

EQuIP Toplantısı, Londra, İngiltere, 07-09 Haziran 2002

Dünya Aile Hekimleri Birliği (WONCA) Avrupa örgütünün alt birimi olan European Working Party on Quality in Family Practice (EQuIP) örgütü 07-09 Haziran 2002 tarihleri arasında Londra'da toplandı. 27 Avrupa ülkesinin delegasyonu bulunan toplantıya 20 ülkeden toplam 34 delege katıldı. Toplantıyla ilgili rapor aşağıdadır.

EQuIP'te Yeniden Yapılanma

Tedavi Rehberleri

EQuIP Açık Konferansı

EQuIP Projeleri

Balanced Scorecard

Maturity Matrix 2002

EQuIP Kalite Ödülü

Delege Ülkelerden Gelişmeler

Sonuç

- **EQuIP Değişiyor: Yeniden Yapılanma Süreci**

Bu yıl 10. kuruluş yıldönümünü kutlayan EQuIP Prof. Dr. Richard Grol tarafından kaliteyle ilgilenen birinci basamak hekimlerini biraraya getirmek ve Avrupa'da birinci basamak sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak amacıyla kapalı bir klüp olarak kurulmuştu. Üye ülke sayısı ve delegeleri giderek artan ve Avrupa genelinde etkin olmayı başaran örgütün bu yapılanmayla devam etmesinin uygun olmayacağı ve gelişmelere paralel olarak örgütün yapılanmasında da değişiklik gerektiği kararlaştırıldı. Bu çerçevede Prof. Grol EQuIP liderliğini bırakacağını ve bir yönetim konseyinden oluşan daha formal bir yönetimin belirlenmesinin uygun olacağı kararını açıkladı. Delegelerin kapalı bir oturumda yaptıkları görüşme sonucunda oy birliği ile başkanlığa Almanya'dan Prof. Dr. Joachim Szecsenyi'nin, başkan yardımcılığına ise İngiltere'den Prof. Dr. Martin Marshall'ın getirilmesi ve beş üyeden oluşan bir yönetim kurulunun oluşturulması kararlaştırıldı. Yönetim şeklinin belirleyecek bir kurul seçildi. Bu kurulun çalışmaları sonunda bir sonraki toplantıda tüzük ve yönetim kurulu ile ilgili ayrıntılar belirlenecek.

- **Tedavi Rehberleri**

Tedavi rehberlerinin birinci basamakta kaliteyi artırmada çok önemli olduğunun vurgulandığı toplantıda her Avrupa ülkesinin kendi rehberlerini hazırlamasının ve bunların uygulamaya konmasının teşvik edilmesi kararlaştırıldı. Avrupa ülkelerinde tedavi rehberlerinin hazırlanmasını genelde meslek örgütleri organize etmektedir. Fazla maddi kaynak ayrılamaması nedeniyle genelde birinci basamak hekimlerinden oluşan 8-10 kişilik ekiplerin belirli konularda uzunca bir zaman dilimine yayılmış olarak çalıştıkları görülmektedir. Finlandiya'da kullanımda olan 40 hastalığa yönelik, İsrail'de ise 21 hastalığa yönelik rehberin bulunduğu dikkate alındığında T.C. Sağlık Bakanlığının önderliğinde Türkiye için hazırlanmakta olan tanı ve tedavi rehberlerinin gerek uygulanan metot, gerekse hedeflenen 150 hastalık kapsamı açısından önemli ve sevindirici bir gelişme olduğu görülmektedir.

- İlk EQuIP Açık Konferansı Kasım 2002'de Lizbon'da

Daha önceki raporumuzda da yer aldığı gibi EQuIP'in yeni stratejisinin gereği olan açık konferansların ilki Portekiz'in Lizbon kentinde Hotel Estoril Sol'de 21-23 Kasım 2002'de yapılacak. Katılımcıların delegeler aracılığıyla derneklerin daveti ile belirlendiği konferansa Türkiye'den 5 kişinin katılması planlanıyor. Toplantının ana başlıkları aile hekimliğinde ölçme, kalite iyileştirme lideri olarak aile hekimleri, tedavide hasta katılımı, bakımda güven ve hatalar ve hastayla ortak karar verme şeklinde belirlenmiş durumda. EQuIP 1-2 yılda bir kez olmak üzere açık toplantılar organize etmeye devam edecek.

