lối sống lành mạnh hướng đến cộng đồng này ở Việt Nam vẫn chưa cho thấy hiệu quả và nhận thức về các yếu tố nguy cơ mắc bệnh tim mạch vẫn còn thấp (khoảng 50%), đặc biệt là ở các vùng nông thôn.<sup>7</sup> Ngoài ra, báo cáo năm 2014 về bệnh nhân tăng huyết áp ở Việt Nam cũng cho thấy chỉ có 25,9% bệnh nhân nhận thức được tình trạng của mình, 12,2% bệnh nhân đã được điều trị và chỉ 2,8% bệnh nhân đã kiểm soát được huyết áp của mình.<sup>8</sup>

Vẫn còn tồn tại các lỗ hổng giữa các chính sách và kế hoạch kiểm soát các yếu tố nguy cơ gây ra bệnh tim mạch tại Việt Nam. Chính phủ cần xây dựng các chính sách dựa trên thông tin, giáo dục và truyền thông hiệu quả tới công chúng để mục tiêu hướng tới tập trung nhiều hơn vào các mô hình nguy cơ và bệnh tật khác nhau ở khu vực thành thị và nông thôn

### KHÁM SÀNG LỌC VÀ CHẨN ĐOÁN

Việc thiếu kiến thức về bệnh tim mạch và các yếu tố nguy cơ liên quan trong dân số nói chung, cũng như thiếu khả năng tiếp cận với các chẩn đoán bệnh tim mạch và năng lực chăm sóc sức khỏe không đầy đủ là những rào cản chính trong hiệu quả phát hiện bệnh. Bằng chứng cho thấy các chương trình khám sàng lọc và nâng cao nhận thức về bệnh tật đã có hiệu quả trong việc cải thiện tỷ lệ chẩn đoán các yếu tố nguy cơ

**Hình 3. Tỷ lệ chẩn đoán các yếu tố nguy cơ gây ra bệnh tim mạch ở mức cao tại các quốc gia có chương trình khám sàng lọc và nâng cao nhận thức về tình trạng tăng lipid máu<sup>3</sup>**



HLD, tăng lipid máu.

Nguồn: Bộ Y tế, Cục Y tế Dự phòng. Điều tra quốc gia yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm (STEPS) tại Việt Nam, 2015.

gây ra bệnh tim mạch trong khu vực. Ở các nước có nền kinh tế tiên tiến với các sáng kiến nâng cao nhận thức và khám sàng lọc tập trung vào tình trạng tăng lipid máu như Singapore, Nhật Bản và Hàn Quốc thì tỷ lệ chẩn đoán các yếu tố nguy cơ gây ra bệnh tim mạch ở mức cao. Chẳng hạn, ở Hàn Quốc, tỷ lệ đặt ra cho việc chẩn đoán mục tiêu đối với tình trạng tăng lipid máu là 55% đã được đáp ứng thành công từ năm 2018.<sup>9</sup> Ngược lại, việc thiếu các sáng kiến nâng cao nhận thức cấp quốc gia và các chương trình khám sàng lọc cộng đồng, cũng như mục tiêu cụ thể về tỷ lệ chẩn đoán tình trạng tăng lipid máu càng góp phần vào tỷ lệ chẩn đoán tình trạng tăng lipid máu (22%) và các yếu tố nguy cơ gây ra bệnh tim mạch khác ở mức thấp tại Việt Nam<sup>3</sup> (Hình 3).

### ĐIỀU TRỊ VÀ CHĂM SÓC LIÊN TỤC

Hướng dẫn năm 2020 do Bộ Y tế Việt Nam ban hành về việc phòng ngừa ban đầu bệnh tim mạch là sự điều chỉnh của Hướng Dẫn năm 2019 về Bệnh Rối Loạn Mỡ Máu của Hiệp Hội Tim Mạch Châu Âu, trong đó khuyến nghị sử dụng các loại thuốc phát minh để giảm nồng độ cholesterol lipoprotein tỷ trọng thấp (LDL-C) ở những bệnh nhân có nguy cơ rất cao không thể kiểm soát qua điều trị bằng liệu pháp dựa trên statin được dung nạp tối đa.<sup>10,11</sup> Bất chấp các khuyến

ngợi trong hướng dẫn, cũng như sự sẵn sàng kê đơn của các chuyên gia y tế và nhu cầu của bệnh nhân đối với các loại thuốc phát minh, việc tiếp cận các lựa chọn này vẫn là một rào cản chính trên khắp cả nước. Khả năng tiếp cận các loại thuốc phát minh còn phức tạp hơn nữa do quy trình phê duyệt thuốc kéo dài tới 3 năm của Cục Quản Lý Dược Việt Nam,<sup>12</sup> điều này càng khiến các phương pháp điều trị có khả năng cứu sống bệnh nhân gặp khó khăn trong việc tiếp cận thị trường. Mặc dù Luật về Dược Phẩm gần đây nhằm có quy định cụ thể các quy trình đăng ký và gia hạn thuốc của Cục Quản Lý Dược Việt Nam, tác động của luật này có thể rất chậm do Cục Quản Lý Dược Việt Nam không có đủ nguồn lực.<sup>12</sup>

**“Các bệnh nhân có nguy cơ cao cần sử dụng các loại thuốc phát minh được kê đơn, song điều này lại rất hiếm hoi, vì nhiều bệnh nhân không đủ tiền mua và thuốc cũng không có sẵn.”**

