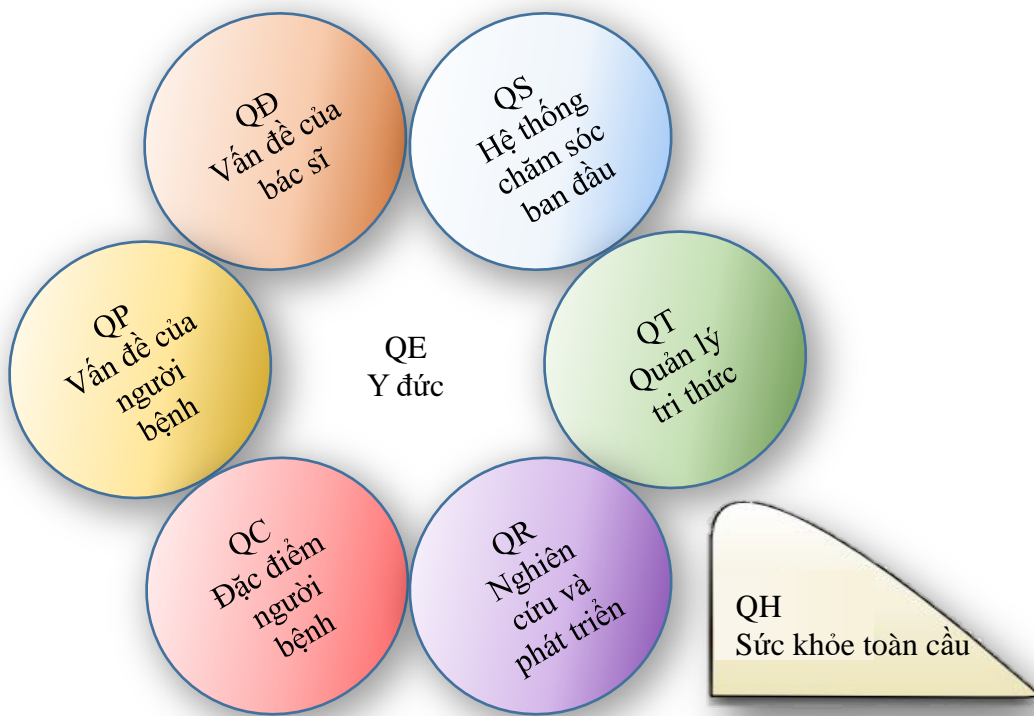


Danh mục thuật ngữ đa ngôn ngữ về y học tổng quát và y học gia đình



Jamouille, Marc, Nguyễn Thùy Châu, Trần Thị Hoa Vi, Nguyễn Thị Bích Duyên, và Võ Thành Liêm.

Danh mục thuật ngữ đa ngôn ngữ về y học tổng quát và y học gia đình

ảnh bìa : Bộ mã Q giới thiệu dưới hình thức ma trận

Đến khám tại gia đình năm 2015 (Ảnh chụp của MJ)






Bác sĩ Marc Jamouille

Marc Jamouille hành nghề chăm sóc y học gia đình tại vùng Gilly – vương quốc Bỉ trong hơn 40 năm, cộng tác với bộ môn Y học tổng quát của trường đại học Liège. Ông cũng là thành viên của hội đồng quản lý và phát triển bộ mã của Wonca (Wonca International Classification Committee)

Các phiên bản quốc tế được phát hành tại Rio de Janeiro, tháng 11 năm 2016

Phiên bản tiếng Việt được phát hành nội bộ tại TP HCM, tháng 11 năm 2016

©Marc Jamouille 2007-2016

Thiết kế và biên tập bởi chính tác giả. Bảng danh mục Q-codes được phát hành với bản quyền mở cho phép sử dụng – phân phối ngoài mục đích thương mại (Creative Commons Attribution-Non-Commercial 4.0 International. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) 

Thiết kế hình ảnh – đồ họa: Patrick Ouvrard – Biên tập: Sophie Jamouille

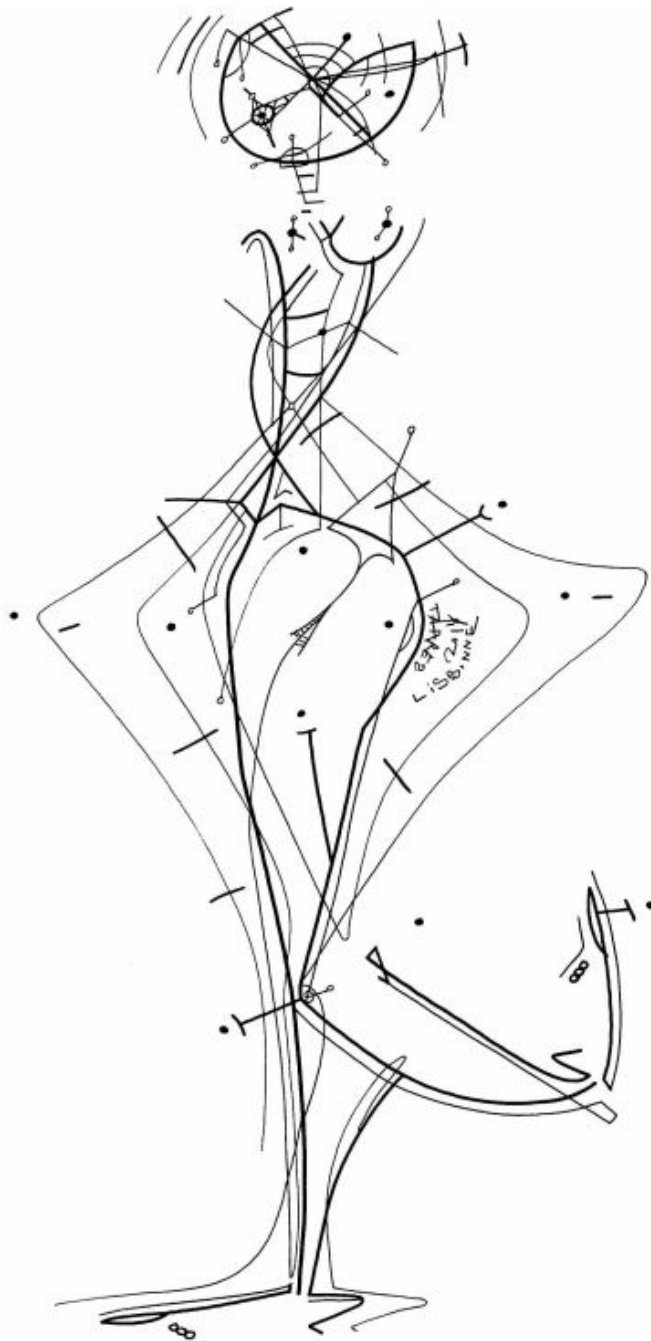
HETOP và CISMEF là các công cụ được phát triển và sử dụng theo tác quyền của phòng thí nghiệm tin sinh học của trường Đại học Rouen, Pháp (BIM / LITIS Giáo sư S. Darmoni)

Nhóm tác giả tham gia phiên dịch phiên bản tiếng Việt:

Nguyễn Thùy Châu - Nguyễn Thị Bích Duyên – Trần Thị Hoa Vi – Võ Thành Liêm (bộ môn Y học gia đình – trường đại học y khoa Phạm Ngọc Thạch)

Thông tin trích dẫn

Jamouille, Marc, Nguyễn Thùy Châu, Trần Thị Hoa Vi, Nguyễn Thị Bích Duyên, và Võ Thành Liêm. 2016. Từ Điển Thuật Ngữ Đa Ngôn Ngữ về Y Học Tổng Quát và Y Học Gia Đình. CARE Editions, Jumet, Belgium, 2016 (<http://orbi.ulg.ac.be/handle/2268/202214>).



“Bảng mã” vẽ bởi Jose Tavares, Lisboa, 2014

Mục lục

1. Lời nói đầu.....	9
2. Lời nói đầu phiên bản tiếng Pháp.....	6
3. Lời nói đầu phiên bản tiếng Việt.....	8
4. Các dịch giả, các nhà ngôn ngữ học và các học giả.....	13
5. Chương trình 3CGP.....	17
6. Bảng mã Q-Codes.....	16
7. Hệ thống chỉ mục ngữ nghĩa sử dụng trong y khoa HeTOP.....	21
8. Giới thiệu trang thuật ngữ hoàn chỉnh của một mã Q phiên bản 2.5.....	26
9. Bộ mã Q giới thiệu dưới hình thức ma trận.....	28
10. Danh sách mã Q code phiên bản 2.5 - 2016.....	32
11. Bảng danh mục dành cho bác sĩ tổng quát – bác sĩ gia đình.....	38
12. Các nguồn tư liệu về định nghĩa.....	Erreur ! Signet non défini.
13. Người tham gia.....	Erreur ! Signet non défini.

Tóm tắt

Tài liệu này mang tên Danh mục thuật ngữ đa ngôn ngữ sử dụng trong Y học Tổng quát và Y học Gia đình - phiên bản tiếng Việt, được phiên dịch trực tiếp từ bản tiếng Pháp với sự đồng ý của tác giả Marc Jamoulle. Tài liệu tập trung giới thiệu chi tiết các thuật ngữ và định nghĩa đi kèm của bảng mã Q-codes. Đây là bảng danh mục các thuật ngữ đề cập các vấn đề không thuộc khía cạnh lâm sàng, được sử dụng trong chuyên ngành Y học Tổng quát và Y học Gia đình. Bộ danh mục này được nghiên cứu phát triển trên cơ sở sử dụng các công cụ khác nhau chuyên về phát triển thuật ngữ (ứng dụng HETOP và CISMEF của phòng thí nghiệm tin sinh học thuộc Đại học Rouen, nước Pháp, www.hetop.eu). Mục đích của bảng mã Q-codes là nhằm giúp mô tả các phạm trù hệ thống mang tính đặc thù của chuyên ngành Y học gia đình.

Q-codes đóng góp như một chương bổ sung thêm cho Bảng phân loại quốc tế dành cho chăm sóc ban đầu, phiên bản thứ 2 (International Classification of Primary Care - ICPC-2). Q-codes cũng là một phần của đề án 3CGP (Core Content Classification in Primary Care – Classification du Contenu Essentiel des Soins Primaires). Trong đó, 3CGP kết hợp ICPC-2 và Q-codes nhằm giúp thiết lập chỉ mục qui chiếu cho các tài liệu.

Trong tài liệu này, tác giả cũng giới thiệu khái quát về hệ thống lập chỉ mục chuyên biệt cho chuyên ngành y học gia đình. Một số thông tin về ứng dụng HeTOP dùng để xây dựng bộ danh mục này cũng sẽ được trình bày trong mục riêng. Phần cuối của tài liệu sẽ được sử dụng để giới thiệu chi tiết nội dung và các định nghĩa liên quan của bảng danh mục mã Q-codes.



Bệnh nhân người Uruguayan và bác sĩ gia đình đang giới thiệu phương thức điều trị “mirror therapy” – gương liệu pháp (dùng trong phục hồi chi liệt), TP Florida, Uruguay (Ảnh chụp của MJ)

1. Lời nói đầu

Marc Jamouille là một nhà nghiên cứu độc lập, được nhiều người biết đến trong lĩnh vực y học tổng quát. Cũng giống như nhà nghiên cứu độc lập khác, ông gặp nhiều khó khăn khi phải tuân theo những qui tắc – những chuẩn mực hiện hành trong nghiên cứu. Vì theo ông, các tiêu chí này thường cản trở tinh thần nghiên cứu và khả năng sáng tạo của ông.

Sản phẩm đầu tay của ông chính là phạm trù Quaternary Prevention (Prévention Quaternaire – Dự phòng 4 hình thức – Q4) đã được toàn thế giới biết đến sau hơn một thập kỷ. Hiện nay, phạm trù này tập hợp nhiều người ở mọi lứa tuổi và tất cả các quốc gia cùng nghiên cứu, nuôi dưỡng những tư tưởng mới. Q4 cũng cho phép có cách nhìn mới về thực hành y khoa, gián tiếp làm lung lay nền tảng bảo thủ của nền y học phi nhân bản, đầu đó vẫn còn tồn tại trong nhận thức của nhiều người. (chú thích thêm: Q4 đề cập đến khía cạnh sự tương quan giữa nhận định của bệnh nhân và nhân viên y tế trên cùng một vấn đề sức khỏe).

Nhóm nghiên cứu độc lập đang tham gia phát triển thêm cho phạm trù dự phòng Q4 bao gồm những người năng động. Họ đã đóng góp ít nhiều thông qua các bài báo nghiên cứu khác nhau. Một phần trong số các kết quả nghiên cứu của họ hiện chưa hoặc không được xuất bản. Các kiến thức này có thể được xem là chất đen của y văn hiện đại (chú thích thêm : chất đen ở đây là dạng vật chất có tồn tại nhưng không thấy được). Bảng danh mục Q-codes này cũng có thể được xếp như một dạng tương tự.

Marc Jamouille là bác sĩ gia đình. Ông có cả cuộc đời làm việc cho chuyên ngành y học tổng quát tại một trung tâm y khoa thuộc vùng ngoại ô của thành phố Charleroi, Vương quốc Bỉ. Ông làm việc và sống ở đó trong hơn bốn mươi năm. Lòng hiếu khách và tinh thần cầu thị của trung tâm y khoa được ghi nhận qua những đánh giá của người bệnh và sinh viên y khoa quốc tế, điều này đã phần nào phản ánh tâm lòng của ông.

Ngay từ đầu, việc đặt ra vấn đề phát triển danh mục thuật ngữ các vấn đề phi lâm sàng không phải là một nhiệm vụ dễ dàng. Chỉ có người am hiểu sâu sắc trong chính lĩnh vực đó mới có thể có can đảm tham gia chuyển phiên lưu này.

Tài liệu này chính là bằng chứng cho thấy ở ông một kiến thức đáng kinh ngạc, niềm đam mê, lòng thương yêu dành cho bệnh nhân. Đây là một cơ hội cho các đồng nghiệp đang công tác tại tuyến y tế ban đầu, các bác sĩ tổng quát – bác sĩ gia đình có thể nhận được cảm hứng yêu nghề từ ông Marc Jamouille. Các sản phẩm mà ông đóng góp sẽ còn hữu ích cho các thế hệ bác sĩ hiện nay và mai sau.

Giáo sư Gustavo Gusso,

Giáo sư khoa Y tổng quát

Đại học São Paulo, Brazil

2. Lời nói đầu phiên bản tiếng Pháp

Tác giả Marc Jamouille luôn tìm kiếm phương cách giới thiệu những điểm đặc trưng chuyên biệt của chuyên ngành y học tổng quát- Y học gia đình. Trong một thời gian dài, cùng các chuyên gia khác của WICC (The WONCA International Classification Committee), ông đã đóng góp cho sự phát triển của bảng phân loại quốc tế dành cho chăm sóc ban đầu (ICPC). Bảng phân loại này đã giúp chúng ta thấy được phần nào tính chất công việc chuyên môn hằng ngày của các bác sĩ tổng quát - bác sĩ gia đình. Trong đó chủ yếu chúng ta phải đối mặt với các vấn đề sức khỏe phức hợp hơn là những bệnh lý đã có chẩn đoán xác định.

Đóng góp thứ hai của ông chính là sự ra đời của phạm trù dự phòng 4 hình thức Q4 (Quaternary Prevention). Phạm trù này giúp chứng minh vai trò của bác sĩ tổng quát - bác sĩ gia đình đang phải hằng ngày phải chống lại nền y học lạm dụng thuốc, chỉ định can thiệp y khoa một cách không cần thiết.

Và giờ đây là một đóng góp khác, bảng mã Q-codes. Đây là thành quả của sự phối hợp giữa các nhà chuyên môn khác nhau: bác sĩ, nhà ngôn ngữ học, nhà nghiên cứu về thuật ngữ, công nghệ thông tin và cả những chuyên gia phiên dịch nhằm tóm tắt, chuyển tải được thông điệp về những đặc thù được quan tâm bởi bác sĩ gia đình, bác sĩ tổng quát. Tất cả những nội dung đó được khái quát thành bộ danh mục Q-codes.

Danh sách này được xây dựng xoay quanh các vấn đề về tổ chức thực hành, nhưng không bao gồm các thuật ngữ về lâm sàng. Lý do là vì nội dung chuyên về lâm sàng đã được đề cập chi tiết bởi bảng mã quốc tế về chăm sóc ban đầu ICPC. Các chủ đề mới của Q-codes sẽ sớm được công nhận và được đưa vào ICPC như là một chương riêng, mang ký hiệu Q như chính tên gọi ban đầu của nó.

Bản thân Marc Jamouille là bác sĩ lâm sàng trong suốt cuộc đời hành nghề. Hơn ai hết, ông nhận thức được những khó khăn của chuyên ngành y học tổng quát - y học gia đình: thiếu thời gian để tìm hiểu, tìm kiếm, tiếp cận y văn; thiếu các kiến thức đặc thù được xây dựng riêng cho chuyên ngành y học gia đình; thiếu các từ khóa phù hợp để có thể sử dụng các công cụ tìm kiếm thông tin hiện hành. Các rào cản này phần nào giải thích cho việc rất nhiều kiến thức hữu dụng từng được báo cáo tại các hội thảo của chuyên ngành y học gia đình đã trở thành ‘chất đen’ trong y văn và thất lạc dần theo thời gian vì không ai biết tới.

Marc Jamouille đã trải qua đủ các vai trò: vừa là “diễn viên”, là “khán giả” và cả vai trò “đạo diễn” để từ đó có được góc nhìn tổng quát khi tiếp cận vấn đề này. Bắt đầu từ những thông tin nền tảng có được từ các bài viết tóm tắt của các kỳ hội thảo về Y học gia đình trên thế giới, ông sử dụng các tiêu chí chọn lọc khác nhau để khái quát hóa thành những giả thuyết, từ đó xây dựng nên 8 lĩnh vực chính yếu bao hàm tất cả các vấn đề được báo cáo trong các nghiên cứu. Kết quả ban đầu được xây dựng chuyên biệt cho các bác sĩ tổng quát - bác sĩ gia đình khối Pháp ngữ.

Hiện Q-codes đã được dịch ra 8 thứ tiếng khác nhau. Danh sách này sẽ còn tăng thêm nữa trong thời gian tới. Sản phẩm của sự cộng tác quốc tế giúp cho Q-codes có thêm ưu thế đáp ứng được nhu cầu sử dụng của chuyên ngành y học tổng quát tại các quốc gia khác nhau: tại châu Mỹ Latin, châu Á và châu Âu. Từ nay, Q-codes trở thành công cụ hỗ trợ cho bác sĩ lâm sàng, cho các nhà nghiên cứu về y học tổng quát - y học gia đình trong khai thác tri thức y văn của chuyên ngành. Q-codes cũng đồng thời giúp các nhà xây dựng chính sách y tế, những người phải chứng minh, phải bảo vệ hình ảnh chuyên biệt của chuyên ngành này.

Chân thành cảm ơn ông Marc vì những đóng góp to lớn của ông.

Tiến sĩ Daniel Widmer, bác sĩ gia đình,

Giảng viên, Viện Đại học Y học gia đình, Lausanne, Thụy Sĩ

Phó Chủ tịch của Hiệp hội bác sĩ tổng quát Châu Âu UEMO

3. Lời nói đầu phiên bản tiếng Việt

Tác giả Marc Jamouille được nhiều người trên thế giới biết đến không chỉ với vai trò là một bác sĩ gia đình tận tâm với bệnh nhân, mà còn là một người đam mê nghiên cứu, sáng tạo và có nhiều đóng góp tích cực trong lĩnh vực Y học gia đình. Trong quá trình thực hành Y học gia đình cùng với lòng yêu nghề, thấu hiểu tâm tư tình cảm của bệnh nhân, ông đã hình thành và phát triển phạm trù dự phòng 4 hình thức - Q4 (Quaternary Prevention). Mô hình này cho phép khái quát hóa và mở rộng định nghĩa các cấp độ dự phòng từ phòng ngừa yếu tố nguy cơ, phòng ngừa bệnh xảy ra, điều trị bệnh đạt kết quả tốt, dự phòng các di chứng của bệnh, đến cả việc ngăn ngừa lạm dụng các xét nghiệm, các thuốc không có lợi cho sức khỏe bệnh nhân. Bên cạnh đó, Q4 còn cho phép mô tả công việc của bác sĩ gia đình đang hàng ngày phải cân nhắc nhiều yếu tố khác nhau về tâm lý – sinh học – xã hội ... để bảo vệ bệnh nhân của mình. Điểm nổi bật của quan điểm mới này là đề cập đến khía cạnh sự tương quan giữa nhận định của bệnh nhân và nhân viên y tế trên cùng một vấn đề sức khỏe, từ đó giúp định hình vấn đề cần ưu tiên và vấn đề cần thảo luận, cho phép bệnh nhân có vai trò riêng trong quyết định điều trị. Đó chính là nguyên tắc nền tảng của mô hình chăm sóc lấy bệnh nhân làm trung tâm (patient centered care), một trào lưu đang phát triển trong tất cả các chuyên ngành y khoa trong khoảng 5-6 năm gần đây.