- Yürümekte Olan EQuIP Projeleri

EQuIP delegeleri tarafından halen yürülmekte olan kayıtlar, CME Quality (STE kaltiesi), CROCODILE, Peer review/quality circles, IMPROVE, Diabetes ve TOPAS projeler tartışıldı ve projeler üzerinde küçük grup çalışmaları yapıldı.

- Bir Yönetim Aracı Olarak *Balanced Scorecard* (Dengeli Puan Kartı)

İsveç delegesi Dr. Per Stenstrom Balanced Scorecard (BSC) hakkında EQuIP delegelerine bir sunum yaptı. BSC 1992'de Profesör Robert Kaplan tarafından yayınlanan ve yönetimin vizyonu ile stratejik amaçları ve aksiyon planını birleştiren ve sürekli bağlantılı kalmalarını sağlayan bir yönetim aracıdır. BSC'ye göre yönetimin dört açıdan değerlendirilmesi gerekir: finans, müşteri, işlemler, gelişme ve çalışanlar. Her bir açı için çalışanların işbirliği ile stratejik hedefler, kritik başarı faktörleri, ölçütler ve aksiyon planları belirlenir. Veriler bir bilgisayar programına girilerek gelinen durum anlık olarak rapor edilir. Çalışanların vizyonun ana mesajını bilmeleri ve bütün aşamalarda aktif olarak rol almaları problemleri çözmeye daha fazla rol almalarını sağlamaktadır.

- Birinci Basamak Organizasyonları-nın Yönetimsel Değerlendirilme-rinde *Maturity Matrix 2002™*

Maturity Matrix organizasyonları 7 alanda (örn. ilgili organizasyonda kayıt tutulması) Likert skalasına benzer tarzda değerlendirir. Likert skalasından farkı her alanın aynı sayıda seçenekten oluşmaması ve seçeneklerin rakamsal değerlerden değil, belirli tanımlamalardan (örn. hiç kayıt yok – kayıtlar düzenli olarak elektronik ortamda tutuluyor) oluşmasıdır. Uygulanması da klasik ölçeklerden farklılık göstermektedir. Önce organizasyondaki her çalışan bir form doldurur (10-15 dk), daha sonra herkes biraraya gelerek seçeneklerde bir uzlaşma sağlanmaya çalışılır (60-90 dk). Organizasyonların buldukları noktayı objektif olarak ortaya koyması, kendi kendine değerlendirme sağlaması, ulusal veritabanı oluşturulmasını mümkün kılması ve organizasyonların kendilerini başkalarıyla karşılaştırmalarına izin vermesi gibi avantajları nedeniyle EQuIP'in ilgisini çeken Maturity Matrix'le ilgili Lizbon açık kongresinde de bir workshop düzenlenecek.

- EQuIP 10. Yıldönümü Kalite Ödülü Proje Yarışması Sonuçlandı

EQuIP'in kuruluşunun 10. yıldönümü nedeniyle düzenlenen kalite iyileştirme proje yarışması sonuçlandı. Üye ülkelerden 18 projenin katıldığı yarışmada geniş ölçekli ve küçük ölçekli olmak üzere iki dalda birinciliğe layık görülenlere toplam 5000 € ödül verildi. Türkiye'den Uz. Dr. Cahit Özer ve arkadaşlarının hazırladığı bir projenin katıldığı yarışmada geniş ölçekli çalışma dalında birincilik ödülünü diyabet bakımındaki kaliteyi artırma projesiyle İsrail'den Dr. Margalit Goldfracht, küçük ölçekli çalışma dalında ise bir birinci basamak sağlık merkezinde hasta memnuniyetini artırmaya yönelik projesi nedeniyle Portekiz'den Dr. Luis Pisco aldı. EQuIP kalite ödülüne aday projelerin gerekli redaksiyonları yapıldıktan sonra bir kitapta toplanmaları kararlaştırıldı.