– *Bác sĩ tim mạch ở bệnh viện đầu ngành*



***“Thông thường, tôi sẽ khuyên bệnh nhân của mình mua các loại thuốc phát minh từ Singapore hoặc Mỹ vì thuốc này không có bán ở Việt Nam.”***

*– Bác sĩ tim mạch ở bệnh viện đầu ngành*

Vì thiếu các loại thuốc phát minh dùng để điều trị tình trạng tăng lipid máu ở thị trường Việt Nam, nên việc sử dụng statin vẫn tiếp tục phổ biến do statin được cơ quan bảo hiểm chi trả và do đó phù hợp với túi tiền của người dân tại Việt Nam. Tuy nhiên, khó khăn chính là chỉ có 50% bệnh nhân trên cả nước đạt nồng độ LDL-C mục tiêu sau khi sử dụng statin và ezetimibe được kê đơn.<sup>13</sup>

***“Hiện tại, cách duy nhất để chúng tôi điều trị cho những bệnh nhân có nguy cơ cao là sử dụng statin liều cao. Nếu có một loại thuốc thay thế tốt hơn mà giá cả phải chăng, chúng tôi chắc chắn sẽ cân nhắc.”***

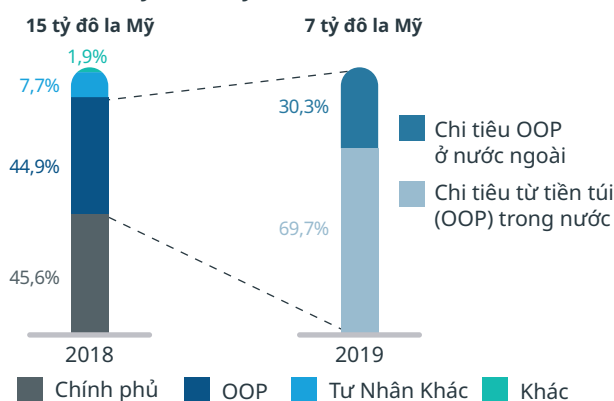
*– Bác sĩ tim mạch tại bệnh viện đầu ngành*

Ngoài ra, chênh lệch trong về mức chi phí đối với các loại thuốc phát minh cũng là một trong những nguyên nhân cho việc đạt mục tiêu LDL-C dưới mức tối ưu, đặc biệt là ở các nhóm bệnh nhân có nguy cơ cao tại Việt Nam.<sup>6,14</sup> Khoản chi tiêu được phẩm cho việc điều trị chứng tăng lipid máu bị đình trệ, trong đó, chi tiêu chủ yếu là dành cho các loại thuốc phát minh cho bệnh đái tháo đường

(93,6 triệu đô la Mỹ cho bệnh đái tháo đường so với 29,5 triệu đô la Mỹ cho bệnh tăng lipid máu vào năm 2020).<sup>14</sup> Do không hài lòng với việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe công cộng và việc không thể tiếp cận các phương pháp điều trị cải tiến, cũng như thu nhập hộ gia đình khả dụng tăng cao, nhiều bệnh nhân buộc phải tìm đến các lựa chọn điều trị ở nước ngoài. Bộ Y Tế ước tính hàng năm có khoảng 40.000 người Việt Nam chi khoảng 2 tỷ đô la Mỹ cho chi phí y tế ở nước ngoài (Hình 4).<sup>15</sup> Để khắc phục tình trạng này, lĩnh vực chăm sóc sức khỏe của Việt Nam hiện đang mở rộng, với các cơ sở mới mở cửa tại các trung tâm đô thị, đặc biệt là ở Thành phố Hồ Chí Minh. Mặc dù đã cố gắng nhưng những quy định này vẫn chưa đáp ứng được nhu cầu của bệnh nhân.

**Hình 4. Việc không hài lòng với các lựa chọn chăm sóc sức khỏe đã khiến người Việt Nam chi khoảng 2 tỷ đô la Mỹ cho chi phí y tế ở nước ngoài<sup>15</sup>**

**Phân bố chi tiêu cho chăm sóc y tế tại Việt Nam, năm 2018, Tỷ đô la Mỹ**



OOP, chi phí phát sinh.

Nguồn: Cục Quản lý Thương mại Quốc tế (Hoa Kỳ). Hướng dẫn về nguồn công nghệ chăm sóc sức khỏe - Việt Nam. Thông tin có tại: <https://www.trade.gov/healthcare-resource-guide-vietnam>

Cuối cùng, việc thiếu kiến thức về căn bệnh và thiếu niềm tin vào các chuyên gia y tế chính là nguyên nhân dẫn đến tình trạng thiếu tuân thủ trong điều trị. Mặc dù tỷ lệ tuân thủ trong điều trị ở Việt Nam (49%) cao hơn ở Mỹ (27,9–34%) và Trung Quốc (0,8%),<sup>16</sup> nhưng khó khăn trong việc tuân thủ điều trị bằng statin lại cao hơn gấp đôi: bệnh nhân ngừng điều trị bằng statin khi cảm thấy họ đã được điều trị đầy đủ hoặc khi không muốn tiếp tục điều trị do các tác dụng phụ mà họ đọc được trên mạng. Điều này càng cho thấy sự cấp thiết của việc theo dõi hiệu quả hơn nữa bệnh tim mạch

cũng như nâng cao khả năng tiếp cận với các chương trình giáo dục bệnh toàn diện và các loại thuốc có tác dụng lâu dài, hiệu quả dành cho những bệnh nhân này.

