



Xây dựng mạng lưới BSGĐ
biện pháp đặc hiệu nhằm sử dụng kinh
phí y tế hiệu quả, tiếp cận dịch vụ y tế
thuận lợi và giải quyết quá tải bệnh viện

1 NO
POVERTY



2 ZERO
HUNGER



3 GOOD HEALTH
AND WELL-BEING



4 QUALITY
EDUCATION



5 GENDER
EQUALITY



6 CLEAN WATER
AND SANITATION



7 AFFORDABLE AND
CLEAN ENERGY



8 DECENT WORK AND
ECONOMIC GROWTH



9 INDUSTRY, INNOVATION
AND INFRASTRUCTURE



10 REDUCED
INEQUALITIES



11 SUSTAINABLE CITIES
AND COMMUNITIES



THE GLOBAL GOALS

For Sustainable Development

12 RESPONSIBLE
CONSUMPTION
AND PRODUCTION



13 CLIMATE
ACTION



14 LIFE BELOW
WATER



15 LIFE
ON LAND



16 PEACE AND JUSTICE
STRONG INSTITUTIONS



17 PARTNERSHIPS
FOR THE GOALS



Mục tiêu phát triển bền vững về sức khỏe



Ensure healthy lives and
promote well-being for all at all
ages

Thách thức lớn nhất của chúng ta: Bảo hiểm y tế
toàn dân

Thách thức lớn nhất ?



Bảo hiểm y tế toàn dân

Làm thế nào để chúng ta đảm bảo tiếp cận
chăm sóc sức khỏe cho tất cả mọi người
trong nước?



Đại diện cho hơn 600,000 BSGĐ ở hơn 150 quốc gia



World Organization of Family Doctors

WONCA mang các bác sĩ gia đình trên thế giới lại gần
nhau

Hỗ trợ cho các tiêu chuẩn cao nhất về chăm sóc lâm
sàng, giáo dục, đào tạo và nghiên cứu

- Đại diện y học gia đình và thực hành đa khoa của Tổ
chức Y tế Thế giới

Tuyên bố của WONCA Rio về sự đóng góp của y học gia đình trong bảo hiểm y tế toàn dân

- WONCA kêu gọi các nước gia tăng số lượng bác sĩ gia đình nhằm đạt được mục tiêu chăm sóc sức khỏe ban đầu toàn diện với chất lượng cao và bảo hiểm y tế toàn dân
- Chiến lược hiệu quả bao gồm : phát triển kỹ năng của các bác sĩ mà đã làm việc trong cộng đồng. Nhìn nhận YHGD như một chuyên khoa và đẩy mạnh những nguyên tắc lý thuyết cơ bản; củng cố nền tảng YHGD cho các sinh viên y khoa; chủ động tuyển chọn các bác sĩ vào các chương trình đào tạo YHGD sau đại học; cung cấp nguồn lực hỗ trợ thực hành y khoa cho các bác sĩ gia đình và nhóm nhân viên y tế của họ; công nhận sự đóng góp và đảm bảo giữ được họ trong lực lượng lao động— tất cả là để mang đến một sự chăm sóc toàn diện mang tính phối hợp- hiệu quả kinh tế- lấy con người làm trung tâm.

SECOND EDITION



The Contribution of **Family Medicine** to Improving Health Systems

A guidebook from the World Organization of Family Doctors

Edited by
Michael Kidd

Foreword by
Dr Margaret Chan, Director General, WHO





Đặc tính của y học gia đình

Barbara Starfield (1932-2011)

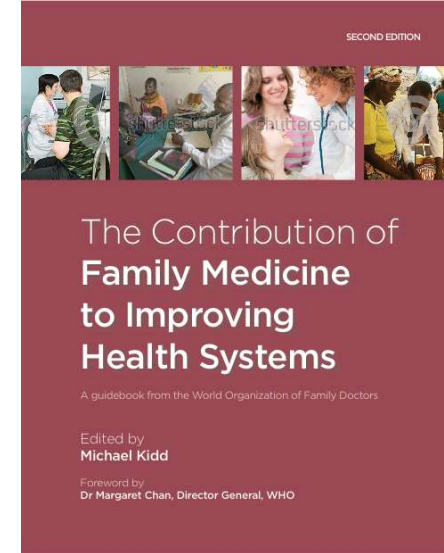
4 đặc tính chính:

- Là nơi tiếp cận ban đầu mỗi khi có nhu cầu sức khỏe.
- Chăm sóc lâu dài lấy con người làm trung tâm (không phải lấy bệnh làm trung tâm).
- Chăm sóc toàn diện cho hầu hết nhu cầu sức khỏe.
- chăm sóc phối hợp khi cần phải phối hợp ở nơi khác.