Cũng trong mỗi bận tâm làm sao cải thiện hình ảnh chuyên môn của chuyên ngành y học tổng quát, y học gia đình, ông phát triển bảng mã Q-codes, tiếp nối phần việc dở dang của giáo sư Henk Lamberts – đại học Amsterdam. Bảng mã này kết hợp với bảng mã ICPC2 (được dùng để mô tả những nội dung liên quan đến lâm sàng) tạo nên sự hoàn chỉnh và đầy đủ của “hệ thống phân loại nội dung cốt lõi trong chăm sóc ban đầu” (3CGP - Core Content Classification in Primary Care). Với bề dày thâm niên hoạt động lâm



sàng trong lĩnh vực y học gia đình, với kinh nghiệm xây dựng các danh mục của WICC (The WONCA International Classification Committee) và thường xuyên được tiếp cận với các nghiên cứu mới về Y học gia đình, ông là người có công đầu khi đưa ra ý tưởng làm sao thúc đẩy sự tiếp cận với tri thức bị lãng quên của chuyên ngành y học gia đình, giúp hỗ trợ các đồng nghiệp trên toàn thế giới. Bảng mã Q-codes được hình thành từ chính ý tưởng đó. Nó được xây dựng từ tập hợp những chủ đề nghiên cứu hiện hành, những yếu tố cốt lõi đã và đang được quan tâm trong lĩnh vực Y học gia đình,

Hội nghị y học tổng quát, Tunisia, 2016 (Ảnh MJ)

những vấn đề then chốt, chuyên biệt của chuyên ngành y học gia đình và đặc biệt cho phép khái quát hóa

chung cho nhiều quốc gia. Với Q-codes, sẽ có nhiều ứng dụng khác nhau có thể được phát triển, giúp chúng ta tra cứu thông tin, tiếp cận y văn, cập nhật thông tin một cách dễ dàng đặc biệt đối với nguồn tri thức của chuyên ngành y học gia đình. Với tính chất phổ quát của Q-codes, bộ mã đã nhận được sự ủng hộ của đông đảo đồng nghiệp trên thế giới. Kết quả của sự hợp tác là bảng mã đã được phiên dịch ra 8 thứ tiếng khác nhau và đã có một số ứng dụng đã được xây dựng. Tài liệu này cũng chính là một trong số các sản phẩm của sự hợp tác quốc tế.

Tại Việt Nam, ngành Y học gia đình tuy còn non trẻ nhưng cũng đã phấn đấu không ngừng để đuổi kịp với thế giới. Việc tham gia biên dịch bảng mã Q-codes này giúp các bác sĩ gia đình tại Việt Nam có được bộ từ điển về một số vấn đề phi lâm sàng của chuyên ngành Y học gia đình, từ đó chuẩn hóa các thuật ngữ sử dụng trong nghiên cứu Y học gia đình và giúp cho các nghiên cứu có thể liên kết với thế giới. Riêng tại trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, bộ từ điển này đã được giới thiệu như là một công cụ giúp gợi nhớ kiến thức trong chương trình đào tạo trực tuyến dành cho sinh viên y khoa.

Bên cạnh việc tham gia biên soạn và phiên dịch Q-codes, bộ môn Y học gia đình của trường đại học y khoa Phạm Ngọc Thạch cũng đang nghiên cứu phát triển các ứng dụng khác nhau. Một số công cụ đã được đưa vào sử dụng trong chương trình giảng dạy của bộ môn. Một số khác đang được hoàn thiện dần theo thời gian. Đây sẽ là công cụ phục vụ chuyên môn đắc lực cho đồng nghiệp công tác trong chăm sóc ngoại chấn, trong nghiên cứu phát triển mô hình Y học gia đình tại Việt Nam.

Chân thành cảm ơn Ông Marc vì những đóng góp nền tảng giúp phát triển chuyên ngành y học gia đình.

Tiến sĩ, bác sĩ Võ Thành Liêm

Bộ môn Y học gia đình, trường đại học y khoa Phạm Ngọc Thạch

4. Các dịch giả, các nhà ngôn ngữ học và các học giả

Bảng danh mục thuật ngữ đa ngôn ngữ của y học tổng quát và y học gia đình này được công bố đồng thời bằng tám ngôn ngữ khác nhau. Cụ thể là tiếng Anh, tiếng Pháp, tiếng Tây Ban Nha, Bồ Đào Nha, Hà Lan, Thổ Nhĩ Kỳ, Việt Nam và Hàn Quốc. Trong đó tiếng Anh là ngôn ngữ chính được sử dụng để làm việc và trao đổi giữa các thành viên của nhóm nghiên cứu. Phiên bản tiếng Anh này ban đầu chỉ hướng đến phục vụ công việc của các đồng nghiệp nói tiếng Anh.

Trong khi đó, các đồng nghiệp bác sĩ gia đình thực hiện công tác chuyên môn, tiếp xúc với bệnh nhân của họ bằng chính ngôn ngữ bản xứ. Điều này giải thích vì sao nhóm tác giả hướng đến khả năng biên tập đồng thời nhiều phiên bản Q-codes với nhiều ngôn ngữ khác nhau càng nhiều càng tốt. Ý tưởng này nhận được sự tham gia nhiệt tình của nhiều bạn bè và đồng nghiệp khắp nơi trên thế giới.

Giai đoạn dịch thuật là một giai đoạn rất quan trọng trong sự phát triển của một bộ danh mục đa ngôn ngữ. Nhờ vào việc trao đổi email nhanh chóng, nhóm dịch giả đã đưa ra được những nhận xét rất có ý nghĩa và đã có những ảnh hưởng quyết định về nội dung của các thuật ngữ.

Nhưng chính các đồng nghiệp Việt Nam của chúng tôi mới là những người khởi xướng khả năng phổ biến rộng rãi bộ danh mục thuật ngữ và tài liệu dạng sách in này. Đối mặt với một số khó khăn trong quá trình phiên dịch, cũng như khả năng phản ánh trung thực các thuật ngữ của bộ danh mục Q-code, họ đã nhanh chóng đi đến quyết định tổ chức phiên dịch luôn các định nghĩa để từ đó cho phép làm sáng tỏ nội dung của từng thuật ngữ trong bộ danh mục.

Bộ danh mục thuật ngữ bằng tiếng Việt sau đó đã được giới thiệu như là công cụ giúp gợi nhớ kiến thức trong chương trình đào tạo trực tuyến dành cho sinh viên y khoa. Chính điều này đã thuyết phục các nhóm dịch giả khác tiếp tục công việc phiên dịch luôn phần định nghĩa của các thuật ngữ.

Hai nhà ngôn ngữ học đã làm việc tích cực để xác minh giá trị tương đồng của các thuật ngữ và định nghĩa giữa tiếng Latin và tiếng Anh. Sự đóng góp và trao đổi ý kiến của họ với nhóm dịch thuật đóng một vai trò rất quan trọng.

Công trình này là một sự hợp tác giữa các bác sĩ, các chuyên gia về ngôn ngữ học, các chuyên gia thuật ngữ y học và cả những nhà nghiên cứu. Trong đó phải kể đến vai trò của đơn vị nghiên cứu tin học - y học của trường đại học Rouen, nơi đã cho phép sử dụng thiết bị chuyên dụng, cũng như được tiếp cận nghiên cứu các nguồn dữ liệu thuật ngữ y học

Các thành viên tham gia dịch thuật

- Tiếng Hàn Quốc

GS TS BS Jong-Myon Bae: chuyên ngành y học dự phòng, giảng viên trường Jeju National University College of Medicine and Graduate School of Medicine - Đảo Jeju - Hà Quốc.

- Tiếng Pháp

BS Patrick Ouvrard: bác sĩ gia đình, hiệp hội về đào tạo và thực hành y học tổng quát (Médecin de famille. Soci t  de formation et th rapeutique G n raliste -SFTG), thành phố Paris, Pháp.

BS Matthieu Schuers. bác sĩ gia đình, bộ môn Y học gia đình trường đại học Rouen, Pháp.

- Tiếng Tây Ban Nha

BS Mariia Ana Mari o: bác sĩ gia đình. Hiệp hội bác sĩ đa khoa tổng quát của Argentina (Sociedad Argentina de Medicina Interna General - SAMIG), thành phố Buenos Ayres, Argentina.

PGS BS Miguel Pizzanelli: bác sĩ gia đình, giảng viên khoa y, đơn vị đào tạo chăm sóc cộng đồng tại Florida (Unidad Docente Asistencial Rural de Florida - UDELAR), thành phố Montevideo, Uruguay.

GS BS Mar ia Sof ia Cuba Fuentes: bác sĩ gia đình, giảng viên trường đại học Universidad Peruana Cayetano Heredia, thành phố Lima – Peru.

- Tiếng Hà Lan

BS Carl Steylaert: y học gia đình, thành viên của tổ chức Wonca châu Âu (Wonca Europe honorary treasurer), thành phố Maldegem, vương quốc Bỉ.

BS Johan Brouns: bác sĩ gia đình, chuyên viên công nghệ thông tin, thành phố Ghent, vương quốc Bỉ.

TS BS Johan Wens: bác sĩ gia đình, giảng viên chính, phụ trách nghiên cứu, bộ môn chăm sóc ban đầu và phối hợp đa chuyên môn, trường đại học (Department of Primary and Interdisciplinary Care), đại học Antwerp, thành phố Antwerp, vương quốc Bỉ.

- Tiếng Bồ Đào Nha

GS TS BS Gustavo Gusso: bác sĩ gia đình, khoa y học tổng quát của đại học S o Paulo, thành phố S o Paulo, Brazil

GS TS BS Luis Filipe Gomes, bác sĩ gia đình, giáo sư y học tổng quát tại đại học Algarve, Bồ Đào Nha

BS Susana Medeiros. Bác sĩ gia đình, giảng viên của trường đại học Lisboa, Bồ Đào Nha

- Tiếng Thổ Nhĩ Kỳ

Serdal Sanak: sinh viên y khoa, đại học Libre de Bruxelles (ULB), thành phố Bruxelles, vương quốc Bỉ

GS TS BS Zekeriya Akturk: bác sĩ gia đình, bộ môn y học gia đình, khoa y đại học SSifa, thành phố Izmir, Thổ Nhĩ Kỳ.

PGS BS Ay a  etinba : bác sĩ gia đình, bộ môn dinh dưỡng, khoa y trường đại học Trakya, thành phố Edirne, Thổ Nhĩ Kỳ.

- Việt Nam

ThS BS Nguyễn Thùy Châu: giảng viên bộ môn y học gia đình, trường đại học y khoa Phạm Ngọc Thạch, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam.

ThS BS Trần Thị Hoa Vi: giảng viên bộ môn y học gia đình, trường đại học y khoa Phạm Ngọc Thạch, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam.

ThS BS Nguyễn Thị Bích Duyên: giảng viên bộ môn y học gia đình, trường đại học y khoa Phạm Ngọc Thạch, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam.

TS BS Võ Thành Liêm: giảng viên bộ môn y học gia đình, trường đại học y khoa Phạm Ngọc Thạch, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam.



Hội thảo về Y học gia đình tại Montevideo, Uruguay, 2015 (Hình chụp của MJ)

Chuyên gia về thuật ngữ

TS Melissa P. Resnick chuyên về công nghệ thông tin trong y khoa, quản lý thư viện, trung tâm nghiên cứu về khoa học sức khỏe - Đại học Texas, TP Houston, Mỹ

Arthur Treuherz nghiên cứu tại trung tâm thông tin về khoa học sức khỏe, thư viện, quản lý thông tin - nghiên cứu về sinh y học, TP São Paulo, Brazil.

Quản lý nội dung chung

GS TS BS Stefan Darmoni chuyên về công nghệ thông tin trong y khoa.
Phòng nghiên cứu tin sinh học - đại học Rouen, Pháp

GS TS Julien Grosjean chuyên về công nghệ thông tin trong y khoa.
Phòng nghiên cứu tin sinh học - đại học Rouen, Pháp



5. Chương trình 3CGP

Các bạn có thể khác nhau,
điều quan trọng là chỉ ra được con đường.

Ian R. McWhinney (1926-2012)

Người sáng lập Y học gia đình

3CGP, là từ viết tắt tiếng Anh của « Core Content Classification in Primary Care », nghĩa là hệ thống phân loại nội dung cốt lõi trong chăm sóc ban đầu, bao gồm hai thành phần: bảng mã ICPC2 và bảng mã Q-codes. Nói cách khác, đây là sự phối hợp giữa hệ thống phân loại quốc tế về chăm sóc ban đầu và hệ thống phân loại những nội dung phi lâm sàng. Ví dụ như mô tả đặc điểm, hình thái tổ chức của y học tổng quát – y học gia đình.

Mục đích ban đầu của 3CGP là xây dựng chỉ mục tra cứu các tri thức y văn chưa được công bố (gray literature). Các tri thức này bao gồm những bài báo chưa được đăng trên các tạp chí quốc tế, những bản tóm tắt nội dung được trao đổi trong hội nghị bác sĩ gia đình, những luận án nghiên cứu tốt nghiệp thạc sĩ, tiến sĩ về y học gia đình.

Trong hệ thống quản lý tri thức này, bảng mã ICPC2 được dùng để mô tả những nội dung có mối liên quan đến triệu chứng học, các thao tác khám bệnh và chẩn đoán. ICPC2 đã hiện diện với nhiều ngôn ngữ trên trang web của Ủy ban phát triển và quản lý danh mục quốc tế của Wonca (www.ph3c.org). Hiện ICPC cũng đã được đưa vào hệ thống quản lý chỉ mục www.hetop.eu với 19 ngôn ngữ khác nhau, đồng thời cho phép tra cứu miễn phí.

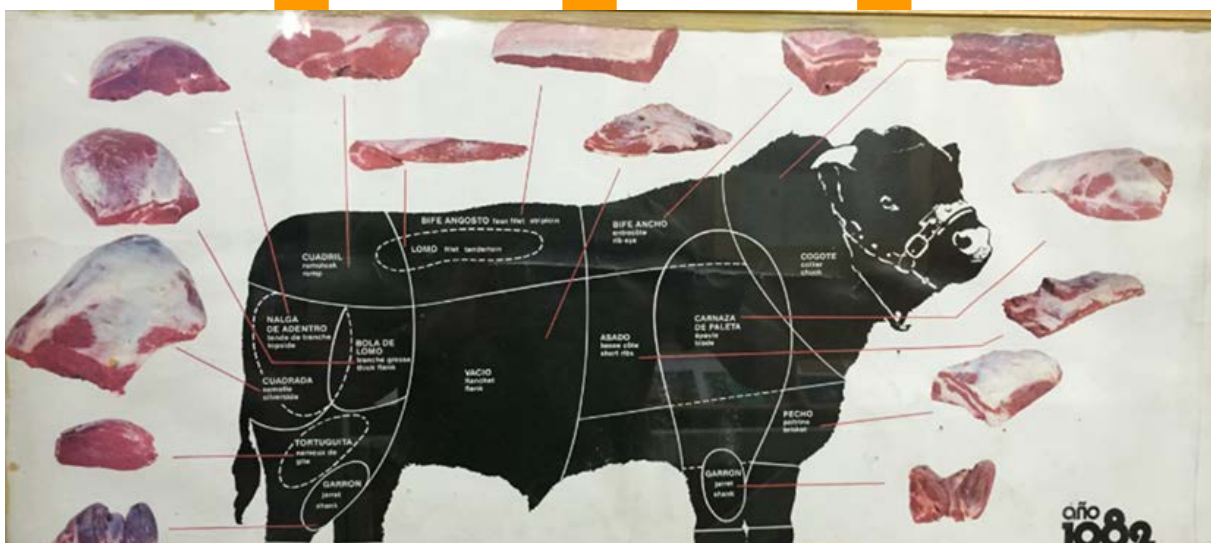
Trong khi đó, bảng mã Q-Codes được dùng để tra cứu những nội dung phi lâm sàng, bao gồm tất cả những hoạt động trong y học gia đình không có mối liên hệ đến triệu chứng lâm sàng, hoạt động khám hay chẩn đoán bệnh. Danh sách mã được hình thành

từ tập hợp những nội dung - những chủ đề đã được báo cáo - thảo luận tại các hội nghị y học gia đình trên thế giới tính đến thời điểm hiện tại. Nhưng do chuyên ngành y học gia đình đề cập đến nhiều lĩnh vực khá rộng trong thực tế, điều này đòi hỏi bản thân bảng mã Q-codes phải liên tục được cập nhật và hoàn thiện dần theo thời gian. Tính đến thời điểm hiện tại, bảng mã CISP-2 và Q-Codes đã cung cấp được khoảng 900 mã chỉ mục dành chuyên cho y học tổng quát và y học gia đình.

Tài liệu này được mang tên Danh mục thuật ngữ đa ngôn ngữ về y học tổng quát và y học gia đình, giới thiệu bảng danh sách của 182 Q-Codes cũng như 192 định nghĩa được sử dụng nhằm chuyên biệt hóa nội dung của chuyên ngành này. Ấn bản tiếng Pháp được xuất bản đồng thời với các phiên bản tiếng Tây Ban Nha, Bồ Đào Nha, Anh, Hà Lan, Hàn Quốc và Việt Nam.

Những định nghĩa này được tích hợp và quản lý bằng hệ thống ứng dụng của www.hetop.eu trực thuộc đơn vị nghiên cứu tin sinh học của Đại học Rouen, Pháp. Những thông tin được xử lý bởi hệ thống này cũng cho phép nhanh chóng chuyển thể thành các ngôn ngữ thuật ngữ OWL-2, cho phép đảm bảo tính tương thích với các chuẩn của thư viện y văn hiện hành, hỗ trợ việc nghiên cứu về thuật ngữ và phát triển các ứng dụng phân tích ngôn ngữ tự động.

Để sử dụng trực tiếp thư viện thuật ngữ Q-Codes, có thể tham khảo thông tin chi tiết và hướng dẫn sử dụng trên trang <http://docpatient.net/3CGP>



Phân loại là việc làm cần thiết. Bảo tàng Casero Mataderos.

Buenos Ayres (hình của MJ)

6. Bảng mã Q-Codes

Đề tưởng nhớ Giáo sư Bác sĩ Henk Lamberts (1940-2008)

Trong những năm 80, tại khoa Y tổng quát trường đại học Amsterdam, dưới sự chỉ đạo trực tiếp của cố Giáo sư bác sĩ Henk Lamberts, các giảng viên và trợ giảng đã nỗ lực truy lục tài liệu, đọc và lập ra danh sách các bài báo trong lĩnh vực y học tổng quát. Tất cả những việc này được thực hiện trước khi internet được phổ biến, và trước cả khi dữ liệu của thư viện Medline được xuất bản ở dạng đĩa CD.

Những bài báo có nội dung liên quan đến triệu chứng lâm sàng, các thao tác khám và chẩn đoán bệnh đã được mã hóa trong ấn bản số 1 vào thời kỳ đó, tương ứng với bảng mã ICPC hiện nay. Trong đó, ICPC bao hàm 17 chương và mỗi chương được xác định bằng một chữ cái. Riêng chữ « Q » hiện không sử dụng trong bảng mã ICPC. Cố giáo sư Lamberts đã từng đề nghị dùng chữ cái này để xác định 7 lĩnh vực phi lâm sàng khác (Bảng 1).

Tuy nhiên, theo tôi được biết, danh mục Q-codes này chưa bao giờ được xuất bản. Từ một mẫu giấy đã được tìm thấy tại khoa Y tổng quát trường đại học Amsterdam vào khoảng năm 1987, danh mục Q-codes được trình bày lại trong bảng sau đây.

Dựa trên ý tưởng tinh hoa của Giáo sư Henk Lamberts, chúng tôi đang cố gắng hệ thống hóa thành các chủ đề chính, trên cơ sở làm việc với những bài viết, các tóm tắt đăng trong các kỳ hội nghị y học gia đình, hoặc phân tích nội dung những chủ đề chính được các đại biểu tham gia thảo luận. Những vấn đề lâm sàng như triệu chứng, chẩn đoán hay diễn tiến bệnh được chúng tôi tách riêng và đưa vào

bảng mã ICPC-2.

Riêng những vấn đề không liên quan đến lâm sàng như chất lượng, tính liên lục hay vấn đề y đức được tập hợp lại trong một bộ gồm 182 chủ đề và được tổ chức thành bảng mã Q-codes. Theo thời gian, với nội dung được cập nhật qua các kỳ hội nghị bác sĩ gia đình, bảng mã Q-codes dần dần được hình thành, là sản phẩm của việc chuyển đổi kiến thức lý thuyết nền tảng thành dữ liệu dạng chỉ mục của phần mềm Atlas.ti (atlas-ti.com) (xem hình 1 trang 12).

Bảng 1: Q-Codes. Giáo sư Henk Lamberts.