**“Mức độ tuân thủ của bệnh nhân ở Việt Nam được đánh giá là trên mức trung bình, nhưng thách thức chính trong việc tuân thủ là nhận thức về căn bệnh này còn thấp và việc không tin tưởng vào chuyên gia y tế.”**

– *Bác sĩ tim mạch tại bệnh viện đầu ngành*

## Các giải pháp tiềm năng là gì?

Cần có các chiến lược và giải pháp cấp bách để giải quyết các thách thức và nhu cầu chưa được đáp ứng của bệnh tim do xơ vữa động mạch trong suốt quá trình điều trị của bệnh nhân, đặc biệt là đối với chứng tăng lipid máu. Các giải pháp được thảo luận dưới đây có thể nâng cao khả năng kiểm soát căn bệnh và chăm sóc liên tục, sau cùng là cải thiện kết quả đối với bệnh nhân bị tăng lipid máu tại Việt Nam.

### NÂNG CAO NHẬN THỨC VỀ CĂN BỆNH, LỐI SỐNG VÀ CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG NGỪA

Để nâng cao nhận thức về căn bệnh này trong cộng đồng nói chung, chính phủ Việt Nam nên cân nhắc thực hiện một chương trình nâng cao sức khỏe cộng đồng sau biến cố tim mạch (nghiên cứu tình huống 1), nhằm giải quyết việc kiểm soát tất cả các yếu tố nguy cơ mắc bệnh tim mạch, bao gồm tình trạng tăng lipid máu, như một phần của chiến lược quốc gia về y tế. Ngoài ra, chính phủ có thể tham khảo kinh nghiệm từ các quốc gia khác thông qua các chương trình nâng cao nhận thức mục tiêu giúp khuyến khích bệnh nhân chủ động hành động nhằm cải thiện kết quả điều trị bệnh tim mạch (nghiên cứu tình huống 2), quan hệ đối tác công tư (nghiên cứu tình huống 3) và các chính sách quốc tế/khu vực (nghiên cứu tình huống 4) và cân nhắc điều chỉnh các sáng kiến tương tự, phù hợp với bối cảnh bệnh tim mạch tại Việt Nam.





## Nghiên cứu tình huống 1: Khuyến khích lối sống lành mạnh dựa vào cộng đồng trong việc cải thiện các yếu tố nguy cơ gây ra bệnh tim mạch ở đối tượng dân số sinh sống tại nông thôn Việt Nam<sup>17</sup>

Nghiên cứu can thiệp được thực hiện tại hai xã nông thôn của Việt Nam từ năm 2006 đến năm 2009 cho thấy việc khuyến khích lối sống lành mạnh toàn diện hướng tới cộng đồng đã cải thiện đáng kể một số yếu tố nguy cơ gây ra bệnh tim mạch trong một khoảng thời gian tương đối ngắn và với chi phí thực hiện

thấp (tổng chi phí ước tính chỉ 0,06 đô la Mỹ trên đầu người mỗi năm). Nghiên cứu này cũng cho thấy rằng các can thiệp y tế cần có cường độ giáo dục sức khỏe cao hơn và môi trường hỗ trợ để tối ưu hóa hiệu quả và duy trì tính bền vững của chương trình.



## Nghiên cứu tình huống 2: Cộng Đồng Những Người Xây Dựng Quốc Gia Lành Mạnh (KOSPEN)<sup>18</sup>

KOSPEN là một chương trình can thiệp bệnh không lây nhiễm của chính phủ Malaysia nhằm trao quyền cho người dân Malaysia áp dụng và thực hành lối sống lành mạnh để giảm tỷ lệ mắc các loại bệnh không lây nhiễm. Sáng kiến này tập trung vào việc kiểm soát bệnh cao huyết áp, đái tháo đường và cân nặng, cũng như khám sàng lọc và chuyển tuyến để phát hiện bệnh sớm. Các hoạt động trong chương trình khuyến khích chế độ ăn uống lành mạnh (thông qua việc giảm lượng muối và lượng đường tiêu thụ), sống tích cực và cai

thuốc lá, kết hợp giáo dục sức khỏe và khám sàng lọc huyết áp, đường huyết và chỉ số khối cơ thể.

Tính đến thời điểm hiện tại, đã có hơn 6.000 địa phương được thành lập và 40.000 tình nguyện viên qua đào tạo được tuyển dụng. Trong kết quả đánh giá chương trình gần đây, 66% dân số đã biết về KOSPEN và 750.000 người trưởng thành có nguy cơ cao đã được khám sàng lọc và chuyển tuyến để chẩn đoán thêm.



