



Hội nghị về Y học gia đình

Ngày 12 tháng 11 năm 2013



40 phút cho 2 câu hỏi:

- YHGD của Bỉ? (Dùng CSIC để minh họa)
- YHGD tại nhà trường?



Mời đi tham quan!



Hân hạnh được đón tiếp!



CSIC : Trạm quản lý sức khỏe lồng
ghép của vùng Carrières

- 2 trạm cách nhau 3km (9 buồng khám)
- 7.000 bệnh nhân được theo dõi

Sprimont



Dolembreux

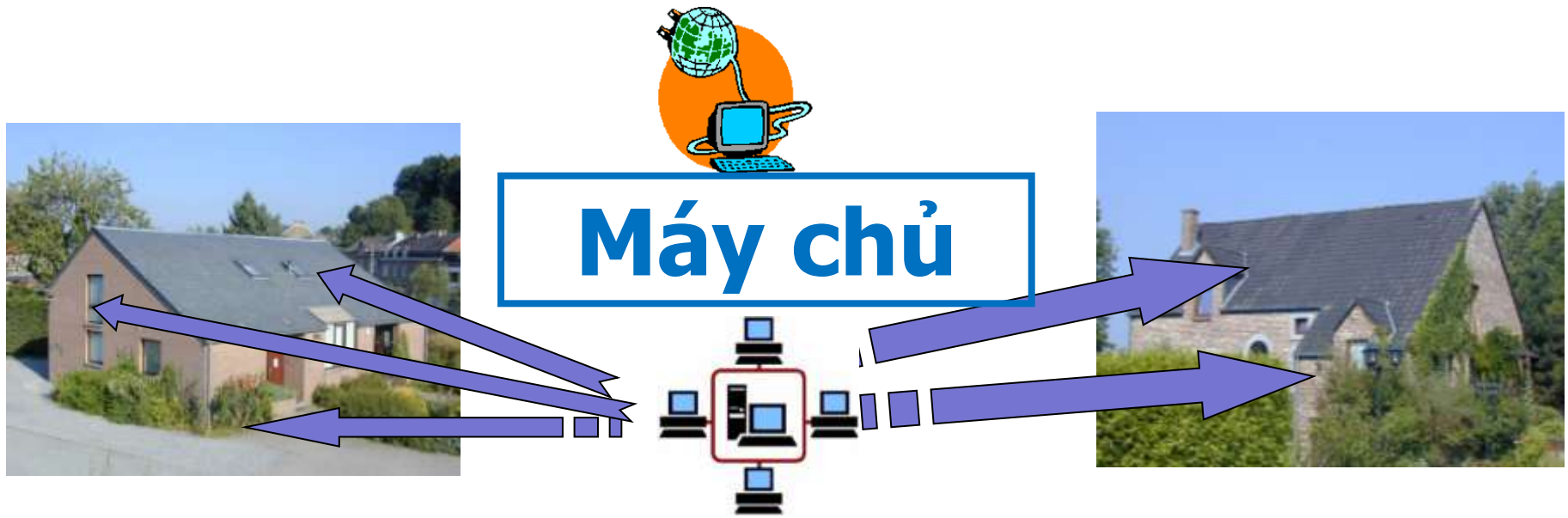


CSIC :

- 7 BS chuyên khoa YHGD và 2 nội trú chuyên khoa
- 9 điều dưỡng, 1 chuyên viên dinh dưỡng
- 4 thư ký, 1 quản lý tài chính

CSIC :

- Mạng lưới công nghệ thông tin (bệnh án điện tử chia sẻ)



CSIC :

