TIẾP CẬN KHÁI NIỆM VÀ NỘI DUNG QUẢN LÝ BỆNH

Đào Văn Dũng[1,2], Trần Quốc Thắng[1]

TÓM TẮT

Quản lý bệnh là một cách tiếp cận chăm sóc người bệnh tại cộng đồng dân cư một cách toàn diện, phối hợp lồng ghép tổng thể và liên tục nhằm hạn chế các biến cố có thể ngăn ngừa được bằng cách tối đa hóa sự tuân thủ của người bệnh đối với các hành vi chăm sóc và nâng cao sức khỏe theo quy định. Các chương trình này tạo ra những cải thiện đáng kể về sức khỏe, cũng như tiết kiệm tài chính. Bài viết này bước đầu tiếp cận với khái niệm và các nội dung chính của quản lý bệnh và chương trình quản lý bệnh mạn tính.

Từ khóa: Quản lý bệnh, khái niệm, nội dung chính.

SUMMARY:

APPROACH TO DISEASE MANAGEMENT CONCEPTS AND CONTENT

Disease management is a holistic approach to care for patients in the residential community, integrating holistically and continuously to minimize preventable events by maximizing compliance of patients with health care and promotion behaviors according to regulations. These programs produce significant improvements in health, as well as financial savings. This article initially approaches the concept and main content of disease management and chronic disease management programs.

Keywords: Disease management, main concepts, content.

Các nước trên toàn thế giới đều quan tâm đến việc tăng cường chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe, nhất là chăm sóc liên tục, tránh các sự cố y khoa, bảo đảm an toàn người bệnh, cung cấp dịch vụ hiệu quả và tránh những thay đổi quá lớn trong thực hành y khoa [3], [4], [6]. Hiện chưa có một khái niệm, định nghĩa thống nhất về chất lượng chăm sóc. Nhìn chung, nhiều tác giả đều cho rằng, chất lượng chăm sóc là "mức độ mà các dịch vụ chăm sóc dành cho cá nhân và quần thể làm tăng khả năng đạt được các kết quả sức khỏe mong muốn, phù hợp với trình độ chuyên môn hiện tại" [2]. Định nghĩa này nhấn mạnh một khía cạnh rất quan trọng của chất lượng: mối quan hệ của chất lượng với kiến thức khoa học về các biện pháp can thiệp có hiệu quả. Dịch vụ chăm sóc chất lượng cao chỉ có thể đạt được khi các biện pháp can thiệp có hiệu quả được áp dụng đúng người bệnh, vào đúng thời điểm. Do vậy, rất cần thiết phải áp dụng các bằng chứng từ các nghiên cứu khoa học vào thực tế chăm sóc sức khỏe. Chính cách tiếp cận này có thể làm giảm thay đổi các kỹ thuật thực hành và thúc đẩy các quy trình chăm sóc, các quy trình kỹ thuật y tế thích hợp [7].

Tuy nhiên, chất lượng cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe không phải chỉ là vấn đề áp dụng bằng chứng vào thực tế. Chất lượng chăm sóc phụ thuộc vào nhiều yếu tố, như: Các khía cạnh tổ chức và cơ cấu cung cấp dịch vụ; tổ chức hệ thống chăm sóc sức khỏe (tập trung hay phân tán); mối liên quan và tương tác giữa các thành tố của hệ thống và quá trình chăm sóc liên tục. Hiện có một số cách tiếp cận đã được đề xuất để chuyển giao áp dụng bằng chứng khoa học vào thực tế. Một trong số đó chính là các chương trình quản lý bệnh (Desease Management Programmes - DMP). Chương trình quản lý bệnh có ba đặc điểm chính: cơ sở kiến thức, hệ thống cung cấp dịch vụ với các thành phần chăm sóc phối hợp lồng ghép và quá trình cải tiến liên tục [5]. Các chương trình quản lý bệnh được thiết kế để cải thiện sức khỏe của những người mắc bệnh mạn tính và giảm chi phí liên quan do các biến chứng có thể tránh được bằng cách xác định và điều trị các bệnh mạn tính nhanh hơn và hiệu quả hơn, do đó làm chậm sự tiến triển của những bệnh đó. Trước khi đề cập đến chương trình quản lý bệnh, cần làm rõ khái niệm quản lý bệnh.