- Delege Ülkelerde Kaliteyle İlgili Gelişmeler

İsviçre: SwissPEP (www.swisspep.ch) ayaktan bakım için ulusal bakım merkezi olarak kabul edildi. EUROPEP'ten uyarlanmış olan bu doktoru ve muayenehanesini değerlendirme ölçeğinin uygulamaları ulusal bir veritabanı oluşturup karşılaştırmalar yapacak kadar genişlemiştir.

İsviçre'deki diğer gelişmeler aile hekimleriyle organ uzmanları arasındaki arayüzü değerlendirecek göstergelerin belirlenmesi, aile hekimlerinin sağlık ve iyilik halleriyle ilgili 3000 kişilik örneklemi kapsayan bir çalışma ve sağlık hizmetlerini fazla kullananların belirlenmesine yönelik çalışma sayılabilir.

Belçika: Kalite artırımı için ulusal konsey kuruldu. Profesyonel ve bilimsel organizasyonlardan, sigorta şirketlerinden ve bakanlık temsilcilerinden oluşan bu konseyin reçete yazma oranlarını kontrol edecek rehberleri onaylaması gerekiyor. Konseyin yakın zaman hedefleri uzaktaki hekimlerin denetlenmesi ve peer review gruplarının (hekimlerin gönüllü olarak birbirlerini değerlendirmeleri) oluşturulması olarak belirlenmiştir.

Belçika'daki diğer gelişmeler aile hekimlerine yönelik sürekli devam eden 5 günlük bir kalite artırımı kursunun başlatılması, aile hekimliği asistanlarına yönelik bir günlük bir muayenehanelerde kalite projelerinin uygulanması kursu verilmesi, diyabet yönetimi ve hipertansiyon tedavisi ile ilgili ulusal bir denetleme projesinin başlatılması ve nonsteroidal antiinflamatuar ilaçların yazımı konusunda bir kampanya başlatılması sayılabilir.

Finlandiya: Ulusal sağlık reformu programı başlatıldı. Çalışma şartları ve kamu sektöründe yeterli aile hekimi bulunmaması nedeniyle uzun süredir grevde bulunan sağlık sektörünün sorunları çözülme yoluna girdi. Sağlık hizmetlerinde eşit kalite sağlanması, ek kaynakların yaratılması ve kamu sektörüne hekim ve hemşire alınması gibi çözümlerle problemler aşılmaya çalışılıyor.

300 doktor ve 560 hemşirenin katıldığı, 2 yıl sürecek olan ve özellikle kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve metabolik sendromun önlenmesine yönelik bir koruyucu program başlatıldı.

Yedi yıllık bir çalışma sonucunda 40 merkeze kalite araçlarının kullanılması öğretildi. Halen 20 sağlık merkezinden yaklaşık 500 aile hekiminin eğitimi devam ediyor.

Kırk civarında kanıta dayalı rehber hazırlandı ve birçoğu da hazırlık aşamasında. Kanıtlara Nokia Communicator aracılığıyla mobil telefondan www.duodecim.fi/kh/ adresinden ulaşılabilir.

Çek Cumhuriyeti: Akreditasyon kurallarını ve yeni aile hekimliği uzmanlık tüzüğünü içeren kanun meclisten geçmedi.

Aile hekimleri derneği ve EQuIP'le irtibatlı olan Ulusal Kalite Yönetimi Merkezi kuruldu.

Önceki idari yönetime alternatif bölgesel merkezler kuruluyor. Bunlar bölgesel düzeyde eğitim, araştırma ve kalite konularını koordine edecekler ve aralarında elektronik bir ağ bulunacak.

Birinci basamak araştırma fonu kuruldu ve Sonbahar 2002'den itibaren çalışmaya başlayacak.

Almanya: Alman Aile Hekimleri Birliği'nin rehber hazırlama çalışmaları devam ediyor. 18 değişik konuda 18 grubun çalışmaları devam ediyor.