## Nghiên cứu tình huống 3: Chương Trình Tăng Cường Ăn Uống Lành Mạnh Của Singapore<sup>19</sup>

Chương Trình Tăng Cường Ăn Uống Lành Mạnh là một sáng kiến của Ban Nâng Cao Sức Khỏe nhằm khuyến khích việc sử dụng các loại thực phẩm và đồ uống lành mạnh hơn ở Singapore, bằng cách hợp tác với các công ty thực phẩm và đồ uống (F&B) khu vực tư nhân để cung cấp những bữa ăn lành mạnh hơn cho khách hàng. Để chương trình này được triển khai thuận lợi, chính phủ Singapore cung cấp khoản tài trợ lên tới 3.000 đô la Singapore cho chi phí tiếp thị và quảng bá nhằm khuyến khích các cửa hàng thực phẩm và đồ uống tham gia chương trình, đồng thời các cửa hàng

thực phẩm và đồ uống phải cung cấp ít nhất 1 lựa chọn thực phẩm và đồ uống lành mạnh hơn để đủ điều kiện tham gia chương trình này.

Mục tiêu ban đầu của chương trình là tăng số lượng bữa ăn ngoài lành mạnh hơn hàng năm lên thành 180 triệu bữa ăn và 20% tổng số bữa ăn ngoài vào năm 2020. Từ năm 2014 đến năm 2017, lượng bữa ăn lành mạnh hơn được bán ra thông qua chương trình này đã tăng 300% và đã có hơn 2.000 đối tác tham gia chương trình kể từ khi bắt đầu.



## Nghiên cứu tình huống 4: Lệnh tiên phong của Đan Mạch trong việc cấm sử dụng chất béo chuyển hóa<sup>20,21</sup>



Đan Mạch là quốc gia đầu tiên trên thế giới ban hành luật giới hạn lượng chất béo chuyển hóa trong thực phẩm, bao gồm cả thực phẩm nhập khẩu, ở mức 2% trong tổng thành phần sản phẩm. Lệnh cấm đã hạn chế lượng chất béo chuyển hóa ở mức 2g trên 100g chất béo và 5g chất béo chuyển hóa cho mỗi 100g trong thực phẩm nhiều thành phần. Lệnh cấm áp dụng đối với các thực phẩm nhập khẩu có chất béo chuyển hóa và áp dụng phạt tiền và phạt hình sự đối với những đối tượng vi phạm pháp luật.

Mục tiêu của lệnh cấm là giảm nguy cơ mắc bệnh tim mạch bằng cách giảm tỷ lệ tiêu thụ chất béo chuyển hóa ở Đan Mạch và là lệnh cấm đầu tiên cấm các sản phẩm nhập khẩu ở Liên Minh Châu Âu, gây ra các cuộc tranh luận trong khu vực về lệnh cấm chất béo chuyển hóa. Kể từ năm 2004, mỗi năm đã có 700 ca tử vong do bệnh tim mạch được ngăn chặn.

### TĂNG CƯỜNG KHÁM SÀNG LỌC VÀ CHẨN ĐOÁN

Để cải thiện tỷ lệ phát hiện và chẩn đoán tăng lipid máu, chính phủ Việt Nam có thể cân nhắc triển khai các chương trình khám sàng lọc đối với các yếu tố nguy cơ gây ra bệnh tim mạch, đặc biệt là ở các vùng nông thôn. Nếu chương trình khám sàng lọc quốc gia này không khả thi do hạn chế về ngân sách chăm sóc sức khỏe, chính phủ có thể cân nhắc thiết lập hệ thống hồ sơ y tế điện tử để theo dõi các nhóm dân số có nguy cơ cao gặp phải các biến cố CV (chẳng hạn như nhóm dân

số cao tuổi). Ngoài ra, việc xem xét các đặc điểm nhân khẩu học về bệnh tim do xơ vữa động mạch tại Việt Nam, khám sàng lọc sức khỏe tại nơi làm việc cũng rất hữu ích để xác định các nguy cơ mắc bệnh tim mạch đối với nhóm dân số trong độ tuổi lao động. Cùng với đó, chính phủ có thể triển khai hệ thống đăng ký bệnh tim mạch trực tuyến và có khả năng tích hợp cao nhằm không chỉ theo dõi quá trình điều trị của bệnh nhân và trường hợp tái phát bệnh mà còn hỗ trợ kiểm soát bệnh dựa trên bằng chứng (nghiên cứu tình huống 5).

## Nghiên cứu tình huống 5: SWEDEHEART, Thụy Điển<sup>22</sup>



SWEDEHEART là hệ thống đăng ký trực tuyến quốc gia dành cho tất cả các bệnh nhân đã nhập viện do hội chứng mạch vành cấp tính hoặc trải qua các can thiệp mạch vành hoặc van tim ở Thụy Điển. Được triển khai vào năm 2009 sau khi tích hợp bốn hệ thống đăng ký quốc gia, SWEDEHEART cung cấp thông tin liên tục về nhu cầu chăm sóc của bệnh nhân và kết quả điều trị. Thông tin bệnh nhân được thu thập bao gồm các yếu tố nguy cơ, chẩn đoán, can thiệp, thuốc cũng như số định danh cá nhân để cho phép theo dõi lâu dài và giám sát tái phát bệnh.

# Nghiên cứu tình huống 6: Áp dụng loại thuốc có tác dụng lâu dài và có ít tác dụng phụ hơn<sup>23</sup>



Một loại thuốc có tác dụng lâu dài trong việc điều trị các yếu tố nguy cơ gây ra bệnh tim mạch như tăng lipid máu có thể làm giảm tần suất theo dõi và giám sát điều trị, cũng như cải thiện việc tuân thủ.