Quản lý bệnh là khái niệm về giảm chi phí chăm sóc sức khỏe và cải thiện chất lượng cuộc sống cho những cá nhân mắc bệnh mạn tính bằng cách ngăn ngừa hoặc giảm tác động của bệnh thông qua chăm sóc tổng hợp, toàn diện và liên tục. Những người mắc bệnh mạn tính thường sử dụng nhiều dịch vụ chăm sóc sức khỏe hơn, nhưng thông thường không được phối hợp giữa các nhà cung cấp, tạo

1. Viện Sức khỏe Cộng đồng
2. Trường Đại học Thăng Long

Ngày nhận bài: 15/10/2020 | Ngày phản biện: 23/10/2020 | Ngày duyệt đăng: 05/11/2020

cơ hội cho việc lạm dụng hoặc hạn chế sử dụng các dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết.

Quản lý bệnh là một hệ thống phối hợp can thiệp chăm sóc sức khỏe và truyền thông cho các quần thể người bệnh đích với các điều kiện họ có thể thực hiện được các nỗ lực tự chăm sóc. Quản lý bệnh trao quyền cho các cá nhân được làm việc với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác để quản lý bệnh của họ và ngăn ngừa các biến chứng. Mục tiêu của quản lý bệnh là khuyến khích người bệnh sử dụng thuốc đúng cách, hiểu và theo dõi các triệu chứng của bệnh hiệu quả hơn và có thể thay đổi hành vi [1].

Quản lý bệnh là một phương pháp tiếp cận chủ động, đa ngành, có hệ thống để cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe [1]:

1. Cho tất cả các thành viên mắc bệnh mạn tính;
2. Hỗ trợ mối quan hệ giữa bác sĩ - người bệnh và kế hoạch chăm sóc;
3. Tối ưu hóa việc chăm sóc người bệnh thông qua các biện pháp phòng ngừa và can thiệp chủ động bằng các hướng dẫn chăm sóc dựa trên bằng chứng;
4. Kết hợp với việc người bệnh tự quản lý;
5. Liên tục đánh giá tình trạng sức khỏe;
6. Đo lường kết quả;
7. Nỗ lực cải thiện sức khỏe tổng quát, chất lượng cuộc sống và giảm chi phí chăm sóc.

Các nội dung chính của quản lý bệnh bao gồm [7]:

1. Chăm sóc toàn diện: đa ngành nghề, đa lĩnh vực, sơ cấp cứu ban đầu, tăng cường sức khỏe và dự phòng bệnh tật;
2. Chăm sóc tổng hợp lồng ghép, chăm sóc liên tục, phối hợp các thành phần khác nhau trong chăm sóc sức khỏe;
3. Định hướng vào dân số (được xác định bởi một điều kiện đặc biệt);
4. Các công cụ quản lý người bệnh một cách tích cực, chủ động (giáo dục sức khỏe, trao quyền cho người bệnh, tự chăm sóc, tự quản lý của người bệnh);
5. Hướng dẫn, kỹ thuật và lộ trình chăm sóc dựa trên bằng chứng;
6. Công nghệ thông tin, giải pháp hệ thống;
7. Cải tiến chất lượng liên tục.

Tóm lại, quản lý bệnh là một phương tiện để phối hợp chăm sóc, tập trung vào toàn bộ quá trình lâm sàng của một bệnh. Chăm sóc được tổ chức và cung cấp theo bằng chứng khoa học và người bệnh được chủ động tham gia để đạt được kết quả sức khỏe tốt hơn [7].