Almanya'nın en büyük sağlık sigortası kurumu AOK AQUA şirketine 2003'ten itibaren uygulanacak olan klinik ve organizasyonel kalite göstergelerini hazırlattı.

Reçete harcamalarında yıllık %10-15 artması nedeniyle kalite çemberlerine daha fazla önem verilmeye başlandı. Hestia ve Aşağı Saksonya bölgesinde 1200 muayenehanenin katıldığı bir çalışma başlatıldı.

Hükümetin baskıları nedeniyle Hastalık Yönetim Programları (Disease-Management-Programmes) giderek önem kazanıyor. 2002 yazından itibaren tip II diyabetle ilgili, ardından da Astım/KOAH, koroner kalp hastalığı ve meme kanseri ile ilgili programlar uygulamaya konacak. Çeşitli gruplar arasında hastalık yönetim gruplarının veri ve para aktarılması konusunda yoğun bir mücadele devam ediyor.

İsrail: İsrail Aile Hekimleri Birliği İsrail Sağlıkta Kalite Derneği ve Technion, Haifa Aile Hekimliği Anabilim Dalı işbirliği ile Temmuz 2002'de birinci basamakta kalite artırımı kursu verilecek.

İsrail Sağlıkta Kalite Derneği yılda iki kez kalite konferansları düzenliyor.

Diğer taraftan rehber hazırlıkları, tıp öğrencilerine kalite anlatılması, birinci basamak için kalite göstergelerinin geliştirilmesi ve kaliteyle ilgili başka projeler devam ediyor.

İsveç: Sağlık Bakanı birinci basamak için bir aksiyon planı hazırladı ve illerin birer bölgesel plan hazırlamaları istendi. Bakan ayrıca Aile Hekimliği Enstitüsünü (www.fammi.se) kurdu ve başına eski WONCA başkanı Göran Sjönell getirildi. 2.1 milyon € / yıl bütçesi olan enstitünün amacı aile hekimlerini bilgi, ürünler ve siyasi güç ile desteklemek olacak.

Halen çok sayıda boş aile hekimi pozisyonu olduğundan birçok merkez "kiralık" doktorlarla çalışmaktadır. Bununla birlikte her kasabaya bir hastane kurmayı savunan görüşler de var, ancak aile hekimleri bu görüşe sıcak bakmıyorlar.

Birçok şehirde doktorlar devlete maaşla çalışmak yerine kendileri biraraya gelip grup muayenehane-leri kurmayı tercih ediyorlar. Bölgesel konseylerle sözleşmeli olarak çalışan bu tür muayenehanelere hekim bulmak daha kolay oluyor.

Kalite artırımı için resertifikasyon tartışmaları devam ediyor, ancak henüz bir karara varılmış değil.

ISO standartları sağlıkta uygulanmaya başladı, ancak henüz birinci basamağa yayılmadı.

Çalışanları planlamaya dahil etme özelliği nedeniyle Balanced Scorecard İsveç'te birçok şehirde yaygın olarak kullanılmaya başlandı.

İrlanda: İrlanda Sağlık Bakanlığı önümüzdeki beş yıl için İrlanda sağlık hizmetlerinin gelişmesine yönelik bir ulusal sağlık stratejisi hazırladı. "Kalite ve dürüstlük" başlığı altındaki bu dokümana www.doh.ie adresinden ulaşılabilir. Bu planın uygulaması yaklaşık 12.7 milyar €'ya mal olacak. İrlanda'daki yıllık 16 milyon viziteden sadece 1.9 milyonu hastanelere yapıldığından doğal olarak birinci basamağa öncelik verilmesi gerekecek. Halen İrlanda'daki aile hekimlerinin tamamına yakını tek başlarına ve özel çalıştıklarından bu plan çerçevesinde ekip bazlı çalışmanın teşvik edilmesi ve birinci basamak sağlık hizmetlerini koruyucu hizmetleri kapsayacak şekilde genişletmek te hedefleniyor. 300-700 kişiye hizmet veren sağlık ekiplerinin oluşturulması hedefleniyor. Bu ekipler dört aile hekimi, beş hemşire, dört memur, bir yönetici, üç sağlık bakımı asistanı, üç evde yardım elemanı, bir yarım gün ve bir tam gün fizyoterapist, meslek terapisti ve sosyal çalışmacıdan oluşuyor.