Prolia (Denosumab) là một kháng thể đơn dòng hiệu quả nhất ở người được tiêm dưới da 6 tháng một lần để phòng ngừa và điều trị loãng xương cho phụ nữ sau mãn kinh. Hiệu quả tăng cường trong việc tuân thủ, làm theo và kiên trì trong quá trình điều trị cũng như giảm tác dụng phụ khi sử dụng

Prolia đã được chứng minh thông qua một nghiên cứu chéo quy mô lớn trên 250 phụ nữ sau mãn kinh. Prolia được ra đời nhằm thay thế alendronate vì Prolia yêu cầu tần suất sử dụng, theo dõi và giám sát thấp hơn (6 tháng), giúp hạn chế tối đa việc đến khám tại bệnh viện và ngừng điều trị loãng xương của bệnh nhân. Amgen đã tận dụng thời gian hiệu quả lâu dài và việc giảm bớt tác dụng phụ của Prolia để vận động đưa loại thuốc này vào Chương Trình Phúc Lợi Dược Phẩm ở Úc.

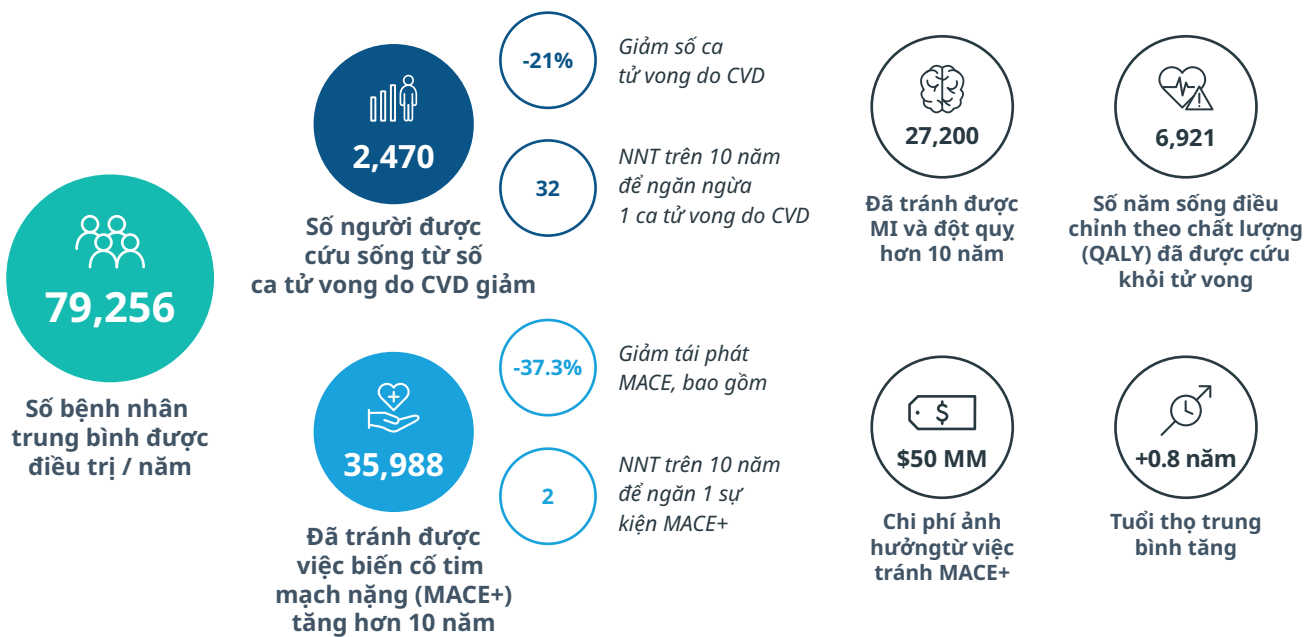
## CẢI THIỆN HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ VÀ CHĂM SÓC LIÊN TỤC

Để cải thiện hiệu quả kiểm soát và điều trị liên tục đối với chứng tăng lipid máu, Bộ Y Tế Việt Nam và Hội Tim Mạch Quốc Gia Việt Nam cần đánh giá và cập nhật các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị trong nước để phản ánh hướng dẫn quốc tế mới nhất về kiểm soát các yếu tố nguy cơ gây ra bệnh tim mạch. Ngoài ra cần có các chiến lược kiểm soát rủi ro cấp cơ sở nhằm ngăn chặn sự tiến triển của bệnh và sự tái phát các biến cố bệnh tim mạch. Hơn nữa,

giải pháp đi đầu về thuốc với việc áp dụng các loại thuốc phát minh, có tác dụng lâu dài và hiệu quả được cải thiện (nghiên cứu tình huống 6) có thể giúp giải quyết những thách thức hiện tại trong việc tiếp cận với các loại thuốc phát minh và hiệu quả điều trị bằng statin hạn chế đối với những bệnh nhân có nguy cơ cao. Sự sẵn có và khả năng tiếp cận ngày càng tăng đối với các loại thuốc này cũng có thể phòng ngừa hoặc hạn chế việc tốn nhiều chi phí cho chăm sóc sức khỏe và thuốc ở nước ngoài.