Các chương trình quản lý bệnh:

Các chương trình quản lý bệnh dựa trên quan niệm những cá nhân được giáo dục về quản lý bệnh tìm kiếm và nhận được sự chăm sóc tốt hơn. Phối hợp chăm sóc là một trong những mối quan tâm hàng đầu của người bệnh và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Những người mắc bệnh mạn tính cần có biện pháp quản lý và can thiệp thích hợp để đảm bảo có sức khỏe tối ưu. Các chương trình quản lý bệnh cần nhấn mạnh vào việc ngăn ngừa các đợt cấp tính và biến chứng của bệnh bằng cách sử dụng các hướng dẫn thực hành dựa trên bằng chứng và chiến lược trao quyền cho người bệnh, đồng thời đánh giá các kết quả lâm sàng, kinh tế và nhân văn để cải thiện sức khỏe tổng thể và chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

Các chương trình quản lý bệnh toàn diện bao gồm [1]:

1. Cải thiện sự an toàn và chất lượng chăm sóc;
2. Cải thiện khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc;
3. Cải thiện khả năng tự quản lý của người bệnh;
4. Cải thiện việc hạn chế chi phí tài chính mà không ảnh hưởng đến chất lượng hoặc sự hài lòng của người bệnh;
5. Tăng cường nỗ lực cung cấp các chương trình cải thiện sức khỏe trên dữ liệu về dân số.

Trước hết, một chương trình quản lý bệnh phải xác định được nhóm dân số đích. Đặc điểm nhân khẩu học, việc sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe và chi phí chăm sóc sức khỏe thường được xem xét để xác định những cá nhân sẽ được hưởng lợi từ chương trình quản lý bệnh. Các chương trình có đối tượng đích là những người mắc một căn bệnh cụ thể có tính chất mạn tính và tốn kém. Những người mắc nhiều bệnh cũng có thể được hưởng lợi từ chương trình quản lý bệnh. Nhà cung cấp trong các chương trình quản lý bệnh có vai trò rất quan trọng trong việc giáo dục và quản lý tình trạng bệnh của họ tốt hơn. Hướng dẫn thực hành dựa trên bằng chứng lâm sàng đảm bảo tính nhất quán trong điều trị trên toàn bộ dân số mục tiêu.

Các bệnh mạn tính thường được quản lý bằng chương trình quản lý bệnh là [1]:

- Đái tháo đường;
- Suy tim sung huyết (Congestive Heart Failure - CHF);
- Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD);
- Bệnh động mạch vành (CAD);
- Bệnh hen suyễn;
- Tăng huyết áp…

Tập trung vào quần thể người bệnh

Trong phương thức chi trả theo phí dịch vụ truyền thống, các chuyên gia chăm sóc sức khỏe thường tập trung vào các sự kiện y tế cụ thể, riêng biệt và tình trạng chăm sóc sức khỏe của từng người bệnh.

Ngược lại, các chương trình quản lý bệnh tập trung

vào nhiều khía cạnh của chăm sóc người bệnh và tối đa hóa tình trạng sức khỏe của các quần thể người bệnh đích. Các chương trình quản lý bệnh thành công phối hợp chăm sóc bệnh giữa tất cả các nhà cung cấp, bác sĩ, dược sĩ, bệnh viện và phòng thí nghiệm. Họ cũng phát triển và thực hiện mối quan hệ hợp tác với người bệnh, bởi vì tất cả những cá nhân này đều hiểu giá trị và sự đóng góp tương đối mà mỗi người mang lại cho chương trình.

Các tổ chức chăm sóc được quản lý có vị trí tốt để thực hành quản lý bệnh bởi vì họ dành riêng cho việc chăm sóc toàn diện và phối hợp. Họ tập trung vào việc cải thiện sức khỏe của toàn bộ quần thể người bệnh, sử dụng hiệu quả các nguồn lực sẵn có và chịu trách nhiệm bởi người bệnh, người mua và cơ quan quản lý về chất lượng dịch vụ y tế của họ. Các tổ chức chăm sóc quản lý tích hợp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe chính, bao gồm giáo dục chuyên nghiệp về chăm sóc người bệnh và sức khỏe, cũng như các dịch vụ sơ, cấp cứu ban đầu, chăm sóc sức khỏe tại nhà và viện dưỡng lão. Sự tích hợp như vậy mang lại sự liên tục hơn cho việc chăm sóc người bệnh, dẫn đến kết quả chăm sóc sức khỏe tốt hơn.