Q0	Quá trình chăm sóc (liên đới đến người bệnh)
Q1	Quá trình chăm sóc (không liên đới đến người bệnh)
Q2	Hoạt động hỗ trợ
Q3	Chức năng của cá thể
Q4	Phân loại bệnh nhân
Q5	Nghiên cứu
Q6	Giảng dạy

1987 (nội dung được ghi nhận lại từ mẫu giấy tìm thấy trên bàn làm việc của bộ môn Y học tổng quát – Đại học Amsterdam)

Hơn 1700 bản tóm tắt thảo luận trong hội nghị các bác sĩ gia đình được sử dụng làm nguồn tư liệu cho công việc này. Những quy tắc về việc phân loại được dùng trong xây dựng bảng mã Q-codes cũng được áp dụng trong quá trình phát triển của bảng mã ICPC-2.

Q-codes được chia thành 8 lĩnh vực, được hình tượng hóa như hình 5. Mỗi lĩnh vực được phân thành nhiều hạng mục lớn và nhỏ hơn. Tám lĩnh vực đó bao gồm QC – Đặc điểm người bệnh, QD – Vấn đề của bác sĩ, QP – Vấn đề của người bệnh, QE – Y đức, QH – Sức khỏe toàn cầu (tên ban đầu là Sức khỏe môi trường), QS – hệ thống chăm sóc ban đầu, QT – Quản lý tri thức (giảng dạy và đào tạo).

Chúng tôi đã thêm vào 1 mục phụ, mã QO dành cho những nội dung *Khác*. Điều này cho phép sắp xếp những chủ đề phát sinh vào một mục bổ sung trong quá trình phân tích chất lượng nội dung.

Các mã Q-Codes, như là phần bổ sung của bảng mã CISP, cho phép hoàn thiện các chỉ mục nội dung của lĩnh vực y học tổng quát và y học gia đình. Q-codes tập hợp các lĩnh vực phi lâm sàng mà một người bác sĩ gia đình cần tiếp cận trong quá trình xây dựng và phát triển liên tục năng lực chuyên môn của mình.

Y học tổng quát và y học gia đình là một chuyên ngành rộng với phạm vi hoạt động và lượng kiến thức y khoa tuân theo phân phối thống kê một số ít vấn đề xuất hiện với tần suất cao, và rất nhiều vấn đề xuất hiện với tần suất thấp. (hình 2)

Bằng việc sử dụng đồng thời bảng mã CISP và Q-codes, chúng tôi hy vọng có thể bao quát được những chủ đề thường được đề cập nhất bởi các bác sĩ gia đình (vùng màu xanh biển của hình 2).

Tài liệu được xuất bản ở đây là phần được trích ra từ cơ sở dữ liệu trực tuyến của bảng mã Q-codes phiên bản 2.5 và cũng có thể được tham khảo từ hệ thống HeTOP của trường đại học Rouen.

Những khái niệm hiện diện trong cơ sở dữ liệu trực tuyến đã được nghiên cứu một cách chi tiết về mặt thuật ngữ và được mô tả theo cặp tương ứng với bộ chỉ mục MeSH (Medical Subject Headings - Danh mục thuật ngữ chuẩn dùng trong y khoa do thư viện y khoa quốc gia Mỹ phát triển và quản lý). Trong đó, chỉ có 10 khái niệm đã không được mô tả tương ứng theo MeSH.

Chúng tôi đã tìm kiếm những định nghĩa thích hợp nhất cho mỗi mã trong Q-codes. Các định nghĩa này tương ứng với những thuật ngữ và các từ điển trực tuyến có thể sử dụng được. Trong tài liệu này, chỉ có nội dung và định nghĩa của các mã Q-codes của phiên bản 2.4 (mới nhất) được trình bày.

Chúng tôi không cho rằng phiên bản Q-codes hiện nay có thể bao quát trọn vẹn tất cả các lĩnh vực hoạt động của y học gia đình. Trong tương lai, những chủ đề mới nào được quan tâm nhiều, đặc biệt được trình bày - thảo luận trong các hội nghị quốc tế, các vấn đề y đức và môi trường, ... sẽ tiếp tục được cập nhật và đưa vào bảng mã.

Phiên bản 2.5 không phải là phiên bản sau cùng của Q-codes. Nó sẽ là bước đệm cho sự xuất hiện của phiên bản 2.6 và sau nữa. Tác giả và đội ngũ dịch thuật luôn ý thức được rằng Q-codes và tài liệu này chỉ mới mô tả được một phần của hiện thực phức tạp và đa dạng của chuyên ngành y học gia đình. Chắc chắn rằng việc trao đổi – phân tích – bàn luận giữa các đồng nghiệp bác sĩ gia đình sẽ cho thấy sự chưa hoàn thiện của phiên bản hiện thời, minh chứng cho nguyện vọng phát triển liên tục của chuyên ngành y học gia đình.

Bảng 1 - Q-Codes không tương thích với MeSH

QP25	Tính chấp nhận
QR35	Nghiên cứu can thiệp
QD442	Chế ra bệnh
QR2	Dịch tễ chăm sóc ban đầu
QD321	Y khoa chưa giải thích được
QD445	Lạm dụng chẩn đoán
QD443	Quá tải thông tin
QD444	Lạm dụng tầm soát
QE1	Quan điểm đạo đức cá nhân
QD44	Dự phòng cấp 4
QR4	Mạng lưới nghiên cứu
QD323	Chia sẻ quyết định điều trị

Hình 2: Phân phối dự kiến của vùng phạm vi hoạt động của bác sĩ gia đình (theo mô hình thống kê với đuôi dài bao gồm những vấn đề ít gặp – Wikipedia). Ranh giới giữa vùng màu xanh biển và xanh lá cây được đặt sao cho 2 vùng

Biểu đồ phân bố công việc trong thực hành y học tổng quát/y học gia đình



mj 2015



7. Hệ thống chỉ mục ngữ nghĩa sử dụng trong y khoa HeTOP

Hệ thống quản lý và xây dựng chỉ mục thuật ngữ mang tính ngữ nghĩa của riêng ngành y (gọi là HeTOP – Health Terminology and Ontology Portal) là một công cụ tinh vi. Trong đó, các nhà nghiên cứu đã phát triển một công thông tin đa ngôn ngữ của châu Âu chuyên về thuật ngữ y khoa. Các từ khóa về sức khỏe được cấu trúc lại nhằm tối ưu hóa việc tìm kiếm – đánh dấu chỉ mục cho các nguồn tư liệu trên Internet. Hệ thống HeTOP cũng cho phép liên kết đến các bộ danh mục thuộc ngữ hiện hành khác, kết nối với hệ thống Bioportal (<http://bioportal.bioontology.org>). Chỉ cần đăng ký một tài khoản miễn phí, công cụ này cho phép tiếp cận đến hơn 50 bộ thuật ngữ y khoa khác nhau.

Cũng trên hệ thống này, bộ danh mục Q-codes được giới thiệu chi tiết. Dữ liệu của bộ danh mục có thể được trích xuất và tải về ở dạng Excel hoặc ở định dạng OWL-2 (web Ontology Language – phiên bản 2). Riêng với định dạng OWL-2 có thể chuyển và nghiên cứu trực tiếp trên công cụ phát triển thuật ngữ WebProtégé của đại học Stanford (tham khảo thêm thông tin chi tiết tại <http://webprotege.stanford.edu>). Để sử dụng hiệu quả các công cụ này, có một thuật ngữ sau đây có thể cần thiết (xem hình 3)

Thuật ngữ của HeTOP	Ý nghĩa	Chú thích
ID danh mục	Ký tự chữ - số nhận dạng của Q-Codes	Ký tự Q gắn với một ký tự chữ (C, D, P, S, T, R, H, O), tiếp theo là 1-4 ký tự số.
Tên mã	Tên hoàn chỉnh của mã	Chữ cái đầu tiên viết hoa, có thể có dạng số nhiều (tiếng Anh, Pháp), có thể là từ ghép.
Tên mã thường sử dụng	Tên đơn giản hóa của mã	Ví dụ: Anglais, masculin singulier, mi-muscules
Tên mã bằng các thứ tiếng khác	Bản dịch (TBN, BDN, HL, VN, TNK,P, HQ) (tất cả các ngôn ngữ nếu có thể)	Các thuật ngữ này sẽ được sử dụng như là từ khóa tìm kiếm ở thuộc tính [TW-TextWord] trong PubMed (đối với tiếng Anh)
Mã bổ sung	Thuật ngữ để tìm kiếm bổ sung	Các thuật ngữ này sẽ được sử dụng như là từ khóa tìm kiếm ở thuộc tính [TW-TextWord] trong PubMed (đối với tiếng Anh)

Định nghĩa của mã	Nội dung định nghĩa của từng mã	Định nghĩa phản ánh quan điểm văn hóa của từng thuật ngữ trong các bối cảnh ngôn ngữ khác nhau (kết quả của sự hợp tác của các chuyên gia YHGD), cho phép mở rộng hiểu biết về phạm trù liên quan.
Nội dung – phạm trù được đề cập bởi mã	Tập hợp các định nghĩa hoặc các danh pháp, từ đồng nghĩa hoặc từ điển trực tuyến sẵn có để mô tả mã	Cho phép mở rộng phạm trù được minh họa, tích hợp các định nghĩa được lựa chọn từ MeSH
Liên kết tự động của HeTOP giữa các thuật ngữ	Các liên kết và sắp xếp tự động với các bộ thuật ngữ khác có trên hệ thống HeTOP.	Mỗi liên kết mà được đề nghị có thể được kiểm tra, chấp nhận hoặc từ chối bởi chuyên viên quản trị
Các đặc tính thuật ngữ	Các liên kết mô tả, ví dụ: Rộng hơn hẹp (Broader Than Narrower Term-BTNT) hoặc hẹp hơn rộng (Narrower Than Broader Term - NTBT)	Thiết lập các kết nối giữa thuật ngữ với các bộ thuật ngữ ngữ nghĩa khác có trong hệ thống HeTOP
Từ tương đương với MeSH	Là những thuật ngữ của danh mục từ điển MeSH được xem là có ý nghĩa tương đương	Là từ được sử dụng ở trường [MH] khi thực hiện chức năng tìm kiếm các tài liệu của PubMed trong hệ thống HeTOP.
Các liên kết thuật ngữ bị từ chối	Các liên kết thuật ngữ gợi ý tự động bởi máy tính nhưng bị chuyên viên quản lý từ chối.	Không được sử dụng trong các ứng dụng tìm kiếm trên hệ thống.
Các liên kết đến các tư liệu (văn bản-tài liệu-hình ảnh) cho phép truy cập tự do	Đường dẫn URL đến các nguồn tư liệu (văn bản hoàn chỉnh) cho phép tham khảo tự do, giúp làm sáng tỏ nội dung của Q-codes.	Các nguồn này thường được chọn từ trong PubMed và Google Scholar
Các liên kết kết nguồn Babelnet.org	Đường dẫn URL đến các nguồn tư liệu tương ứng trong babelnet.org	Cho phép kết nối Q-code với các bộ danh mục và tư liệu ngữ nghĩa đa ngôn ngữ.
Các liên kết Dbpedia.org	Đường dẫn URL đến các nguồn tư liệu tương ứng trong Dbpedia.org	Sắp xếp Q-code với các thuật ngữ ngữ nghĩa của Dbpedia hoặc Wikipedia.

Bảng 3: Danh sách thuật ngữ kỹ thuật khi sử dụng ứng dụng HeTOP để nghiên cứu về Q-codes.

Cổng thông tin danh mục và chỉ mục liên kết đến các trang web y khoa sử dụng tiếng Pháp (CISMef chữ viết tắt của Catalogage et l'Indexation des Sites Médicaux de langue Française) được phát triển bởi các nhà nghiên cứu thuộc viện trường Rouen (LITIS EA 4108, Đại học Rouen,

Pháp). Từ tiếng Anh đương đương của CISMef là HeTOP (Health Terminology / Ontology Portal). Cổng thông tin này cho phép gợi ý các thuật ngữ MeSH tương đương, từ đó giúp sử dụng các công cụ tìm kiếm thông tin y khoa của CISMef, PubMed và cả MeSH.



Hình 3: Lược đồ mô tả mới liên quan của mã QP (vấn đề của người bệnh) với các vấn đề - từ khóa khác trên hệ thống WebProtégé oWlviz (phiên bản giao diện tiếng Pháp)

Do bản thân HeTOP được thiết kế để sử dụng cho nhiều ngôn ngữ khác nhau. Do vậy, chúng ta phải khai báo ngôn ngữ chính muốn làm việc để chương trình có thể phiên dịch từ khóa từ danh mục ngôn ngữ phù hợp. Kết quả trả về có thể ở dạng nhiều ngôn ngữ khác nhau. Các nhà nghiên cứu tại trường Rouen xây dựng công cụ theo hướng tối ưu độ chính xác của kết quả tìm kiếm. Trong một số trường hợp, nếu từ khóa tìm kiếm chưa tồn tại trong dữ liệu của HeTOP, quý đồng nghiệp có thể gửi yêu cầu hoặc khuyến nghị trực tiếp cho ê kíp tác giả, góp phần phát triển công cụ này.

Chương 10 của phần tài liệu này sẽ dành để giới thiệu các thuật ngữ của bộ danh mục Q-codes, đã được tích hợp vào công cụ HeTOP. Các hình chụp giới thiệu các thông tin

có thể bắt gặp khi sử dụng chương trình. Điều này sẽ giúp làm quen với công cụ. (Các thông tin hướng dẫn sử dụng khác có thể tham khảo thêm tại http://docpatient.net/3CGP/QC/clinical_exercise.htm)

Riêng bộ danh mục MeSH là từ điển y sinh học được xuất bản và bổ sung bởi Thư viện y khoa quốc gia (Mỹ). Nó được sử dụng chủ yếu để lập chỉ mục tìm kiếm của các tài liệu y văn trong thư viện MEDLINE / PubMed. Từ phiên bản gốc bằng tiếng Anh, MeSH được dịch ra nhiều ngôn ngữ khác. Đối với tiếng Pháp, viện nghiên cứu quốc gia về y khoa của Pháp (INSERM-Institut national de la santé et de la recherche médicale) đảm nhiệm việc dịch bộ mã này. MeSH bằng tiếng Tây Ban Nha và Bồ Đào Nha được phiên dịch bởi hiệp hội BIREME (Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information Knowledge Management, Bioethics and Research Area – KBR).



Bác sĩ gia đình. Bản vẽ bằng bút chì của Luis Vargas 2015



8. Giới thiệu trang thuật ngữ hoàn chỉnh của một mã Q phiên bản 2.5 (trình bày với dạng đa ngôn ngữ)

Chúng tôi trình bày ở đây là hình ảnh hiển thị từ màn hình khi sử dụng cơ sở dữ liệu của Q-codes phiên bản bằng công cụ của HeTOP phiên bản 4. Trong ví dụ này, khái niệm “Chia sẻ quyết định điều trị” được minh họa bằng 7 ngôn ngữ và được định nghĩa bằng tiếng Pháp, Anh, Hàn, Hà Lan và Việt Nam. Vùng dữ liệu ở bảng 3 được cập nhật thường xuyên theo tiến độ dịch thuật và theo những kết quả được tìm kiếm nên có thể có khác nếu xem trực tiếp.








QD323 Chia sẻ quyết định điều trị (Q-code) - **QD323** prise de décision partagée (Q-code)

Thuật ngữ thường được sử dụng  shared decision making prise de décision partagée toma de decisiones compartida 큐코드 분류법 gedeelte beslisvorming tomada de decisão compartilhada chia sẻ quyết định điều trị	Tên chính thức của thuật ngữ Shared decision making Prise de décision partagée Toma de decisiones compartida 큐코드 분류법 Gedeelte beslisvorming Tomada de decisão compartilhada Chia sẻ quyết định điều trị
--	---

Từ viết tắt Q-Code

 **SDM**
  **PDP**
  **TDC**
  **TDC**

Định nghĩa

-  Health care practitioners and patient work together to make joint decisions about a patient’s care. SDM requires that patients be educated about and understand risks and benefits of their options (Cochrane-Legare 2010)
-  Les professionnels de la santé et le patient travaillent ensemble pour prendre des décisions conjointes concernant les soins d’un patient. La PDP exige que les patients soient informés et comprennent les risques et les avantages de leurs options (Cochrane-Legare 2010)
-  진료의사와 환자가 상의하여 치료에 관한 결정을 내리는 것. 이때 환자는 선택에 따른 득과 실을 충분히 이해하고 있어야 함.
-  Gezondheidswerkers en patiënt werken samen om gezamenlijke beslissingen over de zorg voor een patiënt te nemen. Gezamenlijke besluitvorming vereist dat patiënten opgeleid worden om risico en voordelen van hun keuzes te begrijpen (Cochrane – Legare 2010)
-  Nhân viên y tế và người bệnh cùng làm việc với nhau để có được quyết định chung về việc chăm sóc sức khỏe người bệnh. Chia sẻ quyết định điều trị đòi hỏi người bệnh cần được hướng dẫn và hiểu được những nguy cơ và lợi ích mà họ lựa chọn. (Cochrane-Legare 2010)
-  Os profissionais de saúde e pacientes trabalham juntos para tomar decisões em conjunto a respeito do tratamento de um paciente. A TCD exige que os pacientes sejam informados a este respeito, riscos e benefícios de suas opções (Cochrane-Legare 2010)
-  Los profesionales de la salud y los pacientes trabajan juntos para tomar decisiones conjuntas sobre el cuidado del paciente. Requiere que los pacientes sean educados al respecto y entiendan los riesgos y los beneficios de sus opciones (Cochrane-Legare 2010)

Q-Code conceptual content (En)

Shared decision making (SDM) process ; health care practitioners and patients work together to make joint decisions about a patient's care. SDM requires that patients be educated about and understand risks and benefits of their options (Cochrane-Legare 2010). SDM is an important part of patient-centered care; education is often through the use of decision aids such as pamphlets, videos, and computerized tools.(Cochrane Légaré 2010)

Key characteristic of SDM on the physician's part is the conscientious and judicious search for, and offering of, choices; without choice, there is no decision (Godolphin 2009).

Nội dung của khái niệm (VN)

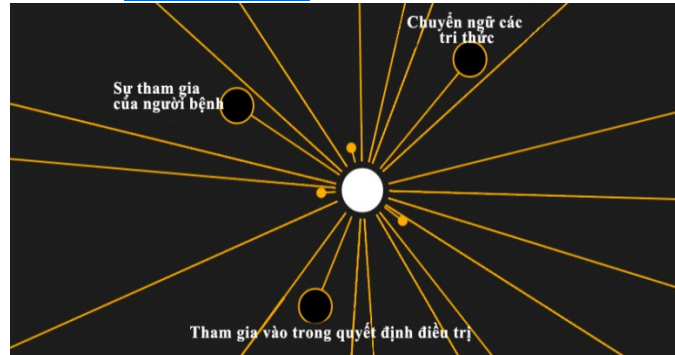
nhân viên y tế và người bệnh cùng làm việc với nhau để có được quyết định chung về việc chăm sóc sức khỏe người bệnh. Chia sẻ quyết định điều trị đòi hỏi người bệnh cần được hướng dẫn và hiểu được những nguy cơ và lợi ích mà họ lựa chọn. (Cochrane-Legare 2010)

Chia sẻ quyết định điều trị là một phần quan trọng trong việc chăm sóc lấy bệnh nhân làm trung tâm, những thông tin và kiến thức cần thiết để giúp cho người bệnh tham gia lấy quyết định điều trị được chia sẻ dưới nhiều hình thức như sách hướng dẫn, tờ rơi, video hay công cụ vi tính (Cochrane Légaré 2010). Đặc điểm quan trọng của chia sẻ quyết định điều trị ở người làm chuyên môn đó là sự tìm kiếm, dẫn dắt, đề xuất một cách sáng suốt những lựa chọn điều trị cho bệnh nhân; không có sự lựa chọn thì không có việc quyết định (Godolphin 2009.)