Hình 5: Kết quả của mô hình tác động (được tính trong khoảng thời gian 10 năm)<sup>24</sup>

### Tác động của một tổ hợp



MACE = các sự kiện tim mạch có hại lớn

Dựa trên nghiên cứu về Nghiên cứu chi phí hiệu quả của Novartis, việc ra đời một loại thuốc phát minh có tác dụng lâu dài trong việc kiểm soát hiệu quả LDL-C có thể cứu sống 2.470 người, 6.921 năm sống điều chỉnh theo chất lượng và tiết kiệm 50 triệu đô la Mỹ trong 10 năm tới bằng cách tránh các biến cố tim mạch bất lợi nghiêm trọng (Hình 5).<sup>24</sup>

Để cho phép tiếp cận tốt hơn với các loại thuốc phát minh có tác dụng lâu dài, chính phủ có thể cân nhắc các lộ trình tài trợ theo giai đoạn dành cho những bệnh nhân có nguy cơ cao hoặc các lộ trình đặc biệt cho việc phê duyệt nhanh các loại thuốc phát minh điều trị bệnh tim mạch Ví dụ về các lộ trình tài trợ theo giai đoạn thành công bao gồm Quỹ Hỗ Trợ Y Tế của Singapore, Quỹ này cho phép những bệnh nhân đủ điều kiện tiếp cận với các loại thuốc tim mạch giá thành cao không nằm trong danh sách thuốc tiêu chuẩn,<sup>25</sup> và Quỹ Thuốc Điều Trị Ung Thư của Vương Quốc Anh - quỹ tạm thời dành riêng cho các bệnh nhân ung thư nhằm cho phép các bệnh nhân này tiếp cận với các phương pháp điều trị ung thư mới, có triển vọng nhưng chưa có trong danh sách của Dịch Vụ Y Tế Quốc Gia.<sup>26</sup> Các lộ trình tài trợ này cho phép chính phủ tài trợ đối với các loại thuốc phát minh mà không cần phải thông qua các lộ trình hoàn trả thông thường, đẩy nhanh quá trình phê duyệt các loại thuốc này.

## Kêu gọi hành động: hiện chúng ta có thể làm những gì?

Bệnh tim mạch tạo ra gánh nặng đáng kể cho cá nhân, gia đình, cộng đồng và xã hội. Ngoài ra, với gần một nửa dân số mắc bệnh tim do xơ vữa động mạch tại Việt Nam vẫn đang trong độ tuổi lao động, căn bệnh này sẽ gây ra sự gián đoạn cho nền kinh tế nếu chính phủ và các nhà hoạch định chính sách không có hành động tức thì để giải quyết gánh nặng kinh tế và lâm sàng đáng kể của bệnh tim mạch tại Việt Nam. Gánh nặng này sẽ tiếp tục tăng lên nếu những lỗ hổng trong các chính sách hiện hành về kiểm soát các yếu tố nguy cơ gây ra bệnh tim mạch vẫn còn tồn tại. Nếu không có hành động nào tiếp theo, có nguy cơ sẽ xảy ra một cuộc khủng hoảng y tế công cộng trong tương lai tại Việt Nam.

Gánh nặng ngày càng gia tăng của bệnh tim mạch tại Việt Nam cho thấy nhu cầu cấp thiết đối với những nỗ lực hợp tác và chủ động giữa chính phủ, các công ty dược phẩm và các bên liên quan chính khác nhằm giảm gánh nặng và chi phí điều trị căn bệnh này.

Cần thực hiện một chiến lược toàn diện với nhiều phương pháp can thiệp. Những hành động này bao gồm huy động tài trợ cho bệnh tim mạch, thực hiện các sáng kiến về lối sống và các chương trình khám sàng lọc bao gồm khám sàng lọc về tình trạng tăng lipid máu, nâng cao năng lực quốc gia về chẩn đoán và kiểm soát các yếu tố nguy cơ gây ra bệnh tim mạch, tăng cường kiểm soát yếu tố nguy cơ gây ra bệnh tim mạch cấp cơ sở và xúc tiến các lộ trình tiếp cận các loại thuốc phát minh có tác dụng lâu dài. Nhìn chung, các giải pháp này nhằm khắc phục những thách thức hiện tại và các nhu cầu chưa được đáp ứng liên quan đến bệnh tim mạch và bệnh tim do xơ vữa động mạch phải được nhắm mục tiêu toàn diện và bao gồm công chúng nói chung và tất cả các nhóm rủi ro.

***Bệnh tim mạch có liên quan đến tỷ lệ bệnh tật và tử vong cao. Do đó, chính phủ và các nhà hoạch định chính sách sẽ cần có những hành động cấp bách để giải quyết sự gia tăng của căn bệnh này tại Việt Nam và người dân Việt Nam. Các hành động tức thì bao gồm thực hiện các sáng kiến nâng cao sức khỏe cộng đồng, các chương trình khám sàng lọc về tình trạng tăng lipid máu và cải thiện khả năng tiếp cận với các loại thuốc phát minh có tác dụng lâu dài, nhằm ngăn ngừa 35.988 các biến cố tim mạch lớn, cứu sống 2.470 người và tiết kiệm 50 triệu đô la Mỹ trong 10 năm tới.***