Đánh giá Chương trình quản lý bệnh

Kết quả sức khỏe ảnh hưởng đến cả chất lượng cuộc sống và việc sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Các chương trình quản lý bệnh được đánh giá một cách khách quan dựa trên các điểm kết quả đã xác định trước đó và việc thu thập dữ liệu cơ bản về diễn biến tự nhiên của bệnh đích. Các chỉ số hoạt động và các thước đo kết quả cần được phân tích để xác định xem chương trình có đạt được sự cải tiến chất lượng hay không. Các chỉ số hiệu suất đánh giá một hiệu suất cụ thể trong khoảng thời gian đều đặn và so sánh hiệu suất với các chỉ số được xác định trước. Các chỉ số này đo lường mức độ thành công trung gian của một hành động hoặc can thiệp. Các thước đo kết quả xác định kết quả cuối cùng của một hoạt động hoặc sự can thiệp. Đạt được các kết quả có ý nghĩa sẽ cải thiện chất lượng tổng thể của chương trình. Kết quả sức khỏe trong quản lý bệnh có thể được đo lường từ nhiều khía cạnh [1]:

1. Kết quả lâm sàng và việc sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe: thay đổi tỷ lệ bệnh; kết quả chăm sóc sức khỏe; giảm sử dụng thuốc;
2. Kết quả về chất lượng cuộc sống đo lường đánh giá của chính người bệnh về tác động của chương trình đối với sức khỏe thể chất, tinh thần và xã hội của họ;
3. Kết quả kinh tế, giảm chi phí và các khoản tiết kiệm từ cải thiện sức khỏe.

KẾT LUẬN

Quản lý bệnh là một cách tiếp cận chăm sóc người bệnh tại cộng đồng dân cư một cách toàn diện, phối hợp lồng ghép tổng thể và liên tục nhằm hạn chế các biến cố có thể ngăn ngừa được bằng cách tối đa hóa sự tuân thủ của người bệnh đối với các hành vi chăm sóc và nâng cao sức khỏe theo quy định. Các chương trình này tạo ra những cải thiện đáng kể về sức khỏe, cũng như tiết kiệm tài chính. Các chương trình quản lý bệnh mang lại cơ hội cải thiện chất lượng cuộc sống và kết quả chăm sóc, tự chăm sóc của người bệnh. Việc quản lý bệnh thực sự chỉ có thể đạt được khi có sự cam kết hoàn toàn của nhóm chăm sóc sức khỏe và sự tham gia tích cực chủ động của người bệnh và cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Academy of Managed Care Pharmacy (AMCP) Foundation (2019), *Disease management*, New Jersey, 675 North Washington Street, Suite 220, Alexandria, VA 22314, https://www.amcp.org/about/managed-care-pharmacy-101/concepts-managed-care-pharmacy/disease-management.

2. Campbell DT. (1975), "Reforms as experiments" *In: Guttentag M, Struening EL (eds.)*, Handbook of evaluation research,. Beverly Hills, Sage, 1975.

3. Federal Ministry of Labour, Health and Social Affairs (1998), *Quality in Health Care: Conference Report of Meeting of European Health Ministries on Quality in Health Care*, Vienna, 1998.

4. Federal Ministry of Social Security, and Generations (2001), *Quality Policy in the Health Care Systems of the EU Accession Candidates: Status quo and Perspectives*, Vienna, 2001.

5. Hunter DJ, Fairfield G. (1997), "Managed Care: Disease Management", *British medical journal,* 1997, 315:50-53.

6. Shaw CD, Kalo I. (2002), *A background for national quality policies in health systems*, Copenhagen, World Health Organization, 2002.

7. WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network (HEN) (2003), *Are disease management programmes (DMPs) effective in improving quality of care for people with chronic conditions?*