Tài liệu tham khảo thêm

- Blanc, J.-B. (2015). La prise de décision partagée en médecine générale. Rennes, France. Retrieved from <https://sites.google.com/site/ladecisionpartagee/home>
- Fried, T. R. (2016). Shared Decision Making — Finding the Sweet Spot. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMp1510020>.
<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1510020>
- Bardes, C. L. (2012). Defining “Patient-Centered Medicine.” <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMp1200070> .
- Howrey, B. T., Thompson, B. L., Borkan, J., Kennedy, L. B., Hughes, L. S., Johnson, B. H., ... deGruy, F. (2015). Partnering With Patients, Families, and Communities. *Family Medicine*, 47(8), 604–11. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26382118>
- Rodenburg-Vandenbussche, S., Pieterse, A. H., Kroonenberg, P. M., Scholl, I., van der Weijden, T., Luyten, G. P. M., ... Stiggelbout, A. M. (2015). Dutch Translation and Psychometric Testing of the 9-Item Shared Decision Making Questionnaire (SDM-Q-9) and Shared Decision Making Questionnaire-Physician Version (SDM-Q-Doc) in Primary and Secondary Care. *PloS One*, 10(7), e0132158. doi:10.1371/journal.pone.0132158
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26151946>
- Volk, R. J., Shokar, N. K., Leal, V. B., Bulik, R. J., Linder, S. K., Mullen, P. D., ... Shokar, G. S. (2014). Development and pilot testing of an online case-based approach to shared decision making skills training for clinicians. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 14, 95. doi:10.1186/1472-6947-14-95 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25361614>
- Tapp, H., McWilliams, A., & Dulin, M. (n.d.). Patient engagement and informed decision making regarding medical imaging. *North Carolina Medical Journal*, 75(2), 114–6. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24663132>
- Légaré, F., Ratté, S., Stacey, D., Kryworuchko, J., Gravel, K., Graham, I. D., & Turcotte, S. (2010). Interventions for improving the adoption of shared decision making by healthcare professionals. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (5), CD006732. doi:10.1002/14651858.CD006732.pub2 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20464>

Liên kết có trong BabelNet; [bn:01657979n](https://babelnet.org/01657979n)



Đường dẫn đến Dbpedia

http://dbpedia.org/page/Shared_decision_making

Cấu trúc mã

QD323 chia sẻ quyết định điều trị (Q-code)

Description Hierarchies Relations PubMed / Doc'CISMeF

Full tree

- ▣ Q Bảng mã Q-codes
 - ▣ QD vấn đề của bác sĩ gia đình
 - ▣ QD3 quản lý sức khỏe
 - ▣ QD32 quản lý vấn đề sức khỏe

QD323 chia sẻ quyết định điều trị

Liên quan

QD323 chia sẻ quyết định điều trị (Q-code)

Description Hierarchies Relations PubMed / Doc'CISMeF

Intra-terminologic Inter-terminologic

See also (suggested by CISMeF) (1)

QD21 học dựa trên vấn đề

Automatic exact mappings (from CISMeF team) (3)

decision making, shared	MeSH concept
SDM	MeSH concept
SDM	MeSH Supplementary Concept

False automatic mappings (1)

decision making	MeSH Descriptor
-----------------	-----------------

Đường dẫn đến tài liệu của Cismef và Pubmed

QD323 chia sẻ quyết định điều trị (Q-code)

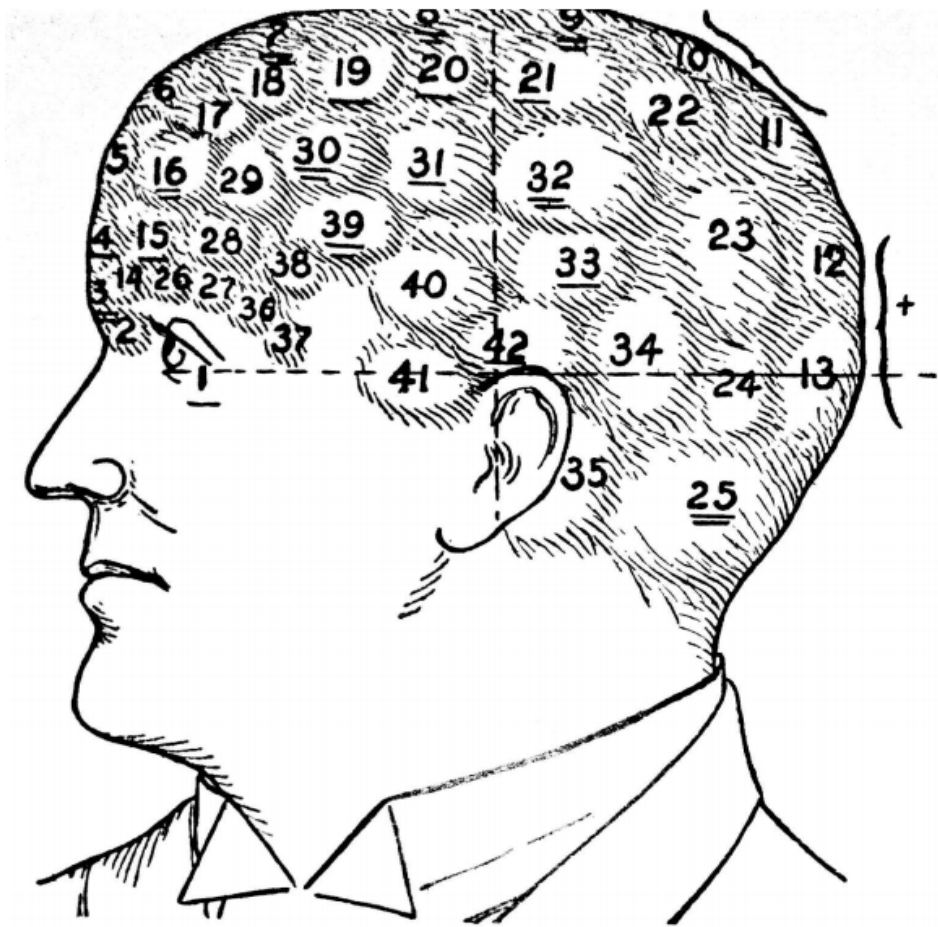
Description Hierarchies Relations PubMed / Doc'CISMeF

1. Options

only the main ones

without explosion

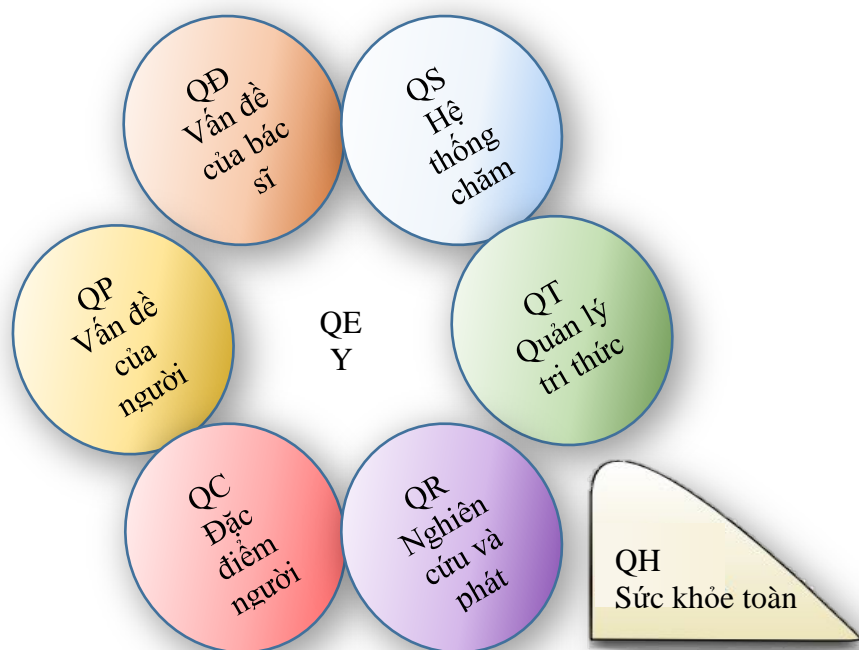
2. Queries:



“Sự phân bố của các cấu phần”
; trích từ « La psychognomie »
(Bỉ, 1927)

9. Bộ mã Q giới thiệu dưới hình thức ma trận

8 lĩnh vực của bộ mã Q được trình bày tại đây dưới hình thức một ma trận thể hiện lại hình vẽ của một chữ Q.



Bên trái: những lĩnh vực có liên quan đến con người; câu hỏi của

bác sĩ (QD) và của bệnh nhân (QP) cũng như đặc điểm người bệnh (QC). Bên phải: Hệ thống chăm sóc ban đầu (QS), Quản lý tri thức (QT) cũng như Nghiên cứu và phát triển (QR). Trung tâm: hội tụ tất cả, Y Đức (QE). Các yếu tố nguy cơ được gom chung vào nhóm Sức khỏe toàn cầu (QH), minh họa bởi đuôi nghiêng dốc xuống và cách điệu như một hình tam giác. QH có thể gây trở ngại cho chuyển động của bánh xe bao gồm 7 lĩnh vực đã nêu trên.

Hình 5: 8 lĩnh vực của các mã Q dưới dạng ma trận (thiết kế bởi P. Ouvrard)



10. Danh sách mã Q code phiên bản 2.5 - 2016

QC quản thể người bệnh (patient's category)

QC1 nhóm tuổi (age group)

- QC11 trẻ sơ sinh (infant)
- QC12 trẻ em (child)
- QC13 trẻ vị thành niên (adolescent)
- QC14 người trưởng thành (adult)
- QC15 người cao tuổi (elderly)

QC2 vấn đề về giới tính (gender issue)

- QC21 sức khỏe nam giới (men's health)
- QC22 sức khỏe phụ nữ (women's health)
- QC23 đặc điểm giới tính (sex difference)
- QC24 chuyển giới (transgender)

QC3 nhóm nguy cơ cao (social high risk)

- QC31 dân tộc (ethnic subgroup)
- QC32 di dân và người tị nạn (refugee)
- QC32 di dân và người tị nạn (refugee)
- QC33 người vô gia cư (homeless)
- QC34 tù nhân (prisoner)

QC4 người nghiện (addict)

- QC41 lạm dụng thuốc kê toa (prescribed drug addict)
- QC42 nghiện thuốc kích thích (street drug addict)
- QC43 nghiện cờ bạc (game addict)

QC5 nạn nhân của bạo hành (victim of violence)

- QC51 bạo lực giới tính (gender-based violence)
- QC52 ngược đãi trẻ em (child abuse)
- QC53 ngược đãi người cao tuổi (elder abuse)
- QC54 nạn nhân của bạo hành (victim of torture)
- QC55 tập tục cắt lễ (ritual mutilation)

QC6 người sống sót (survivor)

QD vấn đề của bác sĩ gia đình (family doctor's issue)

QD1 giao tiếp (communicator)

QD11 khám bệnh (encounter)

QD12 mối quan hệ người bệnh - bác sĩ (doctor-patient relationship)

QD13 tư vấn trị liệu (counselling)

QD14 suy nghĩ hệ thống (systems thinking)

QD15 tham vấn tâm lý (motivational interviewing)

QD2 chăm sóc bởi bác sĩ (doctor as carer)

QD21 học dựa trên vấn đề (problem solving)

QD22 tính toàn diện (comprehensiveness)

QD23 giáo dục sức khỏe (health education)

QD24 kỹ năng lâm sàng (clinical competence)

QD25 chăm sóc liên tục (continuity of care)

QD26 chăm sóc giảm nhẹ (palliative care)

QD27 kế hoạch hóa gia đình (family planning)

QD3 quản lý sức khỏe (care manager)

QD31 quản lý nguy cơ sức khỏe (health risk management)

QD32 quản lý vấn đề sức khỏe (health issue management)

QD321 triệu chứng mà y khoa chưa giải thích được (medically unexplained symptom)

QD322 bệnh phối hợp (multimorbidity)

QD323 chia sẻ quyết định điều trị (shared decision making)

QD324 khối u được phát hiện tình cờ (incidentaloma)

QD325 thói quen kê toa thuốc (prescribing behavior)

QD326 không còn công nhận (deadoption)

QD326 không còn công nhận (deadoption)

QD33 đánh giá sức khỏe (health status assessment)
 QD34 vấn đề di truyền (genetic issues)
 QD4 dự phòng (clinical prevention)
 QD41 dự phòng cấp 1 (primary prevention)
 QD42 dự phòng cấp 2 (secondary prevention)
 QD43 dự phòng cấp 3 (tertiary prevention)
 QD44 dự phòng cấp 4 (quaternary prevention)
 QD441 lạm dụng dịch vụ y tế (overmedicalisation)
 QD442 bịa đặt bệnh (disease mongering)
 QD443 quá tải thông tin (overinformation)
 QD444 tầm soát không cần thiết (overscreening)
 QD445 chẩn đoán không cần thiết (overdiagnosis)
 QD446 điều trị không cần thiết (overtreatment)
 QD5 y học hỗ trợ (complementary medicine)
 QD5 y học hỗ trợ (complementary medicine)
 QD51 vi lượng đồng căn (homeopathy)
 QD6 vấn đề pháp lý (medico legal issue)
 QD7 hình ảnh chuyên ngành (professional image)
 QD8 cân bằng cuộc sống-công việc (work-life balance)
 QE y đức (medical ethics)
 QE1 quan điểm cá nhân (personal view)
 QE2 đạo đức chuyên môn (professional ethics)
 QE3 đạo đức y sinh học (bioethics)
 QE31 chết theo nguyện vọng (euthanasia)
 QE4 đạo đức trong thông tin (infoethics)
 QE41 bảo mật (confidentiality)
 QE42 cam kết (informed consent)
 QH sức khỏe toàn cầu (planetary health)

QH1 sức khỏe môi trường (environmental health)
 QH11 ô nhiễm trong nhà (indoor pollution)
 QH12 ô nhiễm ngoài trời (outdoor pollution)
 QH2 nguy cơ sinh học (biological hazard)
 QH3 nguy cơ hạt nhân (nuclear hazard)
 QO khác (other)
 QO1 không thể mã hóa (unable to code, unclear)
 QO2 từ viết tắt (acronym)
 QO3 ngoài phạm vi của y học gia đình (out of scope of family medicine)
 QO4 cần bổ sung mã mới (consider new code)
 QP vấn đề của người bệnh (patient issue)
 QP1 an toàn cho người bệnh (patient safety)
 QP2 người bệnh làm trung tâm (patient-centredness)
 QP21 tính dễ tiếp cận (accessibility)
 QP22 tính dễ tiếp cận về mặt thời gian (temporal accessibility)
 QP23 năng lực văn hóa (cultural competency)
 QP24 tính hợp lý trong chi trả (affordability)
 QP25 tính chấp nhận (acceptability)
 QP3 chất lượng chăm sóc sức khỏe (quality of health care)
 QP4 kỳ vọng của người bệnh (patient perspective)
 QP41 sự hài lòng của người bệnh (patient satisfaction)
 QP42 kiến thức của người bệnh (patient knowledge)
 QP43 quyền tự quyết của người bệnh (patient autonomy)
 QP44 văn hóa của người bệnh (patient culture)
 QP45 chi phí sức khỏe của người bệnh (patient expense)
 QP5 hành vi sức khỏe (health behaviour)
 QP51 vấn đề dinh dưỡng (patient alimentation)
 QP52 vấn đề tình dục (patient's sexuality)

QP53 tự điều trị (self-care)
 QP54 thuốc bán không cần toa thuốc
 (over the counter)
 QP6 sự tham gia của người bệnh
 (patient participation)
 QP61 mạng xã hội (social network)
 QP7 bảo vệ quyền lợi người bệnh
 (patient advocacy)
 QR nghiên cứu (research)
 QR1 triết học khoa học (science
 philosophy)
 QR2 dịch tễ chăm sóc ban đầu
 (epidemiology of primary care)
 QR21 dược lý dịch tễ
 (pharmacoepidemiology)
 QR22 nghiên cứu sức khỏe cộng
 đồng (community-based study)
 QR3 phương pháp nghiên cứu (research
 method)
 QR31 nghiên cứu định tính
 (qualitative study)
 QR32 nghiên cứu định lượng
 (quantitative study)
 QR321 nghiên cứu bệnh chứng
 (case-control study)
 QR322 nghiên cứu đoàn hệ/thuần
 tập (cohort study)
 QR323 nghiên cứu quan sát cắt
 ngang (cross-sectional study)
 QR324 nghiên cứu theo dõi dọc
 (longitudinal study)
 QR325 nghiên cứu can thiệp
 (intervention study)
 QR33 nghiên cứu hỗn hợp (mixed
 study)
 QR34 độ tin cậy của nghiên cứu
 (validation study)
 QR34 độ tin cậy của nghiên cứu
 (validation study)
 QR35 nghiên cứu action (action
 research)
 QR36 mô tả trường hợp bệnh (case
 report)
 QR4 mạng lưới nghiên cứu (research
 network)
 QR5 phương tiện nghiên cứu (research
 tools)
 QR5 phương tiện nghiên cứu (research
 tools)
 QR51 bảng phân loại (taxonomy)

QR51 bảng phân loại (taxonomy)
 QR51 bảng phân loại (taxonomy)
 QR52 bảng câu hỏi (scale)
 QR52 bảng câu hỏi (scale)
 QR53 tình trạng sức khỏe (functional
 status)
 QR54 thông tin quan sát (observation
 material)
 QR6 ý kiến chuyên gia (expert advice)
 QR7 kinh tế y tế (economics, primary
 health care)
 QS đơn vị y tế (structure of practice)
 QS1 cơ sở chăm sóc ban đầu (primary
 care setting)
 QS11 tổ chức thực hiện
 (management of practice)
 QS12 kinh tế y tế (economy of
 practice)
 QS13 quản lý thông tin sức khỏe
 (health information management)
 QS14 trang thiết bị (practice
 equipment)
 QS2 dịch vụ ngoài giờ (out-of-hours)
 QS3 mối quan hệ chuyên môn (practice
 relationship)
 QS31 cộng tác chuyên môn (practice
 collaboration)
 QS32 tiếp nhận bệnh chuyên tuyến
 (referral)
 QS33 phối hợp chăm sóc
 (coordination of care)
 QS4 người chăm sóc ban đầu (primary
 care provider)
 QS41 bác sĩ gia đình (family doctor)
 QS42 điều dưỡng lâm sàng (nurse
 practitioner)
 QS43 nữ hộ sinh (midwife)
 QS44 nghề liên quan đến sức khỏe
 (allied health professional)
 QS441 kỹ thuật viên vật lý trị liệu
 (physiotherapist)
 QS442 nhân viên xã hội (social
 worker)
 QS443 nhà tâm lý (psychologist)
 QS45 người chăm sóc tại nhà (family
 caregiver)
 QS46 dược sĩ (pharmacist)
 QT quản lý kiến thức (knowledge
 management)

QT1 đào tạo (teaching)

- QT11 phương pháp sư phạm (pedagogic method)
- QT12 cơ sở đào tạo (teaching organization)
- QT13 lượng giá phản hồi (teaching evaluation)
 - QT131 người bệnh giả lập (simulated patient)
- QT14 đơn vị đào tạo (academic organization)

QT2 tập huấn (training)

- QT21 hệ đại học (undergraduate)
- QT22 tập huấn chuyên môn (vocational training)
- QT23 đào tạo liên tục (continuous medical education)
- QT24 nhóm Balint (Balint group)
- QT25 người hướng dẫn (trainer)

QT3 quản lý chất lượng (quality assurance)


- QT31 y học chứng cứ (evidence based medicine)
- QT32 phác đồ (guideline)
- QT33 phê bình y văn (critical reading)
- QT34 đánh giá chuyên môn (peer review)
- QT35 công nhận (accreditation)
- QT36 chỉ số chất lượng (quality indicator)

QT4 phổ biến kiến thức (knowledge dissemination)

- QT41 xuất bản (publishing)
- QT42 xuất bản trên mạng (online publishing)
- QT43 thư viện điện tử (digital library)
- QT44 công nghệ giao tiếp (electronic communication)

QT5 báo cáo số liệu (health data reporting)

- QT51 tuyến y tế ban đầu (sentinel network)
- QT52 tai biến (adverse event)
- QT52 tai biến (adverse event)
- QT53 dữ liệu sức khỏe (health database)

© marc Jamouille 2007-2016 
This taxonomy is complementary to ICPC. It is intended to retrieve non-clinical concepts in GP/FM

Citation : Jamouille M, Q-Code, version 2.5, tabular list, Vietnamese version, copy desk. 2016.
<http://3CGP.docpatient.net>



11. Bảng danh mục dành cho bác sĩ tổng quát

Như đã trình bày ở các mục trên, mỗi mã Q-codes đều có kèm theo định nghĩa, được lựa chọn từ các bộ danh mục – danh mục thuật ngữ đã xuất bản trực tuyến. Trong phần này, chúng tôi giới thiệu định nghĩa của 182 mã Q-code, kèm 10 định nghĩa bổ sung đối với một số mã đặc biệt. Mỗi định nghĩa của mã đều được chúng tôi lựa chọn trong bối cảnh xuất hiện của thuật ngữ thu thập được từ các hội thảo về Y học gia đình. Nguồn gốc của định nghĩa được chúng tôi giới thiệu nằm trong dấu ngoặc tròn () đính kèm sau phần nội dung.