İtalya: 20 Nisan 2002'de Parma'da "İtalya ve Avrupa'da birinci basamakta araştırma kongresi" yapıldı. EQuIP, EURACT ve EGPRW başkanlarının konuşmacı olarak davet edildikleri kongrede İtalya'da araştırma imkanları tartışıldı ve katılımcılar kalite konusunda bilgilendirildi.

İngiltere: İngiltere'de Ulusal Sağlık Sistemi yeniden yapılıyor ve sağlık sisteminde köklü bir değişiklik hedefleniyor. Aile hekimi başına yaklaşık 1500 kişi düşmekte. Hekimlerin sadece %9'u bireysel muayenehaneler işletmekte. Aile hekimleri ilk başvuru noktasını oluşturuyorlar (gatekeeping) ve hasta listeleriyle çalışılıyor. Ülke 8 sağlık bölgesine ayrılmış. 20-25 muayenehaneden oluşan coğrafi olarak belirlenmiş Birinci Basamak Sorumlulukları (Primary Care Trust; PCT) (Türkiye'deki sağlık grup başkanlıkları benzeri) var. 5 yılda bir revalidasyon yapılıyor. PCT bölgenin ihtiyaçlarını belirleyip aile hekimlerini belli alanlarda eğitim almaya ve ağırlıklı olarak o alanda çalışmaya yönlendirebiliyor. Bunun sonucunda endoskopi yapan, ortopedi, çocuk veya kadın-doğum ağırlıklı çalışan aile hekimleri olabiliyor.

• SONUÇ

EQuIP'in örgütlenme tarzı ve stratejilerindeki değişiklikler dikkatle izlenmeye değer gözükmektedir. Yeniden yapılanma süreci sonrasında bu örgütün Avrupa ve dünyada birinci basamak sağlık hizmetleri kalitesi konusunda söz sahibi olma durumunu pekiştireceğini rahatlıkla söyleyebiliriz. Ülkemizdeki gelişmeleri çeşitli Avrupa ülkeleri ile karşılaştırma fırsatı bulmak bu toplantının önemli avantajlarından birisi. Rahatlıkla söyleyebiliriz ki, ülkemizin sağlık kalitesi birçok açıdan Avrupa ortalamalarının üzerinde duruyor. Kaliteye önem verilmesi, kalite konusunda çok sayıda örgütün aktif olarak çalışması, aile hekimliği anabilim dallarının aktif olarak çalışmaları, birinci basamakta eğitici eğitime verilen önemin giderek artması, tanı ve tedavi rehberlerinin hazırlanmakta olması artılarımız olarak sayılabilir. Diğer taraftan sağlık hizmetlerinin planlanma, uygulanma ve denetlenmesi konularını bir an önce birbirinden ayırmamız ve her birisini güçlendirmemiz gerektiği anlaşılmaktadır. Uzmanlık dernekleri daha fazla inisiyatif almalı, eğitim, geri bildirim, akreditasyon, kalite çemberleri, peer review gibi konulara öncelik verilmelidir.

Ayrıca 10 yıldır aktif olan önemli bir örgüte ancak bir yıldır aktif katılımında bulunabildiğimizi de tekrar belirtmekte yarar vardır. Bu tür uluslararası örgütlerde mümkün olan en fazla ve güçlü katılımı sürekli temsil yeti sağlamlı, bu konularda ulusal stratejiler belirlemeliyiz.

Prof. Dr. Süleyman Görpelioğlu
Kocaeli Üniversitesi
sgorpeliolu@superonline.com

Yrd. Doç. Dr. Zekeriya Aktürk
Trakya Üniversitesi
zekeriya@trakya.edu.tr