- Bệnh án cá nhân chứa thông tin từng bệnh nhân

PONTIER Alain : né le 16/09/1931, 82 ans 00 mois - DMC: 25/09/2009 - INSCRIT LE 31/12/2004			
Date	Libellé	Libellé	Libellé
10/10/2003	CGV : retour de visite les caries, très satisfait par la	DIET Order	
07/10/2003	CGV : en date du 03 oct, pas trop mal	DIET Order	
25/08/2003	ATC : reflux le dép 10, antécéd	BRENDEL	
10/08/2003	CGV : bien, bio acceptable, decu durabilis 3 an pa	DIET Order	
25/08/2003	CGV : inf habitue mais hier le coup 1 d'opercu clou	DIET Order	
20/08/2003	CGV : retour pneumocystose 9 Mo QT et agerter, via	DIET Order	
07/08/2003	CGV : bio pascualon, chemo entame, 2 bio progr	DIET Order	
29/05/2003	CGV : point entérin placé, colore 1	DIET Order	
02/05/2003	CGV : en attente colore, via bien	DIET Order	
15/04/2003	CGV : via bien, ch'attente des colons de la COM	DIET Order	
02/04/2003	CGV : via bien, mais très fatigat, - appt nombreux	DIET Order	
30/03/2003	CGV : mise sous AB et car bouce ++ avellat et aeth	DIET Order	
14/03/2003	FBV : chop abt, eqg bloc 40/1er diagst, bsdcharde	BRENDEL	
13/03/2003	FB : exp diag, tropu, contrôle angere et visite de co	BRENDEL	
13/03/2003	FB : aboulet depuis 4 ours de lle dos avec der ha	BRENDEL	
18/02/2003	CGV : attente pr toue et balocaire d	DIET Order	
29/01/2003	FB : attente 1h pour endomucos d'alateral, le pau	BRENDEL	
02/01/2003	CGV : toue rouchure ++ m'arrive pas à expectore, es	EUHELEM Car	
24/12/2002	CGV : sous vasoprin se sent bien, bio	DIET Order	
10/12/2002	CGV : en v812 ce pou, - possible boudy 841 nu loge	DIET Order	
29/10/2002	CGV : vent pr débiterie visite sup, - stop confortat	DIET Order	
01/10/2002	CGV : infivac se pou, débiterie bio : allatol à sup	DIET Order	
06/08/2002	CGV : vent en medic	DIET Order	
09/08/2002	CGV : 1 an v812 ce pou, - en débiterie bio : glucoph	DIET Order	
26/07/2002	CGV : vent en v	BRENDEL	
05/06/2002	CGV : débiterie prise de sang, inf v812 ce pou, a	DIET Order	
17/06/2002	CGV : sous vasoprin se sent bien, - sous vasoprin se sent bien	DIET Order	



ALLERGIE
INTOLÉRANCE
FACTEURS DE RISQUES
ANTECEDENTS FAMILIAUX
PROBLEMES
TRAITEMENTS CHRONIQUES

TRAITEMENTS NON-MEDICAMENTEUX
ACTES CURATIFS ET PREVENTIFS
EXPOSITION PROFESSIONNELLE
TRAITEMENTS AIGUS
ELEMENTS DE SUIVI

VACCINS & PREVENTIONS

CSIC :

- Tính tiếp cận hằng ngày:

Đăng ký khám tự do (từ sáng đến tối)

Đăng ký khám theo hẹn

Khám tại nhà

+/- 140 lần khám/ngày



CSIC :

- **Phổ can thiệp rộng:**
Các bệnh lý thông thường
Các tình huống phức tạp
Theo dõi-chăm sóc tại nhà



CSIC :

- Trang thiết bị giới hạn:
Đa phần là thiết bị đơn giản



CSIC :

- Phối hợp – cộng tác nhiều khoa hằng ngày



CSIC :

- Phối hợp – cộng tác nhiều khoa hàng ngày



CSIC :

- Phối hợp – cộng tác nhiều khoa hằng ngày



CSIC :

- Giải pháp tại chỗ cho 90% trường hợp



CSIC :

- Tổ chức cuộc hẹn chuyển tuyến chuyên khoa (10 % bệnh nhân)