Để tạo điều kiện cho việc tra cứu, các mã được xếp theo thứ tự ABC của từ khóa tương ứng bằng tiếng Việt. Chữ tiếng Anh được chúng tôi đặt trong dấu ngoặc tròn ngay sau tên tiếng Việt. Điều này sẽ giúp các đồng nghiệp có thể tra cứu tài liệu trên internet thông qua các chương trình hỗ trợ khác nhau như PubMed, CISFMEF.

quần thể người bệnh (patient's category)	đặc điểm và đặc tính của các nhóm người khác nhau gặp trong chăm sóc ban đầu, phân bố theo bối cảnh xã hội, phân bố địa lý, trong đó nhấn mạnh các yếu tố về nhân chủng học, giới tính, thói quen sức khỏe, tình trạng sức khỏe và các yếu tố kinh tế - xã hội. (hiệu chỉnh theo MeSH)	QC
nhóm tuổi (age group)	danh sách tất cả người bệnh trong một đơn vị được xếp theo tuổi và giới tính. Mục đích chính của danh sách này là nhằm cung cấp thông tin về quần thể, dựa vào đó có thể ước tính được các tỷ số xuất hiện của biến cố (hiệu chỉnh theo Woncadic)	QC1
trẻ sơ sinh (infant)	đối tượng thuộc vào nhóm em bé, đặc biệt là trẻ không có khả năng bước đi, thường thì nhỏ hơn một tuổi (Hiệu chỉnh từ Woncadic)	QC11
trẻ em (child)	đối tượng nhỏ hơn 15 tuổi (0-14 tuổi) (Woncadic)	QC12
trẻ vị thành niên (adolescent)	đối tượng từ 13 đến 17 tuổi (hiệu chỉnh từ Woncadic)	QC13
người trưởng thành (adult)	đối tượng có độ tuổi hợp pháp để được xem là người trưởng thành (Woncadic)	QC14
người cao tuổi (elderly)	đối tượng nằm trong nhóm cao tuổi, thường được xem là từ 60 hoặc 65 tuổi trở lên và đã nghỉ hưu (Woncadic)	QC15
vấn đề về giới tính (gender issue)	trong chăm sóc ban đầu và y học gia đình, các vấn đề liên quan đến giới tính của người bệnh, của bác sĩ và mối tương tác giữa họ; bao gồm vai trò giới tính và đặc điểm giới tính (hiệu chỉnh theo Veloshnee & Loveday WHO 2007)	QC2
sức khỏe nam giới (men's health)	vấn đề sức khỏe nam giới bao gồm các yếu tố sinh lý, tâm lý, xã hội, văn hóa, môi trường mà có thể ảnh hưởng chuyên biệt lên sức khỏe của bé trai hoặc đàn ông và/hoặc các can thiệp chuyên biệt là cần thiết để họ có thể cải thiện sức khỏe hoặc khỏe mạnh ở mức độ cá nhân hoặc mức độ cộng đồng (EU 2011)	QC21
sức khỏe phụ nữ (women's health)	vấn đề sức khỏe phụ nữ nhằm thúc đẩy sự bảo tồn sức khỏe và phòng tránh bệnh tật ở nữ giới, bao gồm việc tầm soát, chẩn đoán và quản lý các tình trạng đặc thù chỉ có ở nữ giới (NAWHME 1996)	QC22
đặc điểm giới tính	liên quan đến đặc tính sinh học của một người, cơ bản phân nhóm thành	QC23

(sex difference)	nam giới, nữ giới hoặc lưỡng giới (tức là tập hợp không điển hình những đặc điểm giúp phân biệt nam giới – nữ giới). Có một số tiêu chí phân biệt giới tính về mặt sinh học như: nhiễm sắc thể giới tính, tuyến nội tiết sinh dục, cơ quan sinh dục trong, bộ phận sinh dục ngoài (APA 2011)	
chuyển giới (transgender)	là tình trạng mà biểu hiện hoặc thể hiện về mặt giới tính của một người không tương ứng với giới tính vốn có của họ (Wikipedia)	QC24
nhóm nguy cơ cao (social high risk)	cá nhân hoặc cộng đồng có vấn đề di truyền, xã hội, kinh tế, văn hóa, hoặc vấn đề tâm lý hoặc cơ địa miễn cảm, họ được ghi nhận có thể có nguy cơ nhất định đối với bệnh hoặc tai nạn cụ thể (Woncadic)	QC3
dân tộc (ethnic subgroup)	là một nhóm cộng đồng có tính đặc thù với những truyền thống văn hóa – xã hội riêng biệt, truyền thống này được gìn giữ qua các thế hệ. Tính đặc thù này còn thể hiện thông qua lịch sử và nguồn gốc chung, qua các kinh nghiệm truyền lại và thường có chung gen di truyền (Woncadic)	QC31
di dân và người tị nạn (refugee)	người rời khỏi nơi cư trú của họ tại một nước và định cư ở một quốc gia khác (MeSH)	QC32
người vô gia cư (homeless)	người không có nơi cư trú lâu dài. Phạm trù này không áp dụng đối với người thuộc nhóm du mục (MeSH)	QC33
tù nhân (prisoner)	người bị tước đoạt quyền tự do ngoài ý muốn của họ (Webster)	QC34
người nghiện (addict)	người có tình trạng lệ thuộc thuốc hoặc các hoạt động nhất định, và người đó có xuất hiện những triệu chứng hoặc dấu hiệu nếu họ ngừng sử dụng thuốc hoặc các hoạt động liên quan (Woncadic)	QC4
lạm dụng thuốc kê toa (prescribed drug addict)	sử dụng không phù hợp các loại thuốc được kê toa hoặc dược chất không vì các mục đích, tác dụng và khuyến cáo sử dụng của thuốc hoặc sử dụng với một lượng thuốc nhiều hơn lượng thuốc được kê toa (từ MeSH)	QC41
nghiện thuốc kích thích (street drug addict)	sử dụng thuốc kích thích (ma túy), thuốc này được sản xuất bất hợp pháp cho những mục đích chủ quan của người sản xuất (từ MeSH, xem Street drugs bên dưới)	QC42
nghiện cờ bạc (game addict)	cờ bạc là đánh cược tiền hoặc vật có giá trị vật chất (hay có thể nói là tài sản) trên một sự kiện với một kết quả không chắc chắn, với ý định ban đầu là chiến thắng để có thêm tiền hoặc hàng hóa có giá trị vật chất. (DPpedia)	QC43
nạn nhân của bạo hành (victim of violence)	những người (cá nhân hay tập thể) bị tổn hại, bao gồm cả tổn thương về thể chất lẫn tinh thần, tổn hại về cảm xúc, thiệt hại kinh tế hoặc bị suy giảm đáng kể các quyền cơ bản của họ (United Nation 1985)	QC5
bạo lực giới tính (gender-based violence)	là một hình thái của hành vi bạo lực dựa trên đặc điểm giới tính, nó có thể bao gồm các hành động lặp đi lặp lại như đánh đập và gây tổn thương, ngược đãi về mặt tâm lý, tấn công tình dục, không ngừng cách ly xã hội, không cấp dưỡng, và đe dọa (hiệu chỉnh từ American Medical Association)	QC51
ngược đãi trẻ em (child abuse)	nó có thể là hình thức của lạm dụng tình dục, khi mà một trẻ bị lôi kéo tham gia hoạt động tình dục với người trưởng thành, lạm dụng thể chất do tổn thương thể chất do chủ ý ác tâm hoặc trừng phạt quá mức, sự bỏ bê không chăm sóc những nhu cầu cơ bản thiết yếu, lạm dụng tình cảm, từ sự thiếu quan tâm hoặc tình cảm tiêu cực của người tham gia chăm sóc làm thương tổn đến sự phát triển cảm xúc của trẻ (Woncadic)	QC52

ngược đãi người cao tuổi (elder abuse)	là một hoặc những động tác lặp đi lặp lại, hoặc thiếu can thiệp phù hợp, xảy ra trong bất kỳ mối quan hệ nào dựa trên niềm tin, điều đó gây thương tổn, căng thẳng ở người cao tuổi (WHO)	QC53
nạn nhân của bạo hành (victim of torture)	sự hủy hoại có chủ ý về mặt thể chất hoặc tinh thần đối với một hoặc nhiều cá nhân, bao gồm sự tra tấn động vật. (MeSH)	QC54
tập tục cắt lễ (ritual mutilation)	việc chỉnh sửa cơ thể được thực hiện do nhiều nguyên nhân: tín ngưỡng văn hóa, mong muốn thay đổi nhận dạng của bản thân, bản sắc xã hội, sức lôi cuốn, sự đe dọa hoặc trải qua một giai đoạn của cuộc sống. Nó không xảy ra do tai nạn, mà do các lợi ích cảm nhận được và đồng ý tham gia vào quá trình chỉnh sửa cơ thể (theo Barnes, Danielle M. (2010))	QC55
người sống sót (survivor)	người hoặc vật nào đó vẫn còn tồn tại sau một sự kiện có nguy cơ gây chết người hoặc hủy diệt họ (Macmillan dic)	QC6
vấn đề của bác sĩ gia đình (family doctor's issue)	các vấn đề liên quan đến bác sĩ gia đình như là bác sĩ cho cá nhân, chịu trách nhiệm chính cho việc cung cấp các dịch vụ chăm sóc toàn diện và liên tục cho mỗi cá nhân có yêu cầu chăm sóc y tế không phân biệt tuổi tác, giới tính và bệnh tật. (Euract 2005 partim)	QD
giao tiếp (communicator)	là tiến trình chia sẻ thông tin và cảm xúc với người khác thông qua việc trao đổi bằng các thông điệp có lời và không lời. Trong bối cảnh đào tạo y khoa, chức năng chính của người thực hành giao tiếp là nhằm thiết lập sự hiểu biết giữa người bệnh và nhân viên y tế. (IIME)	QD1
khám bệnh (encounter)	bất kỳ hình thức tương tác chuyên môn giữa người bệnh và người cung cấp dịch vụ y tế, người này có thể là một nhân viên hoặc là một ê kíp chăm sóc sức khỏe. (Woncadic)	QD11
mối quan hệ người bệnh - bác sĩ (doctor-patient relationship)	mối liên hệ giữa bác sĩ và người bệnh, dựa trên sự cộng tác hơn là đối đầu, trong đó bác sĩ cần hiểu về người bệnh như là một chủ thể duy nhất và trong đó khía cạnh chủ động, tự kiểm soát của người bệnh cần được khuyến khích ủng hộ để tăng tính tự quản lý của người bệnh, giảm sự kiểm soát của nhân viên y tế và tăng cường sự tham gia tương hỗ (hiệu chỉnh từ Kaba & Sooriakumaran 2007)	QD12
tư vấn trị liệu (counselling)	tiến trình tư vấn mà trong suốt thời gian đó có một người chuyên môn đóng vai trò tích cực trong việc ra quyết định của khách hàng hoặc của người bệnh bằng cách đưa ra lời khuyên, hướng dẫn, và/ hoặc những khuyến cáo. (MeSH)	QD13
suy nghĩ hệ thống (systems thinking)	nguyên tắc, mô hình và các qui tắc được vận dụng trong phân tích mối quan hệ phức tạp và lệ thuộc lẫn nhau của các cấu phần liên đới mà nó phối hợp để tạo nên một thể chức năng thống nhất, một hệ thống. (MeSH)	QD14
tham vấn tâm lý (motivational interviewing)	là phương pháp được sử dụng để kiến tạo hoặc khuyến khích cảm xúc nội tại của khách hàng để thay đổi hành vi. Tham vấn tâm lý là thể loại tham vấn hướng đến mục tiêu, lấy khách hàng làm trung tâm để gợi ý thay đổi hành vi bằng cách giúp khách hàng tự khám phá và tự giải quyết mâu thuẫn. (DBpedia)	QD15
chăm sóc bởi bác sĩ	là tiến trình sinh lý - xã hội mà thông qua đó bác sĩ và người bệnh có thể	QD2

(doctor as carer)	tác động lẫn nhau dẫn đến tình trạng sức khỏe tốt hơn hoặc xấu hơn (Adler MA 2002)	
học dựa trên vấn đề (problem solving)	là tình huống học tập đưa đến nhiều giải pháp khác nhau từ đó cần chọn một giải pháp để đạt được mục tiêu cụ thể. (MeSH)	QD21
tính toàn diện (comprehensiveness)	việc thực hành chăm sóc toàn diện liên tục là thực hiện đồng thời dự phòng và quản lý nhiều vấn đề sức khỏe về sinh lý và tâm lý của người bệnh theo thời gian trong mối quan hệ với gia đình, trải nghiệm trong cuộc sống và môi trường xung quanh. (AAFP)	QD22
giáo dục sức khỏe (health education)	cung cấp thông tin, lời khuyên, tham vấn và các hoạt động đào tạo cho phép kiến tạo – nâng cao sức khỏe. (Woncadic)	QD23
kỹ năng lâm sàng (clinical competence)	mức độ về khả năng thực hiện của bác sĩ để đạt tiêu chí thực hành lâm sàng tốt. (Woncadic)	QD24
chăm sóc liên tục (continuity of care)	quản lý các vấn đề sức khỏe của người bệnh trong thời gian dài là điểm đặc thù của thực hành y khoa tổng quát/y học gia đình, bao gồm tính liên tục trong thông tin và mối quan hệ (Woncadic)	QD25
chăm sóc giảm nhẹ (palliative care)	là chăm sóc người bệnh chủ động, toàn diện tại thời điểm mà bệnh của họ không còn đáp ứng với việc điều trị khỏi bệnh và khi mà vấn đề kiểm soát đau và các triệu chứng khác, và các vấn đề về niềm tin, tâm lý, xã hội, tinh thần được xem là ưu tiên hàng đầu. (Woncadic)	QD26
kế hoạch hóa gia đình (family planning)	các dịch vụ nhằm hỗ trợ cá nhân trong thực hiện kế hoạch về sinh sản (MeSH)	QD27
quản lý sức khỏe (care manager)	bao gồm các năng lực: - quản lý việc liên lạc với người bệnh, đối phó với bất kỳ vấn đề; - quản lý các tình trạng sức khỏe khác nhau; - phối hợp chăm sóc với các nhân viên y tế tham gia chăm sóc ban đầu và các chuyên gia khác; - tổ chức cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế hiệu quả và phù hợp; - giúp cho người bệnh tiếp cận dịch vụ y tế phù hợp trong hệ thống y tế; - giữ vai trò như người bảo vệ quyền lợi của người bệnh.	QD3
quản lý nguy cơ sức khỏe (health risk management)	tiến trình giảm thiểu nguy cơ của người bệnh bằng việc phát triển các hệ thống phát hiện và phân tích các nguy cơ sức khỏe nhằm phòng ngừa tai nạn, thương tổn và các biến cố không mong muốn khác, và bằng cách nỗ lực giải quyết các biến cố hoặc tai nạn sao cho khi chúng xuất hiện sẽ có hậu quả và chi phí tối thiểu (hiệu chỉnh theo MeSH)	QD31
quản lý vấn đề sức khỏe (health issue management)	tiến trình chăm sóc y tế nhằm phục vụ vấn đề sức khỏe nhất định cho một người bệnh từ khi xuất hiện triệu chứng - than phiền cho đến chẩn đoán và điều trị (Woncadic)	QD32
triệu chứng mà y khoa chưa giải thích được (medically unexplained symptom)	các triệu chứng có thể do, hoặc không do bệnh thực thể gây ra. Các triệu chứng này được quy kết cho các tình trạng mà không có bằng chứng khách quan liên đới, thường liên quan đến chi phí chăm sóc cao, cả chi phí trực tiếp (sử dụng dịch vụ sức khỏe) và chi phí gián tiếp (giảm năng suất do bệnh, nghỉ ốm); các triệu chứng này được xem là nghiêm trọng hơn, kéo dài hơn, hoặc giới hạn chức năng ở mức độ không tương xứng với tình trạng khách quan của bệnh. (hiệu chỉnh theo Olde Hartman, Aamland & Rsak 2014)	QD321

bệnh phối hợp (multimorbidity)	<p>nhiều tình trạng sức khỏe/bệnh cùng xuất hiện trên một người (Van den Akker et al 1998)</p>	QD322
chia sẻ quyết định điều trị (shared decision making)	<p>nhân viên y tế và người bệnh cùng làm việc với nhau để có được quyết định chung về việc chăm sóc sức khỏe người bệnh. Chia sẻ quyết định điều trị đòi hỏi người bệnh cần được hướng dẫn và hiểu được những nguy cơ và lợi ích mà họ lựa chọn. (Cochrane-Legare 2010)</p>	QD323
khối u được phát hiện tình cờ (incidentaloma)	<p>dùng để mô tả tình trạng phát hiện khối u một cách tình cờ một người không có triệu chứng gợi ý, khối u này có thể sẽ không bao giờ gây hại đến người bệnh, không loại trừ khả năng gây ra thương tổn thật sự và ít khả năng mang lại lợi ích. (Mariño 2014)</p>	QD324
thói quen kê toa thuốc (prescribing behavior)	<p>cách thức kê toa thuốc tùy thuộc vào trình độ chuyên môn của người kê toa, chất lượng đào tạo, tập huấn và các hoạt động giám sát, các đặc thù văn hóa, tác động của thị trường (dược), sở thích của người bệnh, các qui định pháp lý, các rào cản về cung ứng thuốc, các hướng dẫn điều trị đang áp dụng. (WHO)</p>	QD325
không còn công nhận (deadoptio)	<p>sự ngừng khuyến khích thực hiện đối với một thủ thuật - can thiệp lâm sàng mặc dù trước đây nó vẫn được công nhận cho phép làm (Niven & all 2015)</p>	QD326
không còn công nhận (deadoptio)	<p>sự ngừng khuyến khích thực hiện đối với một thủ thuật - can thiệp lâm sàng mặc dù trước đây nó vẫn được công nhận cho phép làm (Niven & all 2015)</p>	QD326
đánh giá sức khỏe (health status assessment)	<p>đánh giá khả năng của một người có thể thực hiện và thích nghi với hoàn cảnh của họ, đánh giá bao gồm các khía cạnh khách quan và chủ quan trong một thời gian theo dõi nhất định. (Woncadic)</p>	QD33
vấn đề di truyền (genetic issues)	<p>rối loạn di truyền, khả năng mắc phải hoặc đã có biểu hiện mắc phải ở trẻ em, và hiện có một số giải pháp khác nhau giúp họ phòng ngừa, chẩn đoán và quản lý các tình trạng này. (Woncadic)</p>	QD34
dự phòng (clinical prevention)	<p>ứng dụng của các biện pháp phòng ngừa. Lĩnh vực thực hành y khoa bao gồm những chuyên ngành khác nhau có sử dụng các kỹ năng tập trung vào sức khỏe của một quần thể xác định nhằm kiến tạo và duy trì sức khỏe-tình trạng thoải mái, phòng ngừa bệnh, khuyết tật và tử vong sớm. (Woncadic)</p>	QD4
dự phòng cấp 1 (primary prevention)	<p>các hoạt động nhằm tránh hoặc loại bỏ tác nhân gây ra vấn đề sức khỏe cho cá nhân hoặc cộng đồng trước khi nó gây ra hậu quả. Bao gồm giáo dục nâng cao sức khỏe và một số hình thức bảo vệ chuyên biệt (ví dụ như tiêm chủng vaccin). (Woncadic)</p>	QD41
dự phòng cấp 2 (secondary prevention)	<p>các hoạt động nhằm phát hiện vấn đề sức khỏe ở giai đoạn sớm của một cá nhân hoặc cộng đồng, từ đó giúp điều trị, giúp giảm nhẹ hoặc giúp phòng ngừa bệnh có thể lan rộng hoặc kéo dài (ví dụ như phương pháp can thiệp, tầm soát, tìm kiếm và phát hiện sớm bệnh).(Woncadic)</p>	QD42
dự phòng cấp 3 (tertiary prevention)	<p>các hoạt động nhằm làm giảm các ảnh hưởng mạn tính của vấn đề sức khỏe của cá nhân hoặc cộng đồng nhằm giảm thiểu các di chứng tổn thương chức năng của vấn đề sức khỏe cấp tính hoặc mạn tính (ví dụ như tránh các biến chứng của bệnh tiểu đường). Bao gồm việc phục hồi chức năng.(Woncadic)</p>	QD43

