

TOPLANTI RAPORU

43. EQuIP Toplantısı, Paris, Fransa, 5 – 6 Nisan 2013
“Aile Hekimliğinde Kalitenin Bir Boyutu Olarak Eşitlik (Equity)”

Avrupa Birinci Basamakta Kalite Derneği (EQuIP) (www.equip.ch) 43. olağan toplantısı 21 Avrupa ülkesinden 26 delegenin katılımıyla Paris'te yapıldı. Rutin dernek yönetim toplantılarının yanında iki yarım günlük programda aile hekimliğinde eşit sağlık hizmeti sunumu ile ilgili konularda Fransız aile hekimlerinden de 30 civarında katılımcının bulunduğu açık toplantılar yapıldı. Toplantılara Société Thérapeutique du Généraliste (SFTG) ev sahipliği yaptı. Toplantının açık bölümüne EQuIP'in ilk bireysel üyesi olan Doç. Dr. Ayşe Çaylan da katıldı. Dernek toplantısının ana konusu EQuIP'in bireysel üyeliklere açılması sonrasında yeni dernek tüzüğü'nün görüşülmesi idi. Toplantılar sonunda tüzüğü'nün son hali üzerinde uzlaşıldı.



Fransa'da Aile Hekimliği Dernekleri



EQuIP Fransa delegesi Prof. Hector Falcoff, Fransa'daki aile hekimliği hakkında bilgiler sundu. Fransa'da aile hekimlerini temsil eden beş ayrı dernek var. Bunlardan ilk kurulanı 1974 yılında kurulan Société Française de Médecine Générale (SFMG). Daha sonra 1977'de Société Thérapeutique du Généraliste (SFTG), 1979'da Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) ve 1989'da da Société Français de Documentation et de Recherche en Médecin Générale (SFDRMG) kurulmuş.

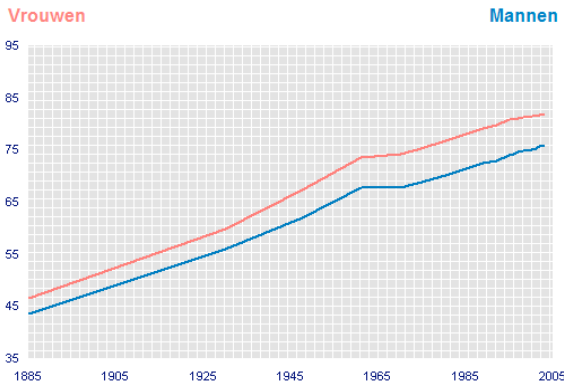
Bu dernekleri tek çatı altında toplama çabaları sonunda ise 2010 yılında Collège de la Médecine Générale kurulmuş.

Aile Hekimliğinde “Equality” ve “Equity”

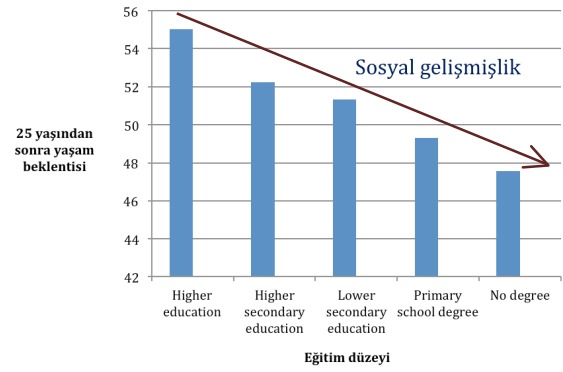
Gent Üniversitesi'nden Prof. Sara Willems aile hekimliğinde eşit hizmet ve eşit sağlık çıktıları konusunda teorik arka planı ve çalışmalarını aktardı.



Yaşam beklentisi tüm toplumlarda giderek artıyor (Günümüzde Belçika için erkeklerde 77, kadınlarda 83 yıl).