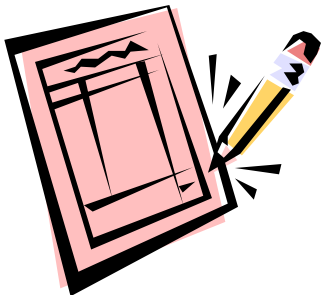
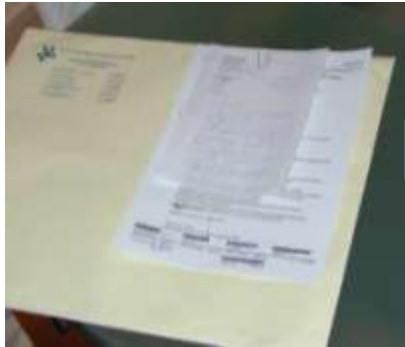




Table 2.1 Benefits of longitudinality, based on evidence from the literature

	Identification with a person	Identification with a place
Better problem/needs recognition	++	
More accurate/earlier diagnosis	++	
Better concordance		
Appointment keeping	++	++
Treatment advice	++	
Less emergency room use	++	
Fewer hospitalisations	++	+
Lower costs	++	+
Better prevention (some types)	++	++
Better monitoring	+	
Fewer drug prescriptions	+	
Increased satisfaction	++	

++ Evidence good

+ Evidence moderate

CSIC :

- Hình thức chi trả trọn gói:
 - Bảo hiểm y tế trả một khoảng tiền định mức theo số bệnh nhân đăng ký theo dõi tại đơn vị của chúng tôi
 - Bệnh nhân không phải trả gì hết, tuy nhiên bệnh nhân phải đến khám bác sĩ của chúng tôi.

CSIC :

- Chi trả theo dịch vụ cung cấp:



95 % bác sĩ gia
đình của Bỉ



Theo dịch vụ / trọn gói ??

Luc Lefebvre – Didier Giet
Nov. 2013



Chi trả theo dịch vụ

Chi trả chọn gói

Nhìn từ khía cạnh hệ thống y tế

Tự do cho bệnh nhân, NVYT

Cần làm thủ tục đăng ký

Có tính chất cá nhân hóa ++

Có tính chất tương hỗ ++

Chi phí không kiểm soát được

Chi phí kiểm soát được

Dữ liệu y khoa tản mát

Dữ liệu y khoa tập trung, phân tích được



Chi trả theo dịch vụ

Chi trả chọn gói

Nhìn từ khía cạnh người bệnh

Chi phí cao ở những người nhiều bệnh

Miễn phí

Tăng khả năng tiếp cận do chủ ý của bác sĩ

Nguy cơ làm giảm khả năng tiếp cận y tế

Thủ thuật là toàn quyền lựa chọn của NVYT

Thủ tục đăng ký, giới hạn danh mục thủ thuật

Bác sĩ = cộng tác của người bệnh

Bác sĩ = cộng tác của sức khỏe

Theo dõi không liên tục

Theo dõi toàn diện theo như cam kết lúc đăng ký

Nhiều xét nghiệm bổ sung, nhiều lần chuyển tuyến khám chuyên sâu

Giảm chuyển bệnh đến tuyến 2, tuyến 3

Chăm sóc được cá nhân hóa +

Tính cá nhân hóa trong chăm sóc giảm nhưng có phối hợp nhiều lĩnh vực



Chi trả theo dịch vụ

Chi trả chọn gói

Nhìn từ khía cạnh người bác sĩ

Cạnh tranh giữa các bác sĩ

An toàn tài chính cho bác sĩ

Có thể gia tăng thu nhập (động lực?)

Không có quan tâm về tài chính (mất động lực?)

Thời gian = tiền bạc

Linh động trong sắp xếp thời gian (khám bệnh, họp giao ban, ..)