Barbara Starfield 1998

Features of family medicine

1. Chăm sóc ban đầu
2. Toàn diện
3. Liên tục
4. Hợp tác
5. Hướng dự phòng
6. Chăm sóc lấy người bệnh làm trọng tâm
7. Hướng gia đình
8. Hướng cộng đồng





Tại sao y học gia đình quan trọng trong việc cải thiện kinh tế y tế, tiếp cận dịch vụ y tế và giảm tình trạng quá tải bệnh viện?

- Cung cấp cho chúng ta những bằng chứng cho thấy một sự nhấn mạnh lớn hơn trong một quốc gia về chăm sóc ban đầu và y học gia đình có thể được kỳ vọng sẽ:
- Giảm chi phí chăm sóc
- Cải thiện sức khỏe thông qua việc tiếp cận nhiều dịch vụ phù hợp
- Giảm sự mất cân bằng sức khỏe trong dân số

“Tôi yêu y học gia đình”



BS Margaret Chan
Giám đốc WHO
December 2013

Y học gia đình cung cấp biện pháp để:

- Không làm tăng chi phí y tế một cách hiệu quả, đặc biệt trong hỗ trợ y học dự phòng, nâng cao sức khỏe và cải thiện quản lý bệnh mạn tính và những bệnh kèm theo.
- Quản lý hiệu quả nhu cầu sức khỏe trong nhóm dân số già ngày càng gia tăng trong quốc gia

Y học gia đình cung cấp biện pháp để:

- Giải quyết hiệu quả cả bệnh lây và bệnh không lây.
- Giải quyết vấn đề thiếu hụt lực lượng y tế trên thế giới, đặc biệt là thông qua hỗ trợ làm việc nhóm giữa những nhân viên y tế chăm sóc ban đầu.

Y học gia đình cung cấp biện pháp để

- Giải quyết hiệu quả việc gia tăng những vấn đề về tâm thần ảnh hưởng đến dân số
- Đảm bảo mỗi người dân đều được hưởng sự chăm sóc sức khỏe chất lượng cao, bao gồm cả những đối tượng gặp nhiều khó khăn (chăm sóc sức khỏe toàn dân)

WHO World Report on Ageing and Health (2015)



<http://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>



- Mô hình chăm sóc sức khỏe cần được định hướng dựa trên sự ưu tiên chăm sóc ban đầu và chăm sóc dựa trên cộng đồng
- Điều này bao hàm sự thay đổi từ chăm sóc bệnh nhân nội trú sang chăm sóc bệnh nhân lưu động và bệnh nhân ngoại trú, để sự can thiệp tại nhà, sự tham gia của cộng đồng và hệ thống chuyển tuyến sẽ được phối hợp với hiệu quả cao.
- Đây chính là thách thức cốt lõi của y học gia đình



- Những vấn đề ảnh hưởng đến người già, như loét do tì đè, đau mạn tính, giảm thính lực, giảm thị lực, khó khăn trong đi lại, thực hiện những hoạt động hàng ngày hoặc những hoạt động xã hội, lại thường bị bỏ sót bởi nhân viên y tế.
- Trong chăm sóc sức khỏe ban đầu, phát hiện và điều trị bệnh thường là trọng tâm trong lâm sàng. Vì những vấn đề trên không bị phải là bệnh, nên nhân viên y tế có thể không biết cách giải quyết, thường thiếu những hướng dẫn và đào tạo trong việc nhận diện và quản lý các vấn đề về lão suy.