Cinsiyetler arasındaki bu farklılık biyolojik ve genetik faktörlere bağlanabilir. Ancak, başka birçok demografik özellik açısından da gruplar arasında sağlık göstergeleri açısından farklılıklar olduğu dikkati çekmektedir. Örneğin, eğitim düzeyi düştükçe yaşam beklentisinin azaldığı gösterilmiştir (Van Oyen et al, 2010).



Bununla birlikte, sağlıkta tüm gözlenen tüm farklılıklar da eşitsizlik demek değildir; kişinin kendi tercihlerinden ve önlenemeyen sebeplerden ortaya çıkan eşitsizlikleri ayrı tutmak gerekir.

Olay	Sebebi	Eşitsizlik?
Ciddi trafik kazası	Emniyet kemeri kullanmama (kişisel tercih)	Eşitsizlik yok
Siyah ırkta daha fazla orak hücre anemisi görülmesi	Biyolojik (genetik)	Eşitsizlik yok
Gençlere göre yaşlılarda daha fazla artrit görülmesi	Biyolojik (yaşlılık)	Eşitsizlik yok
Zencilerin bebeklerinin beyazlara göre düşük doğum ağırlıklı olması	Sağlık hizmetlerine erişim eksikliği	Eşitsizlik var

Birkaç örnek verecek olursak: emniyet kemeri takan ve takmayan kişiler arasında sağlık riskleri ve çıktıları açısından fark olacaktır. Ancak, bu fark kişisel bir tercihten kaynaklandığından gerçek anlamda eşitlik (equity) ihlalinde bahsedemeyiz. Aynı şey genetik veya yaşlılık nedeniyle ortaya çıkabilecek eşitsizlikler için de söylenebilir. Bununla birlikte, sağlık hizmetlerine erişim problemi olduğu için bir grubun sağlık çıktılarının başka gruplardan farklılık göstermesi eşitsizlik olarak görülmelidir.

Türkiye için örnek vermek için sigara içenlerde KOAH, kalp krizi, kanser gibi sağlık sorunlarının içmeyenlerden fazla olmasını ele alabiliriz. Eğer kişi sigara içmenin riskleri hakkında yeterince bilgilendirilmemiş ve bırakması için destek sağlanmamış ise bir eşitsizlik söz konusudur. Ancak, bilgi ve destek sağlandığı halde tercihini değiştirmemesi halinde bir eşitsizlik görülmemelidir.

Diğer bir örnek olarak bağışıklamanın önemine inanmadığı için bebeğini aşılatmayan anne verilebilir. Tabii ki, öncelikle annenin eğitilmesi ve bilgilendirilmesi gerekir. Ancak yine de tutumunu

değiştirmemesi halinde bebeğin haklarının korunması gerektiği de unutulmamalı.

Özet olarak, kişisel tercihlerden ve önlenemeyen faktörlerden kaynaklanan (equality) ve sağlık sistemi ve hizmet sunucularından kaynaklanan (equity) iki farklı eşitsizlik söz konusudur.

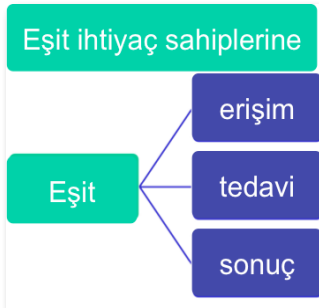
Eşitsizlikle mücadele etmek için aile hekimlerinin ve sağlık yöneticilerinin proaktif bir rol üstlenmeleri gerekmektedir. Meme kanseri taramasına gelemeyen kadınlara yerinde hizmet vermek için imkanların sağlanması bu minvalde sayılabilir.

Ayrıca aile hekimlerinin eşitsizlik alanında mezuniyet öncesi ve sonrasında eğitim verme ve araştırmalar yapmak için de sorumlulukları olmalıdır. Tıp fakültesi sırasında ve asistanlık boyunca bu kavramlarla tanışması hekimler için büyük önem arz etmektedir.