dự phòng cấp 4 (quaternary prevention)	các hoạt động nhằm xác định cá nhân hoặc cộng đồng có nguy cơ bị can thiệp y khoa quá mức cần thiết, nhằm bảo vệ họ khỏi các can thiệp y khoa có tính chất xâm lấn không cần thiết, và cung cấp cho họ những giải pháp y khoa phù hợp về mặt khoa học (Woncadic)	QD44
lạm dụng dịch vụ y tế (overmedicalisation)	tình trạng tăng sử dụng hoặc tìm kiếm dịch vụ sức khỏe vượt quá mức độ trong khi điều đó không đem lại bất kỳ lợi ích về mặt sức khỏe hoặc quyền lợi xã hội, trực tiếp liên quan đến các vấn đề: lạm dụng tầm soát, lạm dụng chẩn đoán, lạm dụng điều trị. (Cardoso & Gavilan 2015)	QD441
bịa đặt bệnh (disease mongering)	là việc thương mại hóa bệnh tật làm mở rộng ranh giới định nghĩa bệnh nhằm phát triển thị trường phục vụ lợi ích của những người bán và cung cấp các dịch vụ điều trị. (Moynihan & all 2008)	QD442
quá tải thông tin (overinformation)	ở mức độ cá nhân, là cảm nhận về phía cá thể (hoặc qua quan sát người đó) rằng khối lượng thông tin liên quan với nhiệm vụ công việc vượt quá khả năng có thể thực hiện hiệu quả, và cảm nhận rằng sự quá tải theo nghĩa này tạo ra mức độ căng thẳng/ stress mà kinh nghiệm đối phó với tình trạng này ở người đó không còn hiệu quả. (Wilson 2001)	QD443
tầm soát không cần thiết (overscreening)	là thực hiện tầm soát quá nhiều, lạm dụng, không cần thiết, khi mà nguy cơ mang lại vượt quá lợi ích mong muốn (Pizzanelli 2014)	QD444
chẩn đoán không cần thiết (overdiagnosis)	chẩn đoán không cần thiết là tình trạng chẩn đoán được xem là “chính xác” dựa trên những tiêu chuẩn chuyên môn hiện hành, tuy nhiên việc chẩn đoán này hoặc phương pháp điều trị liên quan có ít khả năng mang lại lợi ích thực cho người được chẩn đoán (Moynihan 2012)	QD445
điều trị không cần thiết (overtreatment)	việc sử dụng thuốc quá mức làm tăng nguy cơ do sử dụng thuốc so với lợi ích mang lại. Thực hiện can thiệp điều trị trong bối cảnh không có lợi ích điều trị cụ thể. (Peruka & Kwan 2005)	QD446
y học hỗ trợ (complementary medicine)	y học hỗ trợ là bất kể hình thức thực hành được xem là có tác dụng điều trị, nhưng không có nguồn gốc xuất phát từ việc thu thập bằng chứng sử dụng các phương pháp khoa học (Wikipedia)	QD5
y học hỗ trợ (complementary medicine)	y học hỗ trợ là bất kể hình thức thực hành được xem là có tác dụng điều trị, nhưng không có nguồn gốc xuất phát từ việc thu thập bằng chứng sử dụng các phương pháp khoa học (Wikipedia)	QD5
vi lượng đồng căn (homeopathy)	là tổng hợp các dược chất được sử dụng điều trị theo cách thức dược pha rất loãng, thường được cung cấp ở dạng viên nén, với mục đích kích thích sự lành bệnh tự nhiên của cơ thể. (Hiệp hội điều trị bằng vi lượng đồng căn)	QD51
vấn đề pháp lý (medico legal issue)	vấn đề y khoa trong đó liên đới bất kỳ khía cạnh nào của y học mà nó được hệ thống hóa bằng các văn bản luật pháp (Woncadic)	QD6
hình ảnh chuyên ngành (professional image)	đặc tính và nhận thức về các hoạt động được thực hiện bởi bác sĩ gia đình được đào tạo bài bản, để xây dựng hình ảnh về họ như là một chuyên ngành (Rodriguez et all 2014)	QD7
cân bằng cuộc sống-công việc (work-life balance)	đặt ra ưu tiên phù hợp giữa công việc và cuộc sống (Dbpedia)	QD8
y đức (medical)	việc xác định, phân tích, và giải quyết các vấn đề đạo đức phát sinh trong	QE

ethics)	quá trình chăm sóc người bệnh. (Từ gần nghĩa: Đạo đức sinh học) (MeSH)	
quan điểm cá nhân (personal view)	quan điểm, cảm xúc hoặc lý lẽ tôn giáo hoặc lương tâm của cá nhân can thiệp vào quá trình chăm sóc và cung cấp các dịch vụ y tế, đối mặt với những đau khổ chịu đựng của người bệnh hoặc của chính bản thân người thực hiện dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Bao gồm việc phản đối, từ chối mang tính có nhận thức (theo Genuis & Lipp 2013)	QE1
đạo đức chuyên môn (professional ethics)	các nguyên tắc ứng xử phù hợp liên quan đến quyền và nghĩa vụ của nhân viên y tế, các quan hệ với người bệnh hoặc người sử dụng dịch vụ y tế với đội ngũ thực hành chuyên môn, cũng như các hoạt động trong quan hệ chuyên môn - giao tiếp với cá nhân người bệnh hoặc gia đình người sử dụng dịch vụ y tế. (From Stedman, 25th ed) (MeSH)	QE2
đạo đức y sinh học (bioethics)	nghiên cứu về vấn đề đạo đức, xã hội hay pháp lý phát sinh trong y sinh học và nghiên cứu y sinh học. (NIEH Gloss)	QE3
chết theo nguyện vọng (euthanasia)	hành động nhằm rút ngắn cuộc sống để giảm bớt đau khổ. Chết theo nguyện vọng có thể tự nguyện (người bệnh yêu cầu các biện pháp để kết thúc cuộc sống của mình), chủ động (ví dụ: bằng cách dùng thuốc), hoặc thụ động (bằng cách chủ ý ngừng điều trị). (Woncadic)	QE31
đạo đức trong thông tin (infoethics)	là nhánh nghiên cứu về đạo đức, trong đó tập trung vào mối quan hệ giữa sự hình thành, tổ chức, phổ biến và sử dụng thông tin, đồng thời xây dựng các tiêu chuẩn đạo đức và các quy tắc đạo đức chi phối hành vi của con người trong xã hội (ODLIS)	QE4
bảo mật (confidentiality)	nguyên tắc của y đức là thông tin do người bệnh thổ lộ với bác sĩ là riêng tư và có giới hạn về cách thức và thời gian khi mà nó có thể được tiết lộ cho bên thứ ba. Thông thường các bác sĩ phải có được sự cho phép của người bệnh mới có thể tiết lộ. (Woncadic)	QE41
cam kết (informed consent)	sự cam kết, tự nguyện từ người bệnh hoặc đối tượng nghiên cứu, với sự hiểu biết đầy đủ về các rủi ro liên quan đến các phương pháp chẩn đoán, khảo sát thăm dò, việc điều trị thuốc và can thiệp phẫu thuật. (MeSH)	QE42
sức khỏe toàn cầu (planetary health)	sức khỏe toàn cầu là sức khỏe của nền văn minh loài người và tình trạng của các môi trường tự nhiên mà trong đó nó lệ thuộc (Horton & Lo Lancet; 386; 14,2015)	QH
sức khỏe môi trường (environmental health)	ngành khoa học kiểm soát hoặc điều chỉnh các tình trạng, các chỉ số ảnh hưởng, hoặc các yếu tố xung quanh môi trường sống của con người, trong đó liên quan đến việc thúc đẩy, thiết lập và duy trì sức khỏe (MeSH)	QH1
ô nhiễm trong nhà (indoor pollution)	ô nhiễm không khí trong nhà, liên quan đến việc tiếp xúc với các hạt bụi, khí oxit cacbon (CO), và các tác nhân ô nhiễm khác tồn tại trong không khí hoặc bụi hiện diện trong nhà. (NIEHS gloss)	QH11
ô nhiễm ngoài trời (outdoor pollution)	sự hiện diện của các chất gây ô nhiễm trong không khí. Sự tiếp xúc các chất này xảy ra ở môi trường sống bên ngoài nơi cư ngụ. (NIEHS gloss)	QH12
nguy cơ sinh học (biological hazard)	các quá trình gây ra do chủ thể sinh học hoặc được truyền do các tác nhân tác nhân dẫn truyền sinh học, trong đó bao gồm tiếp xúc với mầm bệnh vi sinh, độc tố và các chất có hoạt tính sinh học, có thể dẫn đến tử vong, tổn thương, thiệt hại tài sản, bất ổn xã hội và kinh tế, hủy hoại môi	QH2

	trường (ReliefWeb)	
nguy cơ hạt nhân (nuclear hazard)	các vấn đề sức khỏe liên quan đến những ảnh hưởng của bức xạ đối với môi trường và sức khỏe cộng đồng và cá thể. (MeSH)	QH3
khác (other)		QO
không thể mã hóa (unable to code, unclear)		QO1
từ viết tắt (acronym)		QO2
ngoài phạm vi của y học gia đình (out of scope of family medicine)		QO3
cần bổ sung mã mới (consider new code)		QO4
vấn đề của người bệnh (patient issue)	người bệnh là người yêu cầu, nhận hoặc ký kết hợp đồng để có lời khuyên hoặc dịch vụ y tế từ nhân viên chăm sóc sức khỏe trong y học gia đình. (Woncadic)	QP
an toàn cho người bệnh (patient safety)	được xem là an toàn cho người bệnh là khi không có sự hiện diện của các yếu tố gây hại mà có thể phòng tránh được cho người bệnh trong quá trình chăm sóc sức khỏe. (WHO)	QP1
người bệnh làm trung tâm (patient-centredness)	là phương pháp mà bác sĩ tổng quát/ bác sĩ gia đình xem người bệnh là con người trong một thể thống nhất chứ không chỉ là vấn đề sức khỏe. Điều này cho phép người bệnh có thể nói về những kỳ vọng, suy nghĩ, cảm xúc và nỗi sợ hãi của mình, trong khi bác sĩ tổng quát/ bác sĩ gia đình quan tâm đến tất cả các khía cạnh cuộc sống của người bệnh. Điều này giúp các bác sĩ hiểu mỗi người bệnh là một cá thể duy nhất. (Woncadic)	QP2
tính dễ tiếp cận (accessibility)	một thang đo về khả năng dễ triển khai mà một quần thể dân cư cụ thể có thể thực hiện để có được các dịch vụ y tế phù hợp và được chăm sóc bởi các cơ sở y tế trong hệ thống chăm sóc sức khỏe. (IIME)	QP21
tính dễ tiếp cận về mặt thời gian (temporal accessibility)	tính tiếp cận về thời gian có liên quan đến các phương pháp khác nhau trong tổ chức lịch thăm khám người bệnh, hệ thống hẹn khám, tổ chức khám cho cá nhân hoặc nhóm, giờ mở cửa, thời gian chờ đợi...(chuyển thể từ MeSH)	QP22
năng lực văn hóa (cultural competency)	năng lực về văn hóa có liên quan đến mức độ mà một bác sĩ tích hợp các vấn đề về văn hóa vào sự giao tiếp, đánh giá, chẩn đoán và lập kế hoạch điều trị (Haggerty và cộng tác cả 2007)	QP23
tính hợp lý trong chi trả (affordability)	khả năng để đạt được tình trạng sức khỏe trọn vẹn và không có ai gặp bất lợi từ việc đạt được sức khỏe vì các khó khăn liên quan đến vị trí xã hội của họ hoặc những hoàn cảnh xã hội nhất định khác. (MeSH)	QP24
tính chấp nhận (acceptability)	tính chấp nhận liên quan đến rào cản văn hóa và xã hội. Điều này chủ yếu đề cập đến các đặc điểm của các đơn vị cung cấp dịch vụ y tế - hành vi của nhân viên y tế, các khía cạnh giới tính, tính quan liêu hành chính... (Hausmann-Muela & tất cả, 2003)	QP25

chất lượng chăm sóc sức khỏe (quality of health care)	chất lượng trong y học gia đình có nghĩa là đạt kết quả tốt nhất có thể, với nguồn lực sẵn có, và phù hợp với các giá trị và nguyện vọng của người bệnh. (Woncadic)	QP3
kỳ vọng của người bệnh (patient perspective)	thể hiện của cá nhân về nguyện vọng hoặc giá trị về một hành động, kết quả, hoặc lựa chọn khác. (MeSH)	QP4
sự hài lòng của người bệnh (patient satisfaction)	là đánh giá của các người bệnh về mức độ mà dịch vụ y tế hoặc dịch vụ sức khỏe đáp ứng nhu cầu của họ. (Woncadic)	QP41
kiến thức của người bệnh (patient knowledge)	là mức độ mà cá nhân có khả năng nhận định, thực hiện và hiểu và xử lý các thông tin cơ bản về sức khỏe và dịch vụ y tế cần thiết để đưa ra các quyết định phù hợp về sức khỏe. (MeSH)	QP42
quyền tự quyết của người bệnh (patient autonomy)	là quyền của cá nhân để thực hiện một cách tự do các lựa chọn về việc chăm sóc cho bản thân. (Woncadic)	QP43
văn hóa của người bệnh (patient culture)	là tập hợp biểu hiện của các kiểu hành vi đã có và có thể truyền cho nhau về mặt xã hội thông qua những biểu tượng. Văn hóa bao gồm phong tục, truyền thống và ngôn ngữ (MeSH)	QP44
chi phí sức khỏe của người bệnh (patient expense)	chi phí thanh toán của cá nhân hoặc gia đình người bệnh cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, khoản chi phí này không được thanh toán bởi bên thứ ba, bao gồm bảo hiểm y tế hoặc nguồn hỗ trợ y tế (MeSH)	QP45
hành vi sức khỏe (health behaviour)	hành vi sức khỏe là cách thức mà cá nhân vận dụng kiến thức, kỹ năng, và thái độ có ảnh hưởng đến sức khỏe (Woncadic)	QP5
vấn đề dinh dưỡng (patient alimentation)	vấn đề của người bệnh có liên quan đến việc tiêu thụ và sử dụng các chất dinh dưỡng. (hiệu chỉnh từ MeSH)	QP51
vấn đề tình dục (patient's sexuality)	vấn đề của người bệnh có liên quan đến các chức năng, các hoạt động, các thái độ và các định kiến liên quan đến tình dục. (hiệu chỉnh theo MeSH)	QP52
tự điều trị (self-care)	khả năng của người bệnh trong việc thực hiện các hoạt động hoặc công việc mà thông thường được thực hiện bởi nhân viên y tế. Phạm trù này bao gồm tự chăm sóc bản thân hoặc chăm sóc gia đình, người thân, bạn bè. (hiệu chỉnh từ MeSH)	QP53
thuốc bán không cần toa thuốc (over the counter)	các dược chất/thuốc được bán một cách hợp pháp mà không cần toa thuốc. (MeSH)	QP54
sự tham gia của người bệnh (patient participation)	sự tham gia của các khách hàng/người bệnh và các thành viên của cộng đồng trong các quyết định liên quan đến tổ chức đơn vị và các dịch vụ y tế được cung cấp (ví dụ, hội đồng nhân dân, chính quyền địa phương) (APHC2004)	QP6
mạng xã hội (social network)	một hệ thống xây dựng mạng liên kết xã hội hoặc quan hệ xã hội giữa những người có cùng chung sở thích, hoạt động, đặc điểm hoặc có các mối liên kết trong cuộc sống thật. (Hiệu chỉnh từ DBpedia)	QP61
bảo vệ quyền lợi	việc hỗ trợ cho người bệnh hoặc hành động đại diện cho người bệnh	QP7

người bệnh (patient advocacy)	(Woncadic)	
nghiên cứu (research)	là việc tìm kiếm một cách khoa học và nghiêm túc nhằm có được kiến thức chuyên sâu hoặc thông tin mới. (Woncadic)	QR
triết học khoa học (science philosophy)	triết học của khoa học là một nhánh của triết học có liên quan đến các yếu tố nền tảng, các phương pháp và các tác động của khoa học. Các câu hỏi trọng tâm liên quan đến những gì được xem là có khoa học, độ tin cậy của các lý thuyết khoa học và mục đích của khoa học. (DBpedia)	QR1
dịch tễ chăm sóc ban đầu (epidemiology of primary care)	là ứng dụng của các nguyên lý và các phương pháp dịch tễ học để nghiên cứu và kiểm soát các vấn đề phát sinh trong chăm sóc ban đầu. (Dicepid)	QR2
dược lý dịch tễ (pharmacoepidemiology)	nghiên cứu về sự phân bố và các yếu tố quyết định đến các hiện tượng liên quan đến thuốc trong cộng đồng và việc ứng dụng các nghiên cứu để có được phương pháp điều trị thuốc hiệu quả và an toàn. (Woncadic)	QR21
nghiên cứu sức khỏe cộng đồng (community-based study)	tiến trình cộng tác trong nghiên cứu liên đới nhà nghiên cứu và quần thể mang tính đại diện cộng đồng (MeSH)	QR22
phương pháp nghiên cứu (research method)	nhóm các phương pháp chuyên biệt để kiểm tra tính hiệu quả của việc chẩn đoán và can thiệp điều trị trong bối cảnh các điều kiện thông thường của chăm sóc ban đầu, bao gồm các phương pháp định tính, các nghiên cứu theo dõi và các nghiên cứu can thiệp. (hiệu chỉnh từ Kruschinski et al. EGPRN 2010)	QR3
nghiên cứu định tính (qualitative study)	nghiên cứu định tính bao gồm phương pháp tiếp cận mang tính diễn giải tự nhiên về thế giới. Điều này có nghĩa là các nhà nghiên cứu định tính nghiên cứu sự vật trong bối cảnh tự nhiên của nó, cố gắng gán cho nó một ý nghĩa hoặc giải thích hiện tượng bằng các thuật ngữ mang các tầng mức ý nghĩa do người ta gán cho nó (Denzin and Lincoln 2005)	QR31
nghiên cứu định lượng (quantitative study)	trong khoa học tự nhiên và khoa học xã hội, nghiên cứu định lượng là khảo sát điều tra một cách hệ thống của các hiện tượng có thể quan sát được thông qua các kỹ thuật thống kê, tính toán hoặc phân tích công thức. (Given 2008 Sage)	QR32
nghiên cứu bệnh chứng (case-control study)	là nghiên cứu tiền sử các ca bệnh hoặc biến cố sau khi chúng đã xảy ra (Woncadic)	QR321
nghiên cứu đoàn hệ/thuần tập (cohort study)	thiết kế nghiên cứu đoàn hệ (thuần tập) trong nghiên cứu sức khỏe bắt đầu với 2 nhóm người có đặc tính tương đương. Sau khi tiến hành đánh giá ban đầu, nhóm thực nghiệm nhận một điều trị có thể đánh giá được: kết quả điều trị y khoa được theo dõi thông qua các đánh giá/xét nghiệm lặp lại nhiều lần, thông thường là cho đến khi người bệnh được chữa khỏi. Đối với nhóm còn lại, nhóm chứng, họ không nhận được điều trị: tất cả những điểm khác nhau ghi nhận được giữa hai nhóm có thể qui trách cho hiệu ứng của điều trị (Payne 2008 Sage)	QR322
nghiên cứu quan sát	thể nghiên cứu quan sát mà không kiểm định giả thuyết chuyên biệt bằng	QR323

cắt ngang (cross-sectional study)	việc thực hiện thử nghiệm can thiệp. Đo đạc các đặc tính của bệnh tật và mức độ phân bố của vấn đề trong cộng đồng (Woncadic)	
nghiên cứu theo dõi dọc (longitudinal study)	các nghiên cứu trong đó các biến số liên quan đến cá thể hoặc nhóm cá thể được đánh giá theo dõi theo thời gian. (MeSH & Woncadic)	QR324
nghiên cứu can thiệp (intervention study)	khảo sát có chủ ý tìm kiếm các thay đổi về một số chỉ số về tình trạng của chủ thể, ví dụ như giới thiệu biện pháp phòng ngừa hoặc chế độ điều trị hoặc một can thiệp, được thiết kế để kiểm chứng các mối quan hệ/tương quan giả định; thông thường là một thực nghiệm ví dụ như thực nghiệm với nhóm chứng ngẫu nhiên. (Dicepid)	QR325
nghiên cứu hỗn hợp (mixed study)	cách thức lý luận giúp hướng dẫn lựa chọn các phương pháp chuyên biệt và nó được công nhận bởi những quan điểm lý luận phổ quát để phối hợp các phương pháp thực hành hỗn hợp (ví dụ, từ bỏ các lựa chọn “hoặc-hay” ở tất cả các giai đoạn của tiến trình nghiên cứu). Định nghĩa này về mặt phương pháp phân biệt cách thức tiến hành của phương pháp nghiên cứu hỗn hợp so với các cách thức tiếp cận của nghiên cứu định tính hoặc định lượng. (Teddlie & Tashakkori Sage 2008)	QR33
độ tin cậy của nghiên cứu (validation study)	nghiên cứu sử dụng các tiến trình nhờ vào đó mà độ tin cậy và độ phù hợp của các hoạt động được đảm bảo để đạt mục đích cụ thể. (MeSH)	QR34
độ tin cậy của nghiên cứu (validation study)	nghiên cứu sử dụng các tiến trình nhờ vào đó mà độ tin cậy và độ phù hợp của các hoạt động được đảm bảo để đạt mục đích cụ thể. (MeSH)	QR34
nghiên cứu action (action research)	là phương thức nghiên cứu cho phép thực hiện được nghiên cứu trong bối cảnh xã hội và đồng thời cho phép cải thiện được chất lượng của hoạt động. Hai điểm trọng tâm gắn kết với nhau: 1) cải thiện hoạt động và 2) nâng cao kiến thức và hiểu biết (Woncadic)	QR35
mô tả trường hợp bệnh (case report)	là báo cáo xuất bản trong đó mô tả đặc điểm diễn tiến của người bệnh (dấu chứng tìm thấy, diễn tiến điều trị và cách thức chăm sóc), cung cấp cho độc giả đủ thông tin cho phép hiểu về các vấn đề sức khỏe của người bệnh và các đề xuất để giải quyết - điều trị trường hợp bệnh này. (Woncadic)	QR36
mạng lưới nghiên cứu (research network)	nhóm các đơn vị thực hành chăm sóc ngoại trú, có vai trò chủ yếu trong việc chăm sóc ban đầu cho các người bệnh, liên kết giữa các đơn vị với nhau (và thường với tổ chức chuyên môn hoặc hàn lâm) để triển khai điều tra khảo sát các vấn đề liên quan đến thực hành dựa vào cộng đồng. (AHRQ 2001)	QR4
phương tiện nghiên cứu (research tools)	các nguồn lực công cụ hỗ trợ cho các hoạt động nghiên cứu.(MeSH)	QR5
phương tiện nghiên cứu (research tools)	các nguồn lực công cụ hỗ trợ cho các hoạt động nghiên cứu.(MeSH)	QR5
bảng phân loại (taxonomy)	sự sắp đặt của tất cả các yếu tố của cùng một lĩnh vực, một phạm vi thành các nhóm dựa theo các tiêu chí có sẵn (Woncadic)	QR51
bảng phân loại (taxonomy)	sự sắp đặt của tất cả các yếu tố của cùng một lĩnh vực, một phạm vi thành các nhóm dựa theo các tiêu chí có sẵn (Woncadic)	QR51