# Tài liệu tham khảo

1. Institute for Health Metrics and Evaluation – Vietnam. Available from: <http://www.healthdata.org/vietnam> (accessed January 2022).
2. Ministry of Health Vietnam. National Strategy for the Prevention and Control of Cancer, CVD, Diabetes, COPD, Bronchial Asthma and Other NCDs, 2015–2025.
3. Ministry of Health General Department of Preventive Medicine. National Survey on the Risk Factors of Non-Communicable Diseases (STEPS) Viet Nam, 2015.
4. United Nations Sustainable Development Goals (SDG) Indicators. Goal 3. Available from: <https://unstats.un.org/sdgs/metadata/?Text=&Goal=3&Target=3.4> (accessed January 2022).
5. World Health Organization. Fact sheets: cardiovascular diseases (CVDs). Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)) (accessed January 2022).
6. Yusuf S et al. *Lancet* 2004;364:937–52.
7. Khai GP et al. Epidemiological survey of hypertension and its risk factors in Vietnam. Presentation at the World Health Organization’s office, Hanoi, Vietnam, 2008.
8. Ha T.P. Do. Hypertension in Vietnam: prevalence, risk groups and effects of salt substitution, 2014.
9. Kweon S et al. *Int J Epidemiol* 2014;43:69–77.
10. Ministry of Health. Decision 5333/QĐ-BYT. Available from: <https://vanbanphapluat.co/quyet-dinh-5333-qd-byt-2020-tai-lieu-chuyen-mon-du-phong-tien-phat-benh-tim-mach> (accessed January 2022).
11. Mach F et al. *Eur Heart J* 2020;41:111–88.
12. IQVIA Market Progress Report, 2021–2025.
13. IQVIA MIDAS.
14. IQVIA analysis: expert interviews.
15. International Trade Administration. Healthcare Technologies Resource Guide – Vietnam. Available from: <https://www.trade.gov/healthcare-resource-guide-vietnam> (accessed January 2022).
16. Nguyen TPL et al. *Value in Health* 2014;17:A492.
17. Nguyen QN et al. *BMC Cardiovasc Disord* 2012;12:56.
18. Lim KH et al. Technical report evaluation of effectiveness of implementation of “Komuniti sihat perkasa negara” (KOSPEN) programme in Malaysia- phase 1. 2015. Available from: <https://iku.moh.gov.my/images/IKU/Document/REPORT/2014/KOSPEN2014.pdf> (accessed December 2021).
19. Singapore Healthier Dining Programme. Available from: <https://www.hpb.gov.sg/healthy-living/food-beverage/healthier-dining-programme> (accessed January 2022).
20. Restrepo B et al. *Am J Prev Med* 2016;50:69–76.
21. Christiansen MS. Danish ban on trans fat saves two lives a day. 2015. Available from: <https://sciencenordic.com/denmark-food-videnskabdk/danish-ban-on-trans-fat-saves-two-lives-a-day/1424297> (accessed January 2022).
22. Jernberg T et al. *Heart* 2010;96:1617–21.
23. Amgen. Treatment with Prolia® (denosumab) associated with significantly greater adherence, compliance and persistence compared to alendronate. Available from: <https://www.amgen.com/newsroom/press-releases/2011/03/treatment-with-proliar-denosumab-associated-with-significantly-greater-adherence-compliance-and-persistence-compared-to-alendronate> (accessed January 2022).
24. Novartis Internal Impact Model
25. Agency for Care Effectiveness Singapore. Drug evaluation methods and process guide; 2019. Available from: [https://www.ace-hta.gov.sg/docs/default-source/process-methods/ace-methods-and-process-guide-for-drug-evaluation-\(20-dec-2019\).pdf](https://www.ace-hta.gov.sg/docs/default-source/process-methods/ace-methods-and-process-guide-for-drug-evaluation-(20-dec-2019).pdf) (accessed January 2022).
26. Department of Health and NHS England. Investigation into the cancer drugs fund; 2015. Available from: <https://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2015/09/Investigation-into-the-Cancer-Drugs-Fund1.pdf> (accessed January 2022).

# Tác giả



**DƯỢC SĨ NGUYỄN KHÁNH PHƯƠNG,**  
hiện là Phó Viện trưởng Viện  
Chiến Lược và Chính Sách Y Tế, Bộ Y  
Tế Việt Nam

Bà là chuyên gia hàng đầu với hơn 20 năm kinh nghiệm trong lĩnh vực tài chính y tế, kinh tế y tế và cải cách hệ thống y tế tại Việt Nam. Bà có bằng Tiến sĩ về Y Tế Cộng Đồng của Viện Vệ Sinh Dịch Tễ Trung Ương và Thạc sĩ về Kinh Tế Y Tế của Đại học Chulalongkorn, Thái Lan. Bà đã tham gia một số nghiên cứu về đánh giá hiệu quả kinh tế của chương trình can thiệp kiểm soát bệnh cao huyết áp ở Việt Nam, chẳng hạn như dự toán kinh phí của các gói y tế cơ bản để điều trị và kiểm soát bệnh tăng huyết áp và đái tháo đường, hiệu quả về chi phí của việc can thiệp kiểm soát tăng huyết áp dựa trên cộng đồng tại Việt Nam



**NIKHIL KHICHA,**  
Nghiên Cứu Viên Chính Cấp Cao,  
IQVIA

Nikhil Khicha là nghiên cứu viên chính cấp cao của IQVIA Châu Á Thái Bình Dương tại Singapore. Ông có hơn 20 năm kinh nghiệm trong ngành dược phẩm và chăm sóc sức khỏe và hiện là chuyên gia tư vấn đầu ngành tại Châu Á Thái Bình Dương. Ông có kinh nghiệm chuyên sâu với các dự án hỗ trợ các công ty đạt được những thành tựu rực rỡ trong hoạt động thương mại cũng như mục tiêu tăng trưởng lợi nhuận. Lĩnh vực trọng tâm của ông bao gồm xây dựng và thực thi các giải pháp đáp ứng tối đa nhu cầu của khách hàng.