Thực hiện nhiều lần các thủ thuật đơn giản

Có động lực để làm bệnh nhân được sức khỏe tốt nhất (dự phòng!, tuân thủ điều trị, liên lạc, giáo dục sức khỏe)

Can thiệp đa chuyên ngành = chi trả thêm

Can thiệp đa chuyên ngành = quyền lợi chất lượng

Đánh giá khoa học khó khăn

Truyền thông về lượng giá và chất lượng

Quản lý hành chính tốn kém

Hỗ trợ về quản lý hành chính

Stress ++ (quản lý dựa trên năng suất công việc)

Công tác lâm sàng đỡ căng thẳng

Chi trả theo dịch vụ

Chi trả chọn gói

Và một mô hình trung gian??

Cảm ơn mọi người đã
viếng thăm và đã theo dõi!



Câu hỏi ?





40 phút cho 2 câu hỏi:

- YHGD của Bỉ? (Dùng CSIC để minh họa)
- YHGD tại nhà trường?



Đào tạo về Y học gia đình tại đại học Liège

Hội thảo về Y học gia đình
Ngày 12 tháng 11 năm 2013

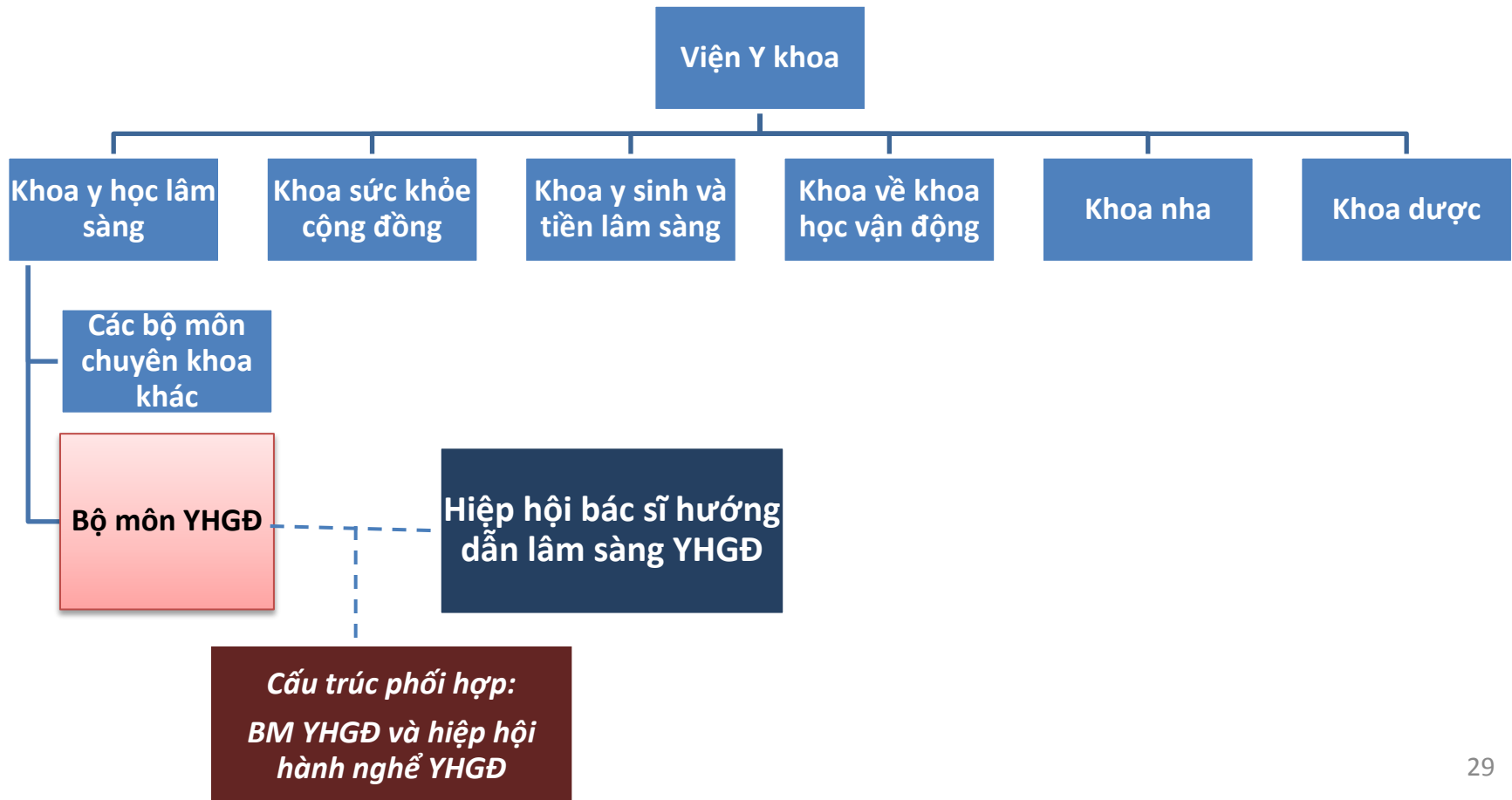


Bối cảnh



Bối cảnh

- Cấu trúc của khoa Y



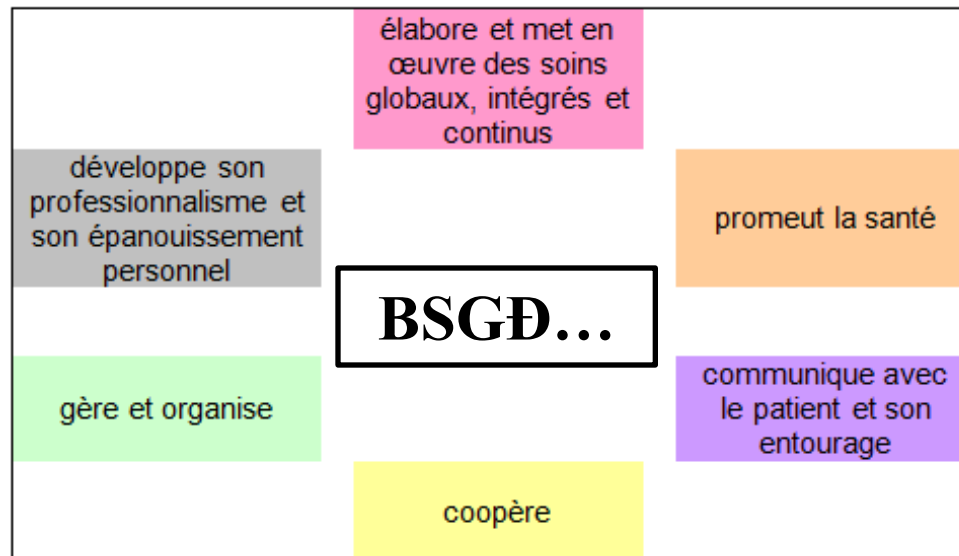
Thách thức về giảng dạy y học gia đình

- Cải thiện về hình ảnh của YHGD
 - Có tiếng nói riêng
 - Thông hiểu tốt hơn về bản chất y học ngoại trú trong giới bác sĩ nội trú tương lai.
- Đảm bảo chất lượng đào tạo
 - Các nhà lâm sàng giỏi
 - Các bác sĩ gia đình giỏi