bảng phân loại (taxonomy)	sự sắp đặt của tất cả các yếu tố của cùng một lĩnh vực, một phạm vi thành các nhóm dựa theo các tiêu chí có sẵn (Woncadic)	QR51
bảng câu hỏi (scale)	là công cụ chính để thu thập dữ liệu trong nghiên cứu khảo sát. Nói một cách cơ bản, đó là một tập hợp các câu hỏi được chuẩn hóa, thường được gọi là các đề mục, được sắp xếp cố định theo một hệ thống để thu thập dữ liệu cá nhân về một hay nhiều chủ đề chuyên biệt. (Trobia 2008 Sage)	QR52
bảng câu hỏi (scale)	là công cụ chính để thu thập dữ liệu trong nghiên cứu khảo sát. Nói một cách cơ bản, đó là một tập hợp các câu hỏi được chuẩn hóa, thường được gọi là các đề mục, được sắp xếp cố định theo một hệ thống để thu thập dữ liệu cá nhân về một hay nhiều chủ đề chuyên biệt. (Trobia 2008 Sage)	QR52
tình trạng sức khỏe (functional status)	khả năng của một người thực hiện và thích nghi với môi trường, có thể đánh giá theo cách khách quan và chủ quan trong một khoảng thời gian nhất định. (Woncadic)	QR53
thông tin quan sát (observation material)	có thể được thu thập thông qua việc quan sát của thành viên tham gia khảo sát hoặc gián tiếp và hồi cứu thông qua việc thu thập các thông tin đại diện cho các sự kiện tự nhiên đã xảy ra. Thông tin có thể được thu thập từ băng ghi âm (cassette) hoặc băng ghi hình ghi lại các tương tác giữa người bệnh và nhân viên y tế	QR54
ý kiến chuyên gia (expert advice)	dữ liệu có giá trị được cung cấp bởi người có kỹ năng hoặc kiến thức chuyên biệt, hoặc kiến thức khái quát hóa cho một chủ đề chuyên biệt. (MeSH)	QR6
kinh tế y tế (economics, primary health care)	chuyên ngành trong đó tập trung vào ứng dụng các nguyên lý và các nguyên tắc của kinh tế vào trong bối cảnh của chăm sóc ban đầu. (hiệu chỉnh từ IIME)	QR7
đơn vị y tế (structure of practice)	cấu trúc, nhân lực, vật tư tiêu hao, trang thiết bị và quản lý của các dịch vụ chăm sóc ban đầu	QS
cơ sở chăm sóc ban đầu (primary care setting)	là đơn vị cung cấp một số các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, ví dụ như bác sĩ đa khoa tổng quát/bác sĩ gia đình, điều dưỡng cộng đồng, nha sĩ, cơ sở chăm sóc sức khỏe sinh sản và sức khỏe trẻ em... Dịch vụ xã hội có thể cũng được cung cấp từ các đơn vị này. (Woncadic)	QS1
tổ chức thực hiện (management of practice)	tổ chức việc chăm sóc liên tục xuyên suốt các dịch vụ thông qua việc lồng ghép và phối hợp các nhu cầu và nguồn lực xung quanh người bệnh. (WHO Gloss)	QS11
kinh tế y tế (economy of practice)	khía cạnh kinh tế của lĩnh vực y học gia đình và chăm sóc sức khỏe ban đầu. Nó bao gồm các tác động về kinh tế và tài chính của bệnh nói chung lên người bệnh, nhân viên y tế, xã hội, hoặc chính phủ. (theo MeSH)	QS12
quản lý thông tin sức khỏe (health information management)	các phương pháp và hệ thống phù hợp để nắm bắt, cập nhật, trích lục, và theo dõi dữ liệu người bệnh một cách kịp thời, phù hợp, và bảo mật (Haggerty và cộng sự 2007)	QS13
trang thiết bị (practice equipment)	thiết bị và các vật dụng có thể sử dụng trong nhiều năm, ví dụ: giường, bàn khám, thiết bị khử trùng, kính hiển vi, cân và bộ vệ sinh. (ECHO)	QS14

dịch vụ ngoài giờ (out-of-hours)	là dịch vụ cung cấp chăm sóc y tế cấp ngoài giờ cho các người bệnh, trong khi bác sĩ riêng của họ không làm việc. (Woncadic)	QS2
mối quan hệ chuyên môn (practice relationship)	tương tác qua lại giữa nhân viên y tế với người bệnh của họ hoặc với các nhân viên y tế khác của cùng cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu (theo MeSH)	QS3
cộng tác chuyên môn (practice collaboration)	việc chăm sóc người bệnh được tổ chức thực hiện bởi nhóm đa ngành thường được tổ chức dưới sự điều phối bởi bác sĩ; mỗi thành viên của nhóm có trách nhiệm cụ thể và toàn đội góp phần vào việc chăm sóc người bệnh. (MeSH)	QS31
tiếp nhận bệnh chuyển tuyến (referral)	y tế tuyến trên đáp ứng nhanh chóng và hợp tác một khi người bệnh được chuyển đến từ tuyến trước, với qui trình đặc cách nếu có chẩn đoán theo dõi tình trạng bệnh nguy hiểm (EXPH 2014)	QS32
phối hợp chăm sóc (coordination of care)	mức độ mà việc chăm sóc người bệnh được phối hợp dựa trên các chức năng, các hoạt động và các đơn vị can thiệp khác nhau của hệ thống. Mức độ phối hợp chăm sóc phụ thuộc chủ yếu vào tình trạng người bệnh và những quyết định của đội ngũ y tế. (WHO Gloss)	QS33
người chăm sóc ban đầu (primary care provider)	một cá nhân, một ê kíp hoặc một tổ chức cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại tuyến y tế ban đầu cho người bệnh hoặc chủ thể cần chăm sóc. (hiệu chỉnh từ Woncadic)	QS4
bác sĩ gia đình (family doctor)	bác sĩ tổng quát, bác sĩ gia đình là bác sĩ cho cá nhân, chịu trách nhiệm chính cho việc cung cấp các dịch vụ chăm sóc toàn diện và liên tục cho mỗi cá nhân tìm kiếm sự chăm sóc y tế. Họ chăm sóc không phân biệt tuổi tác, giới tính và bệnh tật. Họ chăm sóc cho các cá nhân trong bối cảnh gia đình, cộng đồng, và văn hóa của họ, luôn luôn tôn trọng quyền tự quyết của người bệnh. (Euract 2005 partim)	QS41
điều dưỡng lâm sàng (nurse practitioner)	cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho những người bệnh về thể chất hoặc tinh thần, người già, người bị tàn tật về thể chất hoặc tinh thần. Họ chịu trách nhiệm cho việc lập kế hoạch và quản lý các dịch vụ chăm sóc người bệnh, trong đó có sự giám sát của nhân viên y tế khác, làm việc theo nhóm với các bác sĩ và những người khác trong việc triển khai các biện pháp dự phòng và chữa trị, ứng phó phù hợp với trường hợp khẩn cấp. (ISCO 08 2221)	QS42
nữ hộ sinh (midwife)	cung cấp dịch vụ chăm sóc và tư vấn cho phụ nữ trong thời kỳ mang thai, chuyển dạ, sinh con và chăm sóc sau sinh. Họ đỡ sinh em bé một cách độc lập hoặc phối hợp với các bác sĩ, điều dưỡng và nhân viên y tế khác; và tư vấn, hỗ trợ phụ huynh trong việc chăm sóc em bé. (ISCO 08 năm 2222)	QS43
ngành liên quan đến sức khỏe (allied health professional)	các nhà cung cấp dịch vụ y tế khác mà không phải là bác sĩ và điều dưỡng, cung cấp dịch vụ chăm sóc và điều trị người bệnh, thường làm việc với các hình thức khác nhau như chẩn đoán, phòng ngừa, giáo dục sức khỏe và điều trị. Các ví dụ bao gồm các nhà vật lý trị liệu, chuyên gia chăm sóc bàn chân, và nhà tâm lý học. (Woncadic)	QS44
kỹ thuật viên vật lý trị liệu (physiotherapist)	đánh giá, lập kế hoạch, tổ chức và tham gia các chương trình phục hồi chức năng, cải thiện sự vận động, giảm đau, tăng sức mạnh, và làm giảm hoặc ngăn chặn tiến trình bệnh gây tàn tật cho những người mắc bệnh	QS441

	hoặc bị thương. Họ sử dụng các phương pháp nắn bóp bằng tay, và siêu âm, nhiệt, laser hoặc các kỹ thuật tương tự (ISCO 08 2264)	
nhân viên xã hội (social worker)	cung cấp hướng dẫn cho các khách hàng về các nguồn lực xã hội có liên quan cho phép người bệnh có thể tìm và sử dụng các nguồn lực để vượt qua khó khăn và đạt được những mục tiêu cụ thể. (ISCO 88 3460)	QS442
nhà tâm lý (psychologist)	nghiên cứu các quá trình tâm lý và hành vi của con người theo cá nhân hoặc nhóm, áp dụng kiến thức này để thúc đẩy sự điều chỉnh và phát triển về mặt cá nhân, xã hội, giáo dục hoặc nghề nghiệp. (ISCO 88 năm 2445)	QS443
người chăm sóc tại nhà (family caregiver)	bất kỳ người thân, đối tác, bạn bè hay người hàng xóm có một mối quan hệ cá nhân đặc biệt với người bệnh, và cung cấp một loạt các hỗ trợ ví dụ như cho một người cao tuổi hay người bị mắc bệnh mạn tính hay bị tàn tật. (FCA - NCC 2014)	QS45
dược sĩ (pharmacist)	bảo chế và phân phối thuốc theo toa chỉ định bởi các bác sĩ, nha sĩ, hay nhân viên y tế có thẩm quyền khác. Họ đảm bảo việc sử dụng thuốc an toàn, có chất lượng, và tối ưu hóa kết quả điều trị thông qua việc lựa chọn thuốc, giám sát kê toa và đánh giá các liệu pháp y học, nghiên cứu thử nghiệm và phát triển dược phẩm và các sản phẩm y tế. (ISCO-08 năm 2262)	QS46
quản lý kiến thức (knowledge management)	sự phối hợp tri thức trong cùng một tổ chức như là tiến trình xúc tác để gia tăng khả năng đáp ứng và khả năng đổi mới của một đơn vị. (MeSH)	QT
đào tạo (teaching)	là tổ chức giảng dạy cho học viên về kiến thức y khoa cơ bản về Y học, cũng như triển khai huấn luyện chuyên môn định kỳ hoặc đào tạo liên tục (CME) cho bác sĩ đang công tác, hoặc tổ chức phát triển chuyên môn liên tục (CPD) và cho tất cả những ai tham gia vào các chương trình đào tạo (hiệu chỉnh từ EURACT 2014)	QT1
phương pháp sư phạm (pedagogic method)	các qui tắc chuẩn trong trình bày tư liệu - nội dung các hoạt động, thể hiện vai trò của giảng viên và học viên. Một số qui tắc thiết kế lấy giảng viên làm trung tâm, một số thì thiết kế khác lấy học viên làm trung tâm. Trong y khoa, có nhiều phương pháp có thể sử dụng để hỗ trợ việc học tập, một số phương pháp là đặc thù riêng cho y khoa. (Woncadic)	QT11
cơ sở đào tạo (teaching organization)	cơ sở đào tạo phục vụ phát triển năng lực cho cá nhân trong lĩnh vực y khoa. (MeSH)	QT12
lượng giá phản hồi (teaching evaluation)	qui trình chuẩn hóa cho phép hỗ trợ việc tự nhận thức, là phương tiện cho phép hỗ trợ bác sĩ tổng quát tự phát triển. Vai trò quan trọng của lượng giá có thể bao gồm đánh giá hằng năm về mục tiêu đề ra; đánh giá về tiến trình triển khai hướng đến các mục tiêu đã định trước; công nhận về các thành quả đã đạt; và xác định các nhu cầu trong phát triển cá nhân. (EURACT 2014)	QT13
người bệnh giả lập (simulated patient)	người bệnh giả lập (Simulated patient), hay người bệnh được chuẩn hóa (standardized patient) (cũng được biết đến với mô hình giảng viên sắm vai người bệnh) là một người khỏe mạnh, hoặc là một người bệnh thật. Họ được đào tạo để thể hiện chính xác và nhất quán một trường hợp người bệnh cụ thể để mô phỏng các triệu chứng hoặc các vấn đề sức khỏe. Đồng thời họ cũng là người được đào tạo để đánh giá hiệu quả hoạt	QT131

	động của sinh viên, học viên hoặc bác sĩ dựa trên các tiêu chí đã được xác định từ trước. (EURACT 2014)	
đơn vị đào tạo (academic organization)	giảng viên và các thành viên ban điều hành có vai trò giảng dạy tại một trường y khoa hoặc hiệp hội chuyên ngành y (MeSH)	QT14
tập huấn (training)	chương trình tập huấn dựa trên công việc cho nhân viên, được tổ chức triển khai trong khuôn khổ một đơn vị hoặc một tổ chức. Nó bao gồm các chương trình tập huấn định hướng (MeSH)	QT2
hệ đại học (undergraduate)	giai đoạn được đào tạo chính thức tại trường y khoa. Tại Mỹ giai đoạn này bắt đầu từ sau các bằng cử nhân kéo dài đến khi đạt được bằng cấp bác sĩ. (MeSH)	QT21
tập huấn chuyên môn (vocational training)	chương trình tập huấn được thiết kế để góp phần vào sự thành thạo trong nghề nghiệp, và giúp học viên khám phá, định nghĩa và tinh chỉnh tài năng của mình và sử dụng chúng trong việc hướng tới tính chuyên nghiệp trong thực hành tổng quát/ y học gia đình. (Woncadic.)	QT22
đào tạo liên tục (continuous medical education)	với bất kỳ hình thức tổ chức giúp nhân viên y tế đã tốt nghiệp tiếp tục học hỏi và hoàn thiện việc thực hành chuyên môn với một chương trình học tập suốt đời. (EURACT 2014)	QT23
nhóm Balint (Balint group)	một nhóm các bác sĩ tổng quát / bác sĩ gia đình họp mặt thường xuyên trong một thời gian dài để thảo luận về vấn đề cảm xúc cá nhân của họ phát sinh trong việc chăm sóc người bệnh của họ với mục đích nâng cao chất lượng hoạt động y tế và tăng cường khả năng bản thân để chăm sóc cho người bệnh được tốt hơn. (Woncadic.)	QT24
người hướng dẫn (trainer)	là nhà chuyên gia tham gia vào quá trình đào tạo như là người điều khiển tiến trình, định hướng và bám sát lợi ích của người học. (EURACT 2014)	QT25
quản lý chất lượng (quality assurance)	tiến trình thực hiện các hoạt động đã lên kế hoạch dựa trên các đánh giá việc thực hiện và phát triển nhằm mục đích không ngừng cải thiện các tiêu chuẩn trong chăm sóc người bệnh. (Woncadic)	QT3
y học chứng cứ (evidence based medicine)	là việc sử dụng một cách cẩn thận, rõ ràng, và có suy xét các bằng chứng tốt nhất hiện nay trong việc đưa ra quyết định về việc chăm sóc người bệnh. (Woncadic)	QT31
phác đồ (guideline)	các nội dung tham khảo được khuyến nghị, được xây dựng trên cơ sở của y học chứng cứ để hỗ trợ bác sĩ và người bệnh trong việc lựa chọn dịch vụ chăm sóc y tế thích hợp cho những tình huống lâm sàng cụ thể (WoncaDic)	QT32
phê bình y văn (critical reading)	học phương pháp để thực hiện việc tìm kiếm trong cơ sở dữ liệu tri thức về y học chứng cứ, bao gồm cả việc xác định một câu hỏi lâm sàng, tìm kiếm các bằng chứng y khoa, phản biện giá trị bằng chứng và triển khai trong thực tế. (EURACT 2014)	QT33
đánh giá chuyên môn (peer review)	đánh giá phản biện của các đồng nghiệp chuyên môn về các hoạt động của nhau, các lĩnh vực trong thực hành y khoa, đề cương nghiên cứu, bản thảo gửi cho nhà xuất bản, hoặc các bản tóm tắt trình bày tại các cuộc báo cáo khoa học. (WoncaDic)	QT34
công nhận	một quy trình để có được sự công nhận bởi một tổ chức chuyên nghiệp	QT35

(accreditation)	đối với một cơ quan hay một cá nhân được đánh giá theo các tiêu chí đã được xác định từ trước. (Woncadic)	
chỉ số chất lượng (quality indicator)	một yếu tố có thể đo lường được (yếu tố này là bằng chứng hoặc đồng thuận) mà có thể được sử dụng để đánh giá chất lượng chăm sóc. (Woncadic)	QT36
phổ biến kiến thức (knowledge dissemination)	một quá trình năng động và lặp đi lặp lại bao gồm tổng hợp, phổ biến, trao đổi và ứng dụng qui tắc khoa học về y đức trong chuẩn hóa kiến thức để cải thiện sức khỏe (CIHR 2010)	QT4
xuất bản (publishing)	hoạt động hoặc ngành nghề nhằm phát hành ấn phẩm thương mại và tài liệu y văn. Nó bao gồm các nhà xuất bản, các quy trình xuất bản, hiệu chỉnh và biên tập. (MeSH)	QT41
xuất bản trên mạng (online publishing)	phổ biến và chia sẻ kiến thức với các đồng nghiệp thông qua các phương tiện trực tuyến (theo Ryu & all, Expert systems, 25:1. 2003)	QT42
thư viện điện tử (digital library)	tập hợp các dữ liệu số hóa được tạo ra, được thu thập và được quản lý theo những nguyên tắc quốc tế được công nhận, từ đó có thể phát triển trong việc thu thập dữ liệu và có thể tiếp cận dữ liệu một cách thống nhất và lâu dài. Chúng được hỗ trợ bởi những dịch vụ cần thiết cho phép người sử dụng truy xuất và khai thác các nguồn tài nguyên. (UNESCO 2014)	QT43
công nghệ giao tiếp (electronic communication)	các đối tác chăm sóc sức khỏe (bao gồm người bệnh) trao đổi thông tin qua các phương tiện điện tử (theo MeSH, xem Telecommunication)	QT44
báo cáo số liệu (health data reporting)	tập hợp số liệu cơ bản, chuẩn hóa để dùng như những chỉ số mà thông qua đó có thể đo đạc được chất lượng của chăm sóc y tế; là tập hợp số liệu cơ bản chuẩn hóa các đặc điểm dịch tễ (hiệu chỉnh từ AHRQ)	QT5
tuyến y tế ban đầu (sentinel network)	trong lĩnh vực y học gia đình, mạng lưới các nhân viên y tế đảm nhận việc duy trì giám sát và báo cáo các biến cố được qui ước cụ thể từ trước (chuyển thể từ Dicepid)	QT51
tai biến (adverse event)	biến cố không mong muốn; rủi ro y khoa có thể xảy ra trong khi điều trị với một sản phẩm dược phẩm nhưng không nhất thiết phải có một mối quan hệ nhân quả với điều trị này. (WHO upsala 2011). Cảnh báo về dược; việc phát hiện các tác dụng phụ lâu dài và ngắn hạn của các loại thuốc thông thường và cổ truyền thông qua nghiên cứu, khai thác dữ liệu, giám sát và đánh giá các thông tin y tế thu được từ các nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe và người bệnh. (MeSH)	QT52
tai biến (adverse event)	biến cố không mong muốn; rủi ro y khoa có thể xảy ra trong khi điều trị với một sản phẩm dược phẩm nhưng không nhất thiết phải có một mối quan hệ nhân quả với điều trị này. (WHO upsala 2011). Cảnh báo về dược; việc phát hiện các tác dụng phụ lâu dài và ngắn hạn của các loại thuốc thông thường và cổ truyền thông qua nghiên cứu, khai thác dữ liệu, giám sát và đánh giá các thông tin y tế thu được từ các nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe và người bệnh. (MeSH)	QT52
dữ liệu sức khỏe (health database)	cơ sở dữ liệu về thông tin đăng ký của người bệnh và tất cả các vấn đề sức khỏe mà các bác sĩ tổng quát lựa chọn để lưu lại như là một phần trong công việc thực hành y khoa hàng ngày của họ (từ GPRD)	QT53

12. Các nguồn tư liệu về định nghĩa

Các định nghĩa sử dụng trong danh mục Q code được lựa chọn cẩn thận từ các nguồn từ điển thông dụng và từ điển chuyên ngành khác nhau. Phần này giới thiệu về các tài liệu tham khảo và các nguồn từ điển đã sử dụng

Aamland, Aase, Kirsti Malterud, and Erik L. Werner. 2014. "Patients with Persistent Medically Unexplained Physical Symptoms: A Descriptive Study from Norwegian General Practice." *BMC family practice* 15(1):107. Retrieved December 10, 2014 (<http://www.biomedcentral.com/1471-2296/15/107>).