Sağlık hizmetlerinde eşitlikten bahsederken eşit ihtiyaçtaki kişilerin;

- Sağlığa erişimleri,
- Aldıkları tedaviler ve
- Sağlık çıktıları

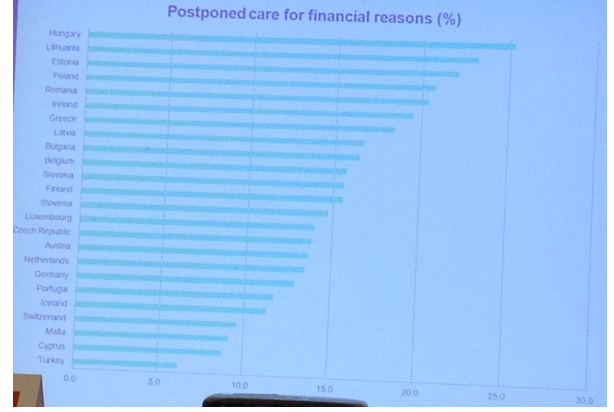
açısından eşit olmaları beklenmelidir.



Sağlığa erişim açısından ekonomik ve coğrafi engellerden bahsedebiliriz. Hekim dağılımındaki dengesizlikler de bu anlamda değerlendirilmelidir.

Eşit tedavi denince hasta-hekim iletişiminden ilaç ve girişimler açısından olabilecek farklılıklara kadar geniş bir yelpazede sorunlar dikkate alınmalıdır.

Sağlık çıktıları arasındaki farklılıkları araştırmak için Avrupa Birliği desteği ile yürütülen ve Türkiye'nin de içinde olduğu 35 ülkede yürütülen QUALICOPC araştırması yapılmaktadır (www.qualicopc.eu). Bu araştırmada her ülkeden 220 civarında aile hekimi olmak üzere yaklaşık 7000 aile hekimi ve 70000 hastaya ulaşılmış. Sonuçların yakında duyurulması bekleniyor.



Araştırmanın ön sonuçlarına bakıldığında “Ekonomik sebeplerle sağlık hizmeti alınızı ertelediğiniz oldu mu?” sorusuna en az evet cevabının Türkiye’den verildiği (%6 civarında) dikkati çekmektedir.

Finansal Krizin Sağlığa Etkisi

Girit Üniversitesinden Prof.Christos Lionis Yunanistan’daki ekonomik krizin sağlığa etkilerinden bahsederek bundan dersler çıkarılmasının gerektiğini vurgulayarak bunun bir avantaja çevrilip hekimlere nasıl bir beceri kazandırılması yönünde çalışılması gerektiği üzerinde durdu.

Toplum Yönelimli Birinci Basamak Hizmeti

Yine ekonomik sebepler gündeme geldiğinde Gent Üniversitesinden Piet Vanden Bussche fakir toplumlara sağlık hizmetinin nasıl verileceğinin asistan eğitim programı içine 5 önemli nokta olan

- Yetkinliğe dayanan
- Bilgi teknolojisinin yaratıcı kullanımı
- Transformative öğrenme
- Uzmanlık alanları arasında işbirliği ve
- Sistem yaklaşımını

Dikkate alarak bir programın oluşturulması ile sağlanabileceği ve sosyal sorumluluğun önemi nedeniyle de toplum yönelimli birinci basamak sağlık hizmetine yaklaşımın yer alması gerekliliği üzerinde durdu.

“Equity” ile ilgili daha neler yapılabilir?

Toplantının son bölümünde gerçekleştirilen çalıştaylarda eşitliliğin (equity) sağlanması açısından farkındalığı arttırmak için hem öğrenci

eğitimi hem de asistan eğitimi içerisinde sağlık hizmeti sunucularına yönelik neler yapılabilieceği ve bunun mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası eğitim programı içine ne Őekilde yerleŐtirilebileceđi tartiŐıldı. Ayrıca EQUIP “equity” konusunda iki position paper hazırlama kararı aldı.

* Doç. Dr. Ayşe aylan’a bu raporun hazırlanmasında verdiği destekten dolayı teŐekkür ederiz

Prof. Dr. Zekeriya Aktürk, (zekeriya.akturk@gmail.com)

Prof. Dr. Nezih Dađdeviren, (drdagdeviren@trakya.edu.tr)

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