Nikhil có bằng Thạc sĩ Công nghệ sinh học tại Đại học Northwestern, Hoa Kỳ và bằng Cử nhân Kỹ thuật hóa học của Đại học Virginia, Hoa Kỳ.



**PETER KIM,**  
Phó Giám đốc khu vực Châu Á -  
IQVIA Châu Á Thái Bình Dương

PETER KIM là Phó Giám đốc IQVIA Châu Á Thái Bình Dương tại Kuala Lumpur, Malaysia. Ông chịu trách nhiệm dẫn dắt triển khai các dự án tư vấn chiến lược cấp khu vực và toàn cầu tại IQVIA. Chuyên môn hiện tại của Peter là đánh giá thị trường và phụ trách các hệ thống y tế toàn cầu với nhiệm vụ trọng tâm là tư vấn cho các công ty dược phẩm đầu ngành, các chính phủ và cơ quan y tế quốc tế. Peter từng có kinh nghiệm làm việc tại nhiều công ty tư vấn chiến lược khác nhau tại khu vực Đông Nam Á và đóng góp kinh nghiệm sâu rộng của mình ở cả lĩnh vực y tế lẫn dược phẩm.

Peter có bằng Tiến sĩ Khoa học Y sinh của Đại học Melbourne, Úc.



**ADITI PATIL,**  
Chuyên gia tư vấn, IQVIA Châu Á  
Thái Bình Dương, khu vực Châu Á

Aditi Patil là chuyên gia tư vấn của IQVIA Châu Á Thái Bình Dương tại Singapore. Cô có khoảng 8 năm kinh nghiệm trong ngành và hơn 5 năm kinh nghiệm tư vấn cho các công ty khoa học đời sống và chăm sóc sức khỏe Nam Á và Đông Nam Á.

Aditi có bằng Thạc sĩ Quản trị Kinh doanh của INSEAD và bằng Thạc sĩ Tài chính của Trường Kinh tế và Khoa học Chính trị London.

# Đồng tác giả

**YIE WEI CHONG**, Trợ lý chuyên gia tư vấn, IQVIA Châu Á Thái Bình Dương, khu vực Châu Á

**HONG HUEI TAN**, Trợ lý chuyên gia tư vấn, IQVIA Châu Á Thái Bình Dương, khu vực Châu Á

**JISU KIM**, Trợ lý chuyên gia tư vấn, IQVIA Châu Á Thái Bình Dương, khu vực Châu Á

*Xin gửi lời cảm ơn tới Novartis vì sự đóng góp và cộng tác của quý công ty trong quá trình soạn thảo sách trắng này.*

## Giới thiệu về IQVIA Châu Á Thái Bình Dương

IQVIA (Sàn Giao dịch Chứng khoán New York:IQV) là nhà cung cấp hàng đầu thế giới về các giải pháp công nghệ và phân tích tiên tiến cùng với dịch vụ nghiên cứu lâm sàng cho ngành khoa học đời sống. IQVIA kết nối tất cả các khía cạnh của lĩnh vực chăm sóc sức khỏe thông qua các phân tích và công nghệ chuyển đổi, nguồn dữ liệu lớn cùng với chuyên môn sâu rộng về ngành. IQVIA Connected Intelligence™ cung cấp các thông tin chuyên sâu một cách nhanh chóng và linh hoạt - hỗ trợ khách hàng đẩy nhanh quá trình phát triển lâm sàng và thương mại hóa các phương pháp điều trị y tế đổi mới nhằm cải thiện hiệu quả chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân. Với khoảng 70.000 nhân viên, IQVIA hiện đang hoạt động tại hơn 100 quốc gia. Với trụ sở khu vực đặt

tại Singapore và văn phòng tại 15 quốc gia, IQVIA Châu Á Thái Bình Dương cung cấp các dịch vụ và giải pháp với công nghệ tiên tiến nhằm đáp ứng nhu cầu ngày càng tăng và thay đổi nhanh chóng của khách hàng không chỉ ở trong nước mà còn ở nhiều quốc gia tại khu vực Châu Á Thái Bình Dương. IQVIA cam kết cải tiến hoạt động chăm sóc sức khỏe bằng cách cung cấp thông tin chuyên sâu dựa trên bằng chứng và chuyên môn sâu trong lĩnh vực lãnh đạo tư tưởng nhằm nâng cao hiểu biết và thúc đẩy đổi mới trong hệ sinh thái chăm sóc sức khỏe. Để tìm hiểu thêm, vui lòng truy cập [www.iqvia.com/locations/asia-pacific](http://www.iqvia.com/locations/asia-pacific).

---

**CONTACT US**

[iqvia.com/contactus](https://iqvia.com/contactus)

---

**LOCATION**

79 Anson Road #19-01

Singapore 079906

[iqvia.com](https://iqvia.com)

