

TOPLANTI RAPORU

EQuIP Toplantısı, Kos, Yunanistan, 2-3 Eylül 2005

Dünya Aile Hekimleri Birliği (WONCA) Avrupa örgütünün alt birimi olan European Association of Quality in General Practice/Family Medicine (EQuIP) örgütü (www.equip.ch) 02-03 Eylül 2005 tarihleri arasında Kos Adası'nda toplandı. 21 ülkeden 27 delegenin katıldığı toplantıyla ilgili rapor aşağıdadır.



- **EQuIP'e İskoçya ve Macaristan'dan yeni delegeler katıldı**

Prof. Dr. Glyn Elwyn Cardiff'te çalışan bir genel pratisyen. Kendisi aynı zamanda Center for Health Sciences Research'in de başkanlığını yapıyor. Maturity Matrix'in de mucidi olan Prof. Elwyn'in halen yürüttüğü projeler arasında aile he-



kimlerinin başka aile hekimlerinin hasta sevklerini ve nedenlerini incelemeleri ve hemşirelerin hastanelere yatırılmayı önlemelerine yönelik projeleri bulunuyor. Dr. Chil Adoby ise

Macaristan'da 1976 yılından beri aile hekimliği yapıyor. Bu toplantıya ülke delegesi Renata Papp'i temsilen katıldı.

- **EPA (Avrupa Muayenehane Değerlendirme) Projesi'nde gelişmeler**

Daha önceki EQuIP raporlarında da açıklandığı gibi EPA, Bertelsman Vakfı tarafından finanse edilen ve 6 Avrupa ülkesinden çeşitli kuruluşların katılımıyla geliştirilen bir kalite değerlendirme aracı.

Muayenehane değerlendirmesi için EPA göstergeleri (indicator) 10 ülkeden 300 muayenehanenin katıldığı bir çalışmayla denenmiş ve 27-28 Ocak tarihlerinde Berlin'de ülkemizden de katılımcıların bulunduğu bir toplantıda sunulmuş ve tartışılmıştı.

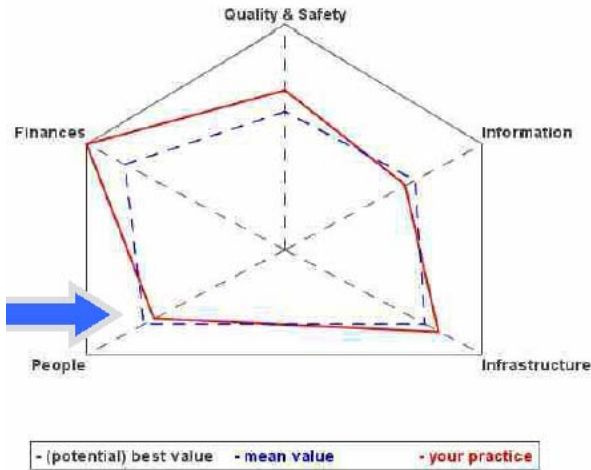
EPA endikatörleri 5 alana ayrılmış (alt yapı, insan, bilgi, finans, kalite ve güvenlik). Her bir alanın farklı boyutları ve bu boyutların da endikatörleri bulunuyor. Örneğin altyapı alanının boyutlarından birisi bilgi işlem güvenliği. Bilgi işlem güvenliğinin

endikatörlerinden birisi ise bütün bilgisayarların izinsiz erişime karşı korunmuş olması.

EPA projesinde şu anda gelinen nokta projenin ülkelerin ve bireylerin kullanımına açılması ve veritabanı oluşturulması. EPA uygulamasından yararlanmak isteyenlerin belli bir ücret (1000-2000 Euro) karşılığında sözleşme yapmaları gerekiyor.

- **EPA çerçevesinde bir kalite uygulama yazılımı 'visotool'**

EPA çerçevesinde süreleri takip etmek, veri girişi sağlamak, endikatörleri yönetmek, geribildirim ve veritabanını online olarak işlemek ve kalite gelişimini teşvik etmek için sunucu tabanlı bir uygulama başlatıldı. Visotool adı verilen bu uygulama aracılığıyla muayenehanelerin kaydı, anket ve mektupların gönderilmesi, veri girişi, muayenehane vizitesinin organizasyonu ve sonuçların analiz edilmesi ve hemen cevap verilmesi uygulamaları yapılabiliyor.