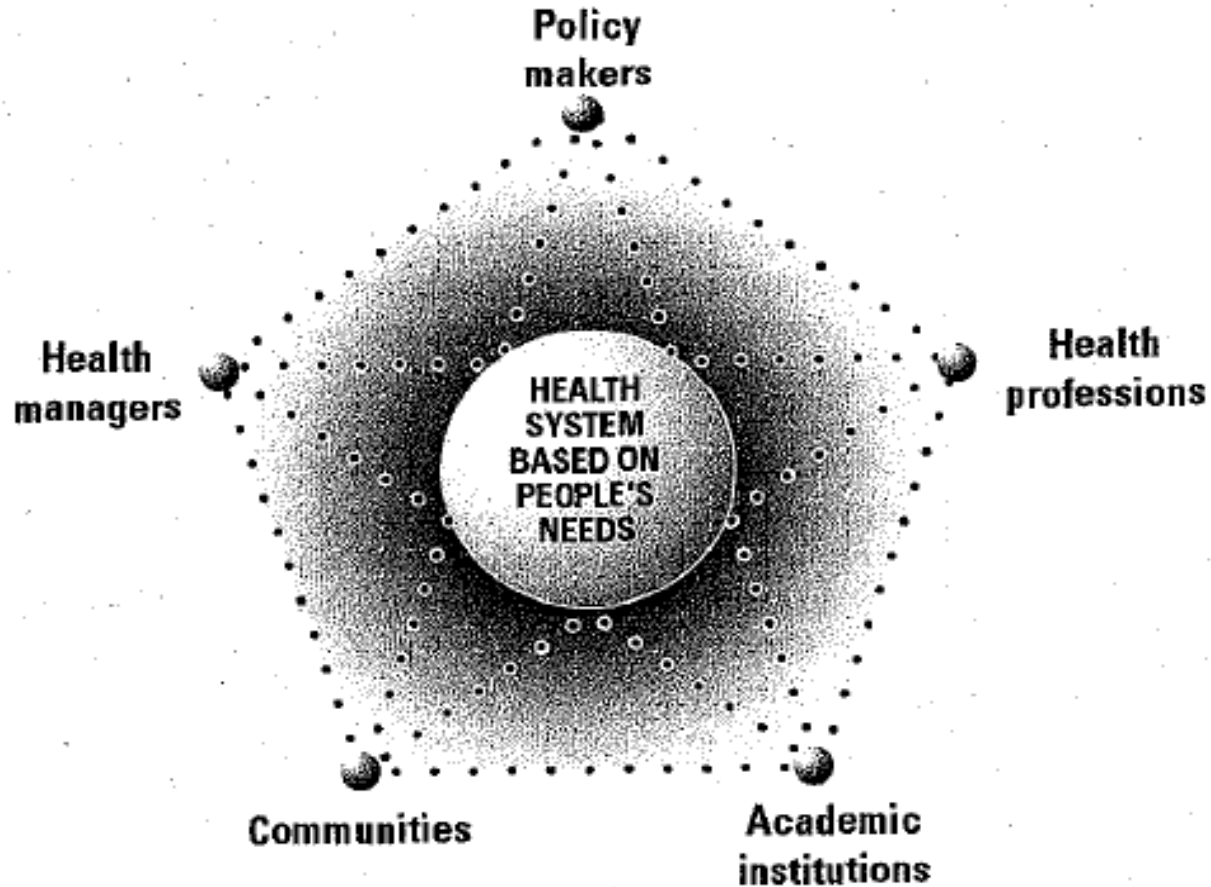


- Điều này dẫn đến việc người già tách rời các dịch vụ, không tuân thủ điều trị hoặc không đến khám tại các phòng khám sức khỏe ban đầu, vì họ tin rằng không có biện pháp nào giải quyết vấn đề của họ.
- “Hướng tiếp cận mới và những mô hình can thiệp lâm sàng cần được triển khai tại các tuyến y tế cơ sở, nếu mục đích để ngăn ngừa việc phụ thuộc chăm sóc và duy trì những khả năng nội tại.
- May mắn thay, y học gia đình đã có hướng giải quyết.



- Lực lượng chăm sóc ban đầu có thể cung cấp sự chăm sóc toàn diện cho người già.
- Điều này bao gồm phòng ngừa và quản lý bệnh tật, thường là những bệnh lý phối hợp và phức tạp
- Vai trò của các thành viên trong êkip chăm sóc ban đầu bao gồm bác sĩ gia đình trong chăm sóc bệnh nhân và gia đình, cộng đồng, trong suốt quãng đời; các nhân viên chăm sóc ban đầu trong việc phát hiện suy giảm chức năng cũng như những vấn đề phức tạp mà nhiều người già mắc phải và quản lý những vấn đề đó một cách chính xác.

Partnership Pentagon



PARTNERSHIP PENTAGON

Những thách thức chính là gì?

- Đào tạo đội ngũ chăm sóc bao gồm bác sĩ và điều dưỡng và các nhân viên y tế khác để đáp ứng nhu cầu mỗi quốc gia.
- Nhu cầu nâng cao tay nghề đội ngũ chăm sóc sức khỏe ban đầu sẵn có
- Đồng nghiệp trong các chuyên khoa khác

Những thách thức chính là gì?