Hoàn thiện chương trình đào tạo bác sĩ tương lai và bác sĩ gia đình tương lai

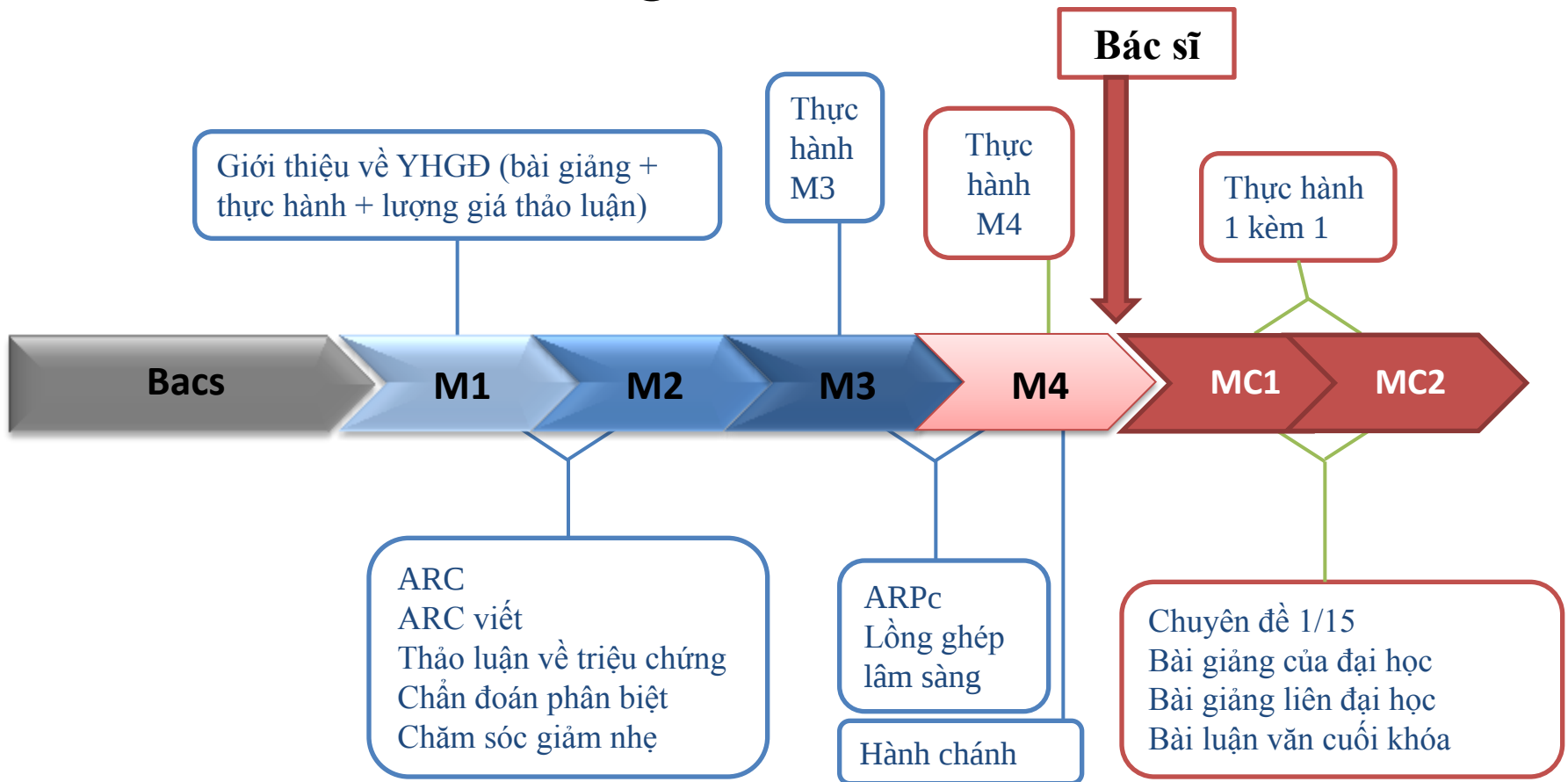
Nguyên tắc

- Đào tạo bác sĩ gia đình
 - Được thực hiện bởi bác sĩ gia đình đang công tác thực tế
 - Cấu thành trong khuôn khổ khung kỹ năng chuyên biệt của bác sĩ gia đình