Visotool yazılımını kullanarak muayenehane verilerini giren hekimler EPA'nın beş alanıyla ilgili en iyi verileri, veritabanındaki ortalama değerleri ve kendi muayenehanelerinin yerini görebiliyorlar.

Feedback (1088)						
(People)	"Goal achievement in % of max points"					Indicators
Dimensions	- your practice	mean	graphic	to do	count	detail
Education and training	42%	48%			5	⊗
Human resource management	77%	55%			11	⊗
Patients perspective	67%	61%			26	⊗
Perspective of non-medical staff	62%	77%			5	⊗
Perspective of medical staff	65%	71%			10	⊗
Total (People)	66%	72%			57	

Ayrıca gerek yüzde, gerekse grafik olarak muayenehanenin ilgili boyutlardaki durumu görülebiliyor. Muayenehane ekibinin bu veriler üzerinde bir toplantı yapması ve kendilerini

geliştirmek için neler yapabileceklerini tartışmaları, bir yapılacaklar listesi oluşturmaları ve görev paylaşımına gitmeleri bekleniyor. EPA tarafından ilgili muayenehaneye bir danışmanlık ziyareti de yapılıyor.

- **Birinci Basamağın Uluslar arası Sınıflandırması 'ICPC'**

WONCA Uluslar arası Sınıflandırma Komitesi (WICC) (www.globalfamilydoctor.org) Birinci Basamağın Uluslar arası Sınıflandırması (ICPC) üzerinde çalışmaya devam ediyor. 1999'da yayınlanan ICPC-2 kitabından sonra 2005'te önceki sürümde var olan bazı hatalar düzeltilerek ICPC-2-R olarak tekrar yayınlandı. Şimdi WICC ICPC-3 üzerinde çalışıyor. ICPC-3'ün 2-3 yıl içerisinde tamamlanması bekleniyor. ICPC-3'te tıbbi olarak tanımlanamayan semptomlar için de belli kodların ayrılması bekleniyor.

Bilindiği gibi, ülkemizde hastalıkların kodlanmasında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından geliştirilen ICD kodları kullanılmaktadır. Bununla birlikte, birinci basamağın kendine özgü terminolojisi olması, karşılaşmaların her zaman bir tanıya götürmemesi ve belirsizliklerin çok fazla olması gibi nedenlerle birinci basamakta ICPC kodlarının kullanımı önerilmektedir. Türkçe'ye de çevrilmiş ve TAHUD web sitesine (www.tahud.org.tr) konmuş olan ICPC'nin elektronik sürümü (ICPC-2e) ICPC ile ICD arasında kod eşleştirmelerini de sunduğundan ICD ve ICPC'nin eş zamanlı olarak kullanılması da mümkün. EQuIP ICPC kodlarının birinci basamakta yaygınlaştırılması için politikacılar, sağlık yöneticileri ve hekimlerin bilgilendirilmesini öneriyor.

- **Üye ülkelerden haberler**

Finlandiya: 2001 yılındaki grevlerden beri Finlandiya sağlık sisteminde önemli değişiklikler devam ediyor. Mart 2005'te çıkan bir yasaya göre bireylerin hekimle görüşmesi için bekleme sürelerinin en çok 3 gün olması ve hastaneye sevk durumunda da 3 ile 6 ay içerisinde kabul edilmesi ön görülüyor. Bu yasaya göre doktorların hastalarına randevu verme sürelerinde şeffaflık var ve halk tarafından bir veritabanından takip

edilebiliyor. Ayrıca sevklerin de kanıta dayalı olması isteniyor.

İsrail: birinci basamak için ulusal endikatörler (influenza, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıkların önlenmesi vs. durumlar için) geliştirilmiş ve 3 yıldır kullanılıyor. Her yıl daha fazla endikatör ekleniyor. Endikatörler bir bilgisayar sistemi aracılığıyla takip ediliyor. Zengin ve fakir halk arasında endikatörler açısından fark bulunmadığı belirtiliyor.