- Khuyến khích sinh viên và các cử nhân mới tốt nghiệp trở thành đội ngũ chăm sóc ban đầu
- Xây dựng những phòng khám đầy đủ nguồn lực
- Nhận thức của cộng đồng
- Y học gia đình được công nhận như 1 chuyên khoa có đầy đủ cơ hội nâng cao tay nghề và lương bổng như các chuyên khoa khác.

Vậy trên thế giới họ đã làm được gì ?







Equipe Mineira



SMISDC

CLUB DE FÚTBOL UNIÓN VENECIA DE VENEZUELA



Médico

EXULDES / GUSTAVO

ROSÂNGELA



Enfermeiro

ANA CAROLINA

ROSICLENE



Técnico de

Enfermagem

ALEXSANDRA

CRISTIELE



M. 01

AGOSTO

M. 02

AGOSTO

M. 03

AGOSTO

M. 04

AGOSTO

PRISCILA



M. 05

AGOSTO

DANIELE



M. 06

AGOSTO

ROSANE



Legenda

Brazil



- 200.000.000 người
- 40.000 tổ chức sức khỏe gia đình
- (Bác sĩ gia đình +/- thực tập sinh, 2 điều dưỡng, 6 cơ sở y tế tại cộng đồng)
- Mỗi nhóm phụ trách chăm sóc cho 4.500 người
- Chịu trách nhiệm cho những người dân mà họ phụ trách









Cuba



- 11 triệu người
- Bảo hiểm y tế toàn dân dựa trên mô hình chăm sóc ban đầu
- 36.000 bác sĩ gia đình
- 3.000 phòng khám ở vùng nông thôn
- Mỗi người dân tại đây biết bác sĩ gia đình của họ bao gồm vùng thành thị và nông thôn.





Trung Quốc



- 1,35 tỷ người, 800.000.000 người ở vùng nông thôn
- Mục tiêu đào tạo thêm 400.000 bác sĩ gia đình đến năm 2020.
- Khi Trung Quốc thông qua mô hình mới về y học gia đình, điều này sẽ tác động lên sự phát triển các khu vực khác trên thế giới.





Ethiopia



- 90.000.000 người
- 13 trường y khoa mới thành lập với chương trình đổi mới hướng về cộng đồng, mỗi năm có 3.000 bác sĩ mới tốt nghiệp
- Bắt đầu đào tạo sau đại học chuyên khoa y học gia đình
- Mục tiêu đào tạo 7.000 bác sĩ gia đình trong vòng 7 năm tới



RMEG

Rural Medical Education Guidebook



The project has been proudly supported by Wonca through the WWPRP, the Northern Ontario School of Medicine, Memorial University of Newfoundland (MUN), and the Rockefeller Foundation.



globalfamilydoctor.com
globalfamilydoctor.com/groups/WorkingParties/RuralPractice.aspx



WONCA Rural Medical Education Guidebook





Australia

- 24.000.000 người
- 24.000 bác sĩ gia đình, được gọi là GPs
- Bảo hiểm y tế toàn dân thông qua thuế
- 85% dân số đến khám bác sĩ gia đình mỗi năm
- Y học gia đình tư nhân chiếm ưu thế với sự chi trả từ chính phủ cho các dịch vụ cung cấp
- Các loại phí dịch vụ và chi trả cho các hoạt động
- Chưa có mô hình định suất

- Bắt buộc đào tạo y học gia đình cho các sinh viên y khoa
- Nguồn ngân sách của chính phủ cho việc đào tạo chuyên khoa bác sĩ gia đình (1.200 người mỗi năm)
- Khuyến khích mô hình chăm sóc ban đầu dựa vào nhóm
- Mô hình đặc biệt tùy nhu cầu mỗi vùng(Vd: sức khỏe cho người dân bản địa)



BILL & MELINDA
GATES *foundation*



The Primary Health Care Performance Initiative seeks to help low- and middle-income countries build high-performing primary health care systems

Các chỉ số của chăm sóc sức khỏe ban đầu



“Tôi tin Y học gia
đình là động cơ
thiện lành khắp thế
giới.”

- Iona Heath
- Nguyên chủ tịch
đại học bác sĩ
gia đình hoàng
gia Úc





Wonca

World family doctors. Caring for people.