Adler, Herbert M. 2002. "The Sociophysiology of Caring in the Doctor-Patient Relationship." *Journal of General Internal Medicine* 17(11):883–90. Retrieved July 25, 2016

(<http://link.springer.com/10.1046/j.1525-1497.2002.10640.x>).

AHRQ Effective Health Care Program .Glossary. Retrieved October 1, 2015

(<http://effectivehealthcare.ahrq.gov/index.cfm/options/glossary/?keywords=glossary>).

Allen, Justin et al. 2005. "The European Definition of General Practice/family Medicine." *European Academy of Teachers in General Practice* 1–11. Retrieved

(<http://www.aile.net/sunum/dersnot/fame/module1/pres1/europeandef.pdf>).

American Association of Family Physicians. 2011. "AAFP Policies - Primary Care Definitions." *AAFP web page*. Retrieved February 7, 2016 (<http://www.aafp.org/about/policies/all/prim>

[ary-care.html](http://www.aafp.org/about/policies/all/primary-care.html)).

Antoniou, G., and Frank van Harmelen. 2004. *Handbook on Ontologies in Information Systems, Chapter Web Ontology Language: OWL*. Springer Verlag.

APA. 2011. "The Guidelines for Psychological Practice with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients. Definition of Terms: Sex, Gender, Gender Identity, Sexual Orientation." Retrieved July 24, 2016

(<https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/sexuality-definitions.pdf>).

Barnes, Danielle M., and Michael H. Logan. 2010. "Dental Modification: An Anthropological Perspective." University of Tennessee - Knoxville. Retrieved

(http://trace.tennessee.edu/utk_chanhonoproj)
(http://trace.tennessee.edu/utk_chanhonoproj/1345).

Bradley, Elizabeth H., Leslie A. Curry, and Kelly J. Devers. 2007. "Qualitative Data Analysis for Health Services Research: Developing Taxonomy, Themes, and Theory." *Health services research* 42(4):1758–72. Retrieved July 9, 2014

(<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1955280&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>).

Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. 2007. "DeCS - Descritores Em Ciências Da Saúde Guia de Atualização Do DeCS. / BIREME / OPAS / OMS." 23. Retrieved (<http://bvsmodelo.bvsalud.org/download/decs/DeCS-GuiaAtualizacao.pdf>).

CIHR Canadian Institute of Health Research. n.d. "Knowledge Translation - Definition." Retrieved (<http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/29418.html#2>).

Clinical Network Development Unit. 2006. *Glossary of Commonly Used Terms in Community and Primary Care*.

Coletti, M. H., and H. L. Bleich. "Medical Subject Headings Used to Search the Biomedical Literature." *Journal of the American Medical Informatics Association : JAMIA* 8(4):317–23. Retrieved January 17, 2016

(<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=130076&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>).

DeCS - Descriptores de Saude - Health Descriptors. *PAHO Bireme Sao Paulo*. Retrieved March 11, 2016 (<http://decs.bvs.br/I/homepagei.htm>).

Denzin, Norman, and Yvonna S. Lincoln. 2000. "The Sage Handbook of Qualitative Research (2nd Ed.)." P. 784 in *Sage Publications*. Thousands Oaks: Sage.

ERIC. 2015. "Education Resources Information Center." *Institue of Education Sciences, USA*. Retrieved September 4, 2015 (<http://eric.ed.gov/?ti=all>).

Ernst, E. et al. 1995. "Complementary Medicine — a Definition." *The British Journal of General Practice* 45(398):506.

Euract. 2014. *The EURACT Performance Agenda of General Practice /Family Medicine. Assessment of General Practitioners' Performance in Daily Practice*. edited by Stefan Wilm. düsseldorf university press, Düsseldorf 2014. Retrieved (www.euract.eu).

EXPH (EXpert Panel on effective ways of investing in health). 2014. *Preliminary*

Report on Definition of a Frame of Reference in Relation to Primary Care with a Special Emphasis on Financing Systems and Referral Systems. European Union. Retrieved

(http://ec.europa.eu/health/expert_panel/opinions/docs/001_definitionprimarycare_en.pdf).

FCA. 2014. "FCA Definitions." *Family Caregiver Alliance*. Retrieved (<https://www.caregiver.org/definitions-0>).

Flitcraft, Anne, Susan M. Hadley, Marybeth K. Hendricks-Matthews, Susan V McLeer, and Carole Warshaw. 1992. *Diagnostic and Treatment Guidelines on Domestic Violence 2 These Guidelines Were Prepared*. Retrieved July 25, 2016

(http://www.ncdsv.org/images/AMA_Diag&TreatGuideDV_3-1992.pdf).

Genuis, Stephen J., Chris Lipp, Stephen J. Genuis, and Chris Lipp. 2013. "Ethical Diversity and the Role of Conscience in Clinical Medicine." *International journal of family medicine* 2013:587541. Retrieved July 25, 2016 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24455248>).

Given, Lisa M. 2013. *The SAGE Encyclopedia of Qualitative Research Methods Codes and Coding*. SAGE Publications Ltd;

Govender, Veloshnee, and Loveday Penn-Kekana. 2007. "Gender Biases and Discrimination: A Review of Health Care Interpersonal Interactions."

GPRD - General Practice Research Database. <https://www.herc.ox.ac.uk>. Retrieved

(https://www.herc.ox.ac.uk/downloads/health_datasets/browse-data-sets/general-practice-research-database-gprd).

Gruber, Thomas R. 1993. *A Translation Approach to Portable Ontology Specifications by A Translation Approach to Portable Ontology Specifications*. Retrieved (<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.117.3273&rep=rep1&type=pdf>).

Haggerty, Jeannie et al. 2007. "Operational Definitions of Attributes of Primary Health Care: Consensus among Canadian Experts." *Annals of family medicine* 5(4):336–44. Retrieved February 9, 2016 (<http://www.annfammed.org/content/5/4/336.abstract>).

Harnad, Stevan. 2005. "To Cognize Is to Categorize: Cognition Is Categorization." Pp. 19–43 in *Handbook of Categorization in Cognitive Science*. Elsevier.

Hattis, RP, and Law M. n.d. "The Five Stages of Prevention: A Practical New Classification for Health Planning and Clinical Practice." Retrieved November 9, 2014

(<http://www.capreventivemed.org/wp-content/themes/eventbrite-child/documents/Stages of Prevention 1-12.pdf>).

Hausmann Muela, Susanna, Joan Muela Ribera, Elizabeth Toomer, and Koen Peeters Grietens. 2012. "The PASS-Model: A Model for Guiding Health-Seeking Behavior and Access to Care

Research." *Malaria Reports* 2(1):3. Retrieved

(<http://www.pagepressjournals.org/index.php/malaria/article/view/malaria.2012.e3>).

Heyvaert, M., . B. Maes, P. Onghena, and B. Maes. n.d. "Mixed Methods Research Synthesis: Definition, Framework, and Potential."

Horton, Richard, and Selina Lo. 2015. "Planetary Health: A New Science for Exceptional Action." *Lancet (London, England)* 386(10007):1921–22. Retrieved May 11, 2016

(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26188746>).

Howie, J. G. R., D. Heaney, and M. Maxwell. 2004. "Quality, Core Values and the General Practice Consultation: Issues of Definition, Measurement and Delivery." *Family practice* 21(4):458–68. Retrieved March 15, 2012 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15249538>).

IHTSDO. n.d. "SNOMED-CT." Retrieved February 13, 2014 (<http://www.ihtsdo.org/snomed-ct/>).

ISCO- International Labour Organization. 2007. "International Standard Classification of Occupations Draft ISCO-08 Group Definitions: Occupations in Health." *ILO Bureau of statistics* 56. Retrieved September 19, 2015

(<http://www.ilo.org/public/english/bureau/stat/isco/docs/health.pdf>).

Jupp, Victor. 2006. *The SAGE Dictionary of Social Research Methods*: SAGE Publications. Retrieved August 16, 2014 (<http://srmo.sagepub.com/view/the-sage-dictionary-of-social-research-methods/SAGE.xml>).

Kaba, R., and P. Sooriakumaran. 2007. "The Evolution of the Doctor-Patient Relationship." *Int J Surg.* 5(1).

Kaur, Manjit, and Sarah Hall. 2002. *ECHO. Medical Supplies and Equipment for Primary Health Care. A Practical Resource for Procurement and Management*. edited by Kathy Attawell.

Kruschinski, Carsten, Maaïke Lange, Christos Lionis, Chris van Weel, and Eva Hummers-Pradier. 2010. "Themes and Methods of Research Presented at European General Practice Research Network Conferences." *Family practice* 27(4):459–67. Retrieved January 28, 2016

(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20427325>).

Labaree, Robert V. n.d. "Research Guides: Organizing Your Social Sciences Research Paper: Types of Research Designs."

Lavrakas, Paul J. 2008. "ESRM Entries a-Z." in *Encyclopedia of Survey Research Methods*. Sage online publications. Retrieved

(<http://srmo.sagepub.com/view/encyclopedia-of-survey-research-methods/SAGE.xml>).

Le Reste, Jean Yves et al. 2013. "The European General Practice Research Network Presents a Comprehensive Definition of Multimorbidity in Family Medicine and Long Term Care, Following a Systematic Review of Relevant Literature." *Journal of the American Medical Directors Association* 14(5):319–25. Retrieved November 17, 2014

(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23411065>).

Légaré, France et al. 2010. "Effective Continuing Professional Development for Translating Shared Decision Making in Primary Care: A Study Protocol." *Implementation science : IS* 5:83. Retrieved November 15, 2014

(<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2988066&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>).

Macmillan Dictionary Online. Retrieved (<http://www.macmillandictionary.com/>).

Mariño, María Ana. 2015. "Incidentalomas: Concept, Relevance and Challenges for Medical Practice." *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade* 10(35):1. Retrieved July 25, 2016 (<http://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1053>).

McCloskey, Laura A. et al. 2007. "Abused Women Disclose Partner Interference with Health Care: An Unrecognized Form of Battering." *Journal of general internal medicine* 22(8):1067–72. Retrieved July 25, 2016 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17530312>).

MeSH. MeSH Search Facilities. Retrieved (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/>).

Morse, J. M., and Lyn Richards. 2002. *Readme First for a User's Guide to Qualitative Methods*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Moynihan, Ray, Evan Doran, and David Henry. 2008. "Disease Mongering Is Now Part of the Global Health Debate." *PLoS medicine* 5(5):e106. Retrieved November 26, 2014 (<http://dx.plos.org/10.1371/journal.pmed.0050106>).

Moynihan, Ray, Jenny Doust, and David Henry. 2012. "Preventing Overdiagnosis: How to Stop Harming the Healthy." *BMJ (Clinical research ed.)* 344:e3502. Retrieved August 12, 2012 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22645185>).

NAWHME 1996, and GD Donohue. 1996.

Women ' s health in the curriculum resource guide for faculty. Philadelphia,: National Academy on Women's Health Medical Education (NAWHME).

Niven, Daniel J. et al. 2015. "Towards Understanding the de-Adoption of Low-Value Clinical Practices: A Scoping Review." *BMC medicine* 13:255. Retrieved July 25, 2016

(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26444862>).

Nutbeam, D. 1998. *Health Promotion Glossary*. Geneva: World Health Organization. Retrieved (<http://www.heapro.oxfordjournals.org/cgi/doi/10.1093/heapro/13.4.349>).

Pizzanelli, Miguel. 2015. "¿Overscreening O Prevención a Escala Humana? Tamizaje Excesivo." *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade* 10(35):1. Retrieved August 5, 2016

(<http://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1068>).

Porta, Miguel. 2014. *A Dictionary of Epidemiology*. Sixth edit. edited by International epidemiological association; Oxford University Press. Retrieved September 8, 2015

(<http://www.irea.ir/files/site1/pages/dictionary.pdf>).

Rask, Mette T. et al. 2014. "Towards a Clinically Useful Diagnosis for Mild-to-Moderate Conditions of Medically Unexplained Symptoms in General Practice: A Mixed Methods Study." *BMC Family Practice* 15(1):118. Retrieved July 25, 2016

(<http://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-15-118>).

Reitz, Joan. 2013. "ODLIS: Online Dictionary of Library and Information Science." Retrieved July 23, 2015 (<http://www.library.ucsb.edu/research/db/1182>).

ReliefWeb. 2008. *reliefweb glossary of humanitarian terms*. Retrieved

(<http://reliefweb.int/report/world/reliefweb-glossary-humanitarian-terms>).

Resnik, David B. 2015. "Glossary of Commonly Used Terms in Research Ethics." *National Institute of Environmental Health Science, National Institutes of Health*.

Rodríguez, Charo et al. 2014. "Family Physicians' Professional Identity Formation: A Study Protocol to Explore Impression Management Processes in Institutional Academic Contexts." *BMC medical education* 14(1):184. Retrieved October 11, 2015 (<http://www.biomedcentral.com/1472-6920/14/184>).

Royal College of General Practitioners. 1973. "A General-Practice Glossary." *Journal of the Royal College of General Practitioners* 3(Suppl n°3):15. Retrieved November 5, 2014

(<http://trove.nla.gov.au/work/21584373?selectedversion=NBD332424>).

Ryu, Seewon, Seung Hee Ho, and Ingoo Han. n.d. "Knowledge Sharing Behavior of Physicians in Hospitals." Pp. 1–20 in *Expert Systems with applications*. Elsevier. Retrieved

(<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.104.1314&rep=rep1&type=p>

df).

SNOMED-CT. n.d. "The IHTSDO SNOMED CT Browser." Retrieved (<http://browser.ihtsdotools.org/>).

Švab, Igor, and Milica Katić. 2014. "International Textbook of Family Medicine: The Application of EURACT Teaching Agenda." *Acta medica academica* 43(1):30–34. Retrieved January 6, 2015 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24893636>).

Tashakkori, A., and C. Teddlie. 2003. "Handbook of Mixed Methods in Social & Behavioral Research." *Sage Publication* 14(1):893.

The society of homeopaths. n.d. "About homeopathy." Retrieved (<http://www.homeopathy-soh.org/about-homeopathy>).

UN WOMEN 2001. "Concepts and Definitions." *United Nations Entity for Gender Equality*. Retrieved (<http://www.un.org/womenwatch/osagi/conceptsanddefinitions.htm>).

UNESCO. 2006. "digital libraries in education glossary of terms." *UNESCO institute for information technologies in education* 116–18.

United Nations. 1985. *Compendium of United Nations Standards and Norms in Crime Prevention and Criminal Justice II. Victims*. Retrieved (https://www.unodc.org/pdf/compendium/compendium_2006_part_03_02.pdf).

van den Akker, M., F. Buntinx, J. F. Metsemakers, and J. A. Knottnerus. 1998. "Morbidity in Responders and Non-Responders in a Register-Based Population Survey." *Fam.Pract.* 15(3):261–63.

van Ravenzwaaij, J. et al. 2010.

"Explanatory Models of Medically Unexplained Symptoms: A Qualitative Analysis of the Literature." *Mental health in family medicine* 7(4):223–31. Retrieved December 10, 2014

(<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3083258&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>).

Vaz Cardoso, Raquel. 2014. *Medicalization and Health Care in the Family Strategy (Medicalização E O Cuidado Em Saúde Na Estratégia de Saúde Da Família)*. edited by Thesis. Universidade Estadual de Campinas, Brazil. Retrieved April 28, 2014

(<http://www.ph3c.org/PH3C/docs/27/000281/0000605.pdf>).

Webster. Retrieved (<http://www.merriam-webster.com/>).

White, Alan et al. 2011. *EU 2011 . The State of Men's Health in Europe Report*. Retrieved (doi:10.2772/60721).

WHO Centre for Health Development. 2004. "WHO Glossary of Terms for Community Health Care and Services for Older Persons." *Ageing and Health Technical Report. WHO/WKC/Tech.Ser./04.2* 5:109.

WHO Upssala. 2015. "WHO UPssala Glossary of Terms in Pharmacovigilance." *WHO Upssala monitoring centre*. Retrieved (<http://who-umc.org/DynPage.aspx?id=97224&mn1=7347&mn2=7252&mn3=7257>).

WHO. 1984. *WHO Glossary of Terms Used in Health for All Series*. Geneva: World Health Organization.

Wilson, Robert A., and Frank C. Keil. 2001. *The MIT Encyclopedia of the Cognitive Sciences*. MIT Press. Retrieved June 6, 2012

(<http://books.google.com/books?id=-wt1aZrGXLYC&pgis=1>).

Wojtczak, A. 2003. "IIME. Glossary of Medical Education Terms Online." *The Institute for International Medical Education*. New York. Retrieved (<http://www.iime.org/glossary.htm>).

Woncadic. 2003. *Wonca Dictionary of General/Family Practice*. Maanedsskr. edited by Niels Bentzen. Copenhagen.

Retrieved

(<http://www.ph3c.org/PH3C/docs/27/000092/0000052.pdf>).

World Health Organization. 2016. "WHO | Health Systems Strengthening Glossary." *WHO web pages*. Retrieved February 10, 2016

(http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/index8.html).

CARE Editions, Gilly, Belgique

D/2016/7848/06

© **Marc Jamouille 2007-2016**

The Q-Codes are licensed under a Creative Commons Attribution-Non-Commercial 4.0 International.
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

HeTOP and CISMEF are produced and copyrighted by the Rouen University Biomedical Laboratory
(D2IM Prof S. Darmoni). Rouen University, France

Pictures published with the patient's consent.

Q-Codes online on <http://hetop.eu/Q>

Terminology available on <http://3cgp.docpatient.net>

Rio de Janeiro. November 2, 2016

Graphic designer : Patrick Ouvrard - Layout : Sophie Jamouille

Người tham gia

Những người có công đóng góp vào quá trình xây dựng và hoàn thiện tài liệu và bộ danh mục đa ngôn ngữ này (2015-2016)

Họ và tên	Chức danh	Quốc gia
Mari´a Ana Mariño	BS	Argentina
Ricardo La valle	TS BS	Argentina
<i>Mario Acuña,</i>	BS	Argentina
Marc Jamouille	BS	Vương quốc Bỉ
Carl Steylaerts	BS	Vương quốc Bỉ
Johan Brouns	BS	Vương quốc Bỉ
Johan Wens	TS BS	Vương quốc Bỉ
Robert Vander Stichele	TS BS	Vương quốc Bỉ
Frank Buntinx	TS BS	Vương quốc Bỉ
Serdal Sanak	BS	Vương quốc Bỉ
Nora Jamouille	BA	Vương quốc Bỉ
Sophie Jamouille	ThS	Vương quốc Bỉ
Gustavo Gusso	TS BS	Brazil
Arthur Correa Treuherz	BS	Brazil
Raquel Vaz Cardoso	ThS BS	Brazil
Armando Henrique Norman	TS BS	Brazil
Patrick Ouvrard	BS	Pháp
Matthieu Schuers	BS	Pháp
Stefan Darmoni	TS BS	Pháp
Julien Grosjean	TS	Pháp
Thomas Kuehlein	TS BS	Germany
Luis Felipe Gomes	BS	Bồ Đào Nha
Jong-Myon Bae	TS BS	Hàn Quốc
Daniel Widmer	BS	Thụy Sĩ
Zekeriya Akturk	TS BS	Thổ Nhĩ Kỳ
Ayca Cetinbas	BS	Thổ Nhĩ Kỳ
Miguel Pizzanelli	BS	Uruguay
Melissa P. Resnick	ThS	Mỹ
Trần Thị Hoa Vi	ThS BS	Việt Nam
Nguyễn Thùy Châu	ThS BS	Việt Nam
Nguyễn Thị Bích Duyên	ThS BS	Việt Nam
Võ Thành Liêm	TS BS	Việt Nam