Chương trình đào tạo

- BM YHGD tham gia đào tạo



Các giải pháp sư phạm khác nhau

– Thực hành

- Năm 3 : quan sát - 3 buổi – tất cả sinh viên
- Năm 5 : quan sát + tham gia – 1 tháng – tất cả sinh viên
- Năm 6 : quan sát + tham gia – 1-6 tháng – không bắt buộc

Bác sĩ



- Thạc sĩ bổ sung: tham gia – 1-2 năm – Chuyên khoa hóa về Y học gia đình

Các giải pháp sư phạm khác nhau

- Hoạt động của hệ đại học (M)
 - ARC (biện luận lâm sàng)
 - ARC viết
 - Thảo luận về triệu chứng
 - Chẩn đoán phân biệt
 - ARPc (biện luận lâm sàng trong tình huống phức hợp)
 - Cliniques intégrées
 - Giải pháp trong chăm sóc giảm nhẹ
 - Lý thuyết về YHGD (dành cho sinh viên chọn ngành này)
- Hoạt động cho hệ sau đại học (MC)
 - Thảo luận chuyên đề 1/15
 - Bài giảng của đại học
 - Bài giảng liên đại học
 - Bài luận văn cuối khóa

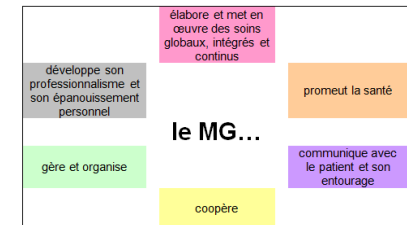
Can thiệp trong hệ đại học

- Mục tiêu của các chương trình giảng

- Giảng dạy

- Về lâm sàng
 - Về biện luận lâm sàng
 - Về mối quan hệ bệnh nhân - NVYT
 - Về môi trường sống của bệnh nhân
 - Về khía cạnh tâm lý – xã hội
 - Về quản lý do dự
 - Về quan hệ giữa tuyến đầu và tuyến sau

Lồng ghép các kỹ năng khác nhau



- Hiểu hơn về khía cạnh chăm sóc ngoại trú
 - Giới thiệu về y học gia đình

→ **Chú ý: có 3 đối tượng học viên**

- Bác sĩ gia đình tương lai
 - Bác sĩ chuyên khoa tương lai
 - Chưa xác định

Có các mối quan tâm khác nhau



Can thiệp trong hệ sau đại học

- Thạc sĩ về Y học gia đình
 - Nội trú= người đi học
 - Cần thời gian để suy nghĩ về công việc
 - Cần có người hướng dẫn
 - Sinh viên được trả lương trong 2 năm học thạc sĩ về Y học gia đình



Các giảng viên

- Các chức năng khác nhau của giảng viên YHGD
 - Hướng dẫn (ARC, ARPc, phương pháp mới)
 - Báo cáo lý thuyết
 - Tổ chức báo cáo chuyên đề 1/15
 - Hướng dẫn lâm sàng
 - Tập sự
 - Phụ trách nội dung giảng
 - Giáo sư

→ Khối lượng công việc và đào tạo phụ thuộc vào chức năng

Giảng viên bác sĩ gia đình = bác sĩ gia đình đang công tác

Hướng dẫn lâm sàng

	Thời gian can thiệp	Số lần can thiệp	Thời gian đào tạo giáo viên/năm
Hướng dẫn đề tài	1-2 giờ	Vài lần trong năm	1-2 đêm/năm
Hướng dẫn lâm sàng	1 tháng	Toàn thời gian	1-2 đêm/năm
Thảo luận chuyên đề 1/15	1 năm	3 giờ 1/15 ngày	Đào tạo cơ bản và liên tục
Hướng dẫn 1 kèm 1	1 an	temps plein	Đào tạo cơ bản và liên tục

Version de travail

FORMATION DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES ENSEIGNANTS

Année académique 2013-2014

Département de
médecine
générale de l'ULg

CẢM ƠN SỰ CHÚ Ý THEO DÕI CỦA QUÍ ĐẠI BIỂU