İngiltere: Genel pratisyenlerle yapılan sözleşmede bir güncelleme yapıldı. Toplam 147 endikatör kullanılıyor ve 1000 puan üzerinden değerlendiriliyor. Doktorların en az %75 almaları gerekiyor. İlk sonuçlara göre başarı oranının %95 olduğu ama bunun sağlık sistemi için pahalıya geldiği belirtiliyor. Toplanan bu veriler yayınlanıyor ve hastalar muayenehanelerin performans verilerine bakabiliyor.

EQuIP İngiltere delegesi Prof. Martin Marshall'a göre İngiltere rekabetçi bir sağlık pazarına doğru gidiyor. Bununla birlikte rekabet ortamı başladıktan sonra hastaların sadece %3'ü hekimini değiştirmiş. İngiltere'de hekimlerin performans durumları daha çok yönetimler tarafından takip ediliyor, halk ise "iyi hekim" olmanın hekimin sorumluluğunda olduğunu düşünüyor ve performans durumlarına pek ilgi göstermiyor.

Portekiz: Portekiz'de yeni kurulan hükümetle birlikte birinci basamakta da önemli atılımların yapılması bekleniyor. Yeni sağlık bakanı tarafından aile hekimliği uzmanlık derneği başkanına tam yetki verilmiş durumda. Oluşturulan danışma kurulu başkan Dr. Luis Pisco yönetiminde projeler hazırlıyor ve direkt bakana iletiyorlar. 2-3 yıl içerisinde projelerin geliştirilmesi ve uygulanması bekleniyor. Halen Portekiz'de sabit maaşa dayalı bir ödeme sistemi uygulanıyor. Yeni dönemde bakanlığın sağlığa daha fazla pay ayırması bekleniyor.

Diğer taraftan Portekiz Sağlıkta Kalite Enstitüsü (IQS) EUROPEP aracını kullanarak 357 sağlık merkezinden 11166 bireye ait hasta memnuniyeti verilerini toplamış. Bu veritabanı kullanılarak gelecekte karşılaştırmaların yapılması planlanıyor.

Hollanda: Sağlığa ekstra para ayrılamıyor. Büyük girişimlerde belirsizlikler var. 3 günlük bir grev yapılmış. Hükümet hizmet başına ödemeyi (fee for

service) uygulayıp savunurken sağlık çalışanları eski sistemi istiyorlar.

İsviçre: İsviçre'deki iki önemli gelişmeden birisi meclisin kanıta dayalı tıp için kriterler oluşturmaya çalışması, diğeri ise 5 yıllık bir süre için bütün alternatif tedavi yöntemlerinin temel sağlık paketinin içerisine konması. Gözlem dönemi sonunda akupunktur dışında diğer tedavi yöntemlerinin birinci basamak tedavi paketine dahil edilip ödenmesinin sisteme bir avantaj sağlamadığına karar verilmiş ve bunlar paketten çıkarılmış. Diğer alternatif tedavi yöntemlerinin karşılanması için ek bir sigorta yaptırımları gerekiyor.

Danimarka: Danimarka'da 2003 yılında iletişim teknolojileri, bakım ortaklığı, kalite endikatörleri ve hasta görüşlerine odaklanan bir merkezi kalite geliştirme örgütü oluşturulmuştu. İki yıl süren birinci basamakla ilgili çalışmalar sonuçlandı ve rapor olarak yayınlandı. Yayınlanan 4 projeyle (kalite göstergeleri, internet teknolojilerindeki gelişmeler, veri yakalama modülü DCM, hastaların görüşleri, bakım ortaklığı) ilgili ayrıntılı bilgi EQuIP Türkiye delegelerinden alınabilir.

• Yunanistan'da uygulanan sağlık sistemi

Yunanistan'da kırsal bölgede 800 bin, diğer bölgelerde 3 milyon, büyük şehirlerden Atina'da 4 milyon, Selanik'te ise 2 milyon kişi yaşıyor. 1987'ye kadar ulusal bir sağlık sistemi olmayan ülkede 1986'da 180 sağlık merkezi göreve başlamış. Aile hekimliği uzmanlık eğitimi 1985 yılından beri veriliyor. 1988 yılında ulusal uzmanlık derneği ELEGEIA kurulmuş. 1997'de ise birinci basamak sağlık ağları uygulamaya konmuş. Bu ağlarda 1200-2000 kişiye hizmet verilecek ve kişi başı ödeme+hizmet başı ödeme şeklinde karma bir ödeme sistemi uygulanacak. Sistem ekonomik ve diğer bazı nedenlerle henüz uygulamaya konamamış. 2000 yılından beri 48 farklı ödeme kumu tek bir çatı altında birleştirilmiş. Birinci basamak sağlık hizmetleri 180 adet birinci basamak sağlık merkezinde (ücretsiz), devlete bağlı muayenehanelerde (ücretsiz) ve özel muayenehane ve polikliniklerde (ücretli) veriliyor. Doktor başına yaklaşık 1500 kişi düşüyor ve hasta listelerinin bulunduğu kişi başına bir ödeme sistemi kullanılıyor.

Sağlık merkezleri 10-35 bin kişiye hizmet veriyor. Burada aile hekimi, dahiliyeci, çocuk hastalıkları uzmanı, diş hekimi, hemşireler, sosyal çalışmacı ve yöneticiler bulunuyor.

• Gelecekteki EQuIP toplantıları

Bir sonraki EQuIP toplantısı 27-29 Nisan 2006'da İstanbul'da yapılacak. Toplantının organizasyonu için Türkiye delegeleri kaynak aramaya devam ediyorlar. Daha sonraki toplantı tarihleri ise aşağıdaki gibi belirlendi:

- Kasım 2006 Barselona'da
- Nisan 2007 Prag
- Ekim 2007 Paris (açık konferans).

• WONCA 2005 konferansından haberler *



"Hipokrat'tan İnsan Genomuna: Aile Hekimliğinin Geçmişi, Bugünü ve Geleceği" konulu 11. WONCA Avrupa kongresi EQuIP toplantısından sonra 3-7 Eylül 2005 tarihleri arasında Kos adasında yapıldı. Kongre Yunan aile hekimliği örgütü ELEGEIA tarafından düzenlendi.



Kongreye 100'ün üzerinde ülkeden yaklaşık 2000 kişi katıldı. Toplam 800 sözlü ve poster bildiri sunuldu.

WONCA Avrupa 2005'e Türkiye'den üniversiteler ve sahada çalışan 26 katılımcı 15 poster, 10 sözlü bildiri ve 5 çalıştay'la katıldı.

Özellikle posterlerdeki konular çok geniş bir yelpazedeydi ve konu başlıkları zengindi. Bunun yerine aile hekimliği günleri ve kongrelerinde en az 8 -9 ay önceden belirlenecek 3-4 adet somut konu içinde (örneğin çocuklarda bağışıklama, turizm sağlığı, şiddet gibi..) sunu ve posterler yapılması herkesin spesifik bilgiye ulaşmasını sağlar.(10 yerde bir metrelik kuyu kazacağına bir yerde 10 metrelik kuyu kazarsan suyu bulursun). Hipokrat'tan genoma gibi SOYUT bir kavram spesifik olmayan bir durum olarak değerlendirildi.

Açılış kokteylinin olmayışı katılımcıları şaşırttı.

Ücretli olan gala yemeğiyle aynı saatte kronik akciğer hastalıkları ile ilgili sunuların olması kongreye katılan hekimlerin tanışmasını zorlaştırdı.

Dr. Zekeriya Aktürk, (zekeriya@trakya.edu.tr)
Dr. Nezih Dağdeviren, (drdagdeviren@trakya.edu.tr)

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği AD
22030 Edirne, Türkiye

Tel.: +90 284 2360909/1460, Faks: +90 284 2357652

EQuIP delegelerinin raporlarına www.tahud.org.tr veya www.aile.net adresinden ulaşabilirsiniz.

*Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD'dan Prof.Dr. Selma Çivi, Yrd. Doç. Dr. Ruşen Kutlu, Yrd. Doç. Dr. Kamile Marakoğlu ve Uzm. Dr. Nazan Karaoğlu'na katkıları için teşekkür ederiz