

# TOPLANTI RAPORU

46. EQuIP Toplantısı, Tallinn-Estonya, 16 – 18 Ekim 2014  
“Aile Hekimliğinde Elektronik Reçete”

Avrupa Birinci Basamakta Kalite Derneği (EQuIP) ([www.equip.ch](http://www.equip.ch)) 46. olağan toplantısı Estonya’da yapıldı. Rutin dernek yönetim toplantılarının yanında iki yarım günlük programda aile hekimliğinde elektronik reçeteleme konusunda Estonyalı katılımcının da bulunduğu açık toplantılar yapıldı. Toplantının açık bölümüne Türkiye’den Doç. Dr. Ayşe Çaylan da katıldı.



**“Birinci Basamakta Dijital Reçeteleme: Hızlı Hizmet Sağlamak İçin Bir Araç mı Yoksa Kaliteyi Değerlendirmeye Bir Davet mi?”**

*Tartu Üniversitesinde Prof. Ruth Kalda (Aile Hekimi) bakım kalite endikatörü olarak sürekli tıbbi*

*tedavi: şimdiki çözümler ve gelecekte getirdikleri konulu bir konuşma yaptı.*

Burada iki faktörden bahsedebiliriz. Hasta ve Doktor. Süreklilik iyi bakım hizmeti vermek ve kaliteli yaşam sağlamak açısından önemli. Hasta ve doktor arasındaki bilgi paylaşımı da sürekliliğin sağlanması için önemli ayrıca diğer branşlar ve diğer personeller arasındaki iletişim için de süreklilik önem taşımakta.

**E-kayıt** sisteminde hastalar kendi bilgilerini kendileri girebiliyorlar. E-kayıt sistemi birinci basamakta çok iyi çalışmıyor. Kronik hastalık takibi yapılamıyor. **E- konsultasyon** ve **e-sevk** daha hazır değil. Tallinn de diğer branşların olduğu hastanelerde yerleştirilmeye çalışılıyor.

Hastalar bu sistemden çok memnun. **E-konsültasyonun** etkisi ve maliyet analizi kolay ve maliyet etkin olduğunu gösterdi. Kısa bekleme süresi mevcut. Özellikle dermatolojik hastalar için bekleme süresini 89 günden 12 güne çektiği görülüyor.

#### **Geleceği:**

- Hasta ve doktor arasında bilgi paylaşımını sağlamalı
- Karar vermeye destek olmalı
- Tanı ve tedavi algoritmaları içermeli
- Hastalarda kullanabilmeli (kendilerini eğitmeli ve kendi sağlıkları hakkında karar verebilmeli)
- Mobil telefonlarda, kronik hastalıklarda kullanılabilir
- Sık hekime başvuru ve her gün hekimi ziyaret etme önenebilir
- Araştırma ve eğitimde kullanılabilir

E-state olarak kendimizi değerlendirebiliyoruz ama aksaklıklar var.

Pilot proje olarak hastaya mobil telefon verdik. Hasta kendi kan basıncı ve kan şekeri ölçümlerini girebiliyor. Aile hekimi ve hemşire izleyebiliyor. Çeşitli bölgelerden 23 hasta eşlik etti ve genelde olumlu karşıladılar. Yaşlılarda telefon kullanımı sorunu var. Bazı bölgelerde internet erişimi yok. Ormanda çalışan hastalar gün içinde değerlerine bakıp kağıda not ediyorlar ve akşam eve gittiklerinde sonuçlarını doktoruna gönderebiliyor.

*Estonya Sağlık Sigortası Fonunun Tıbbi Bölüm Başkanı Erki Laidmae (Farmakolog), Dijital reçeteleme: kağıttan elektronik verilere sıkıntılı yolculuk konulu konuşmasını yaptı.*

Dijital reçeteleme ile ilgili tarihten bahsedildi. 2004 de ilk e-reçete yazılmış. 2004-2005 yıllarında pilot uygulama yapılmış ve hem kağıt ve hem de elektronik olarak ilk etapta reçeteleme gerçekleştirilmiş. Sorunlar nedeniyle 2010 da bir çöküş yaşadıkdan sonra 2011 de yapılan bir çalışma sonucuna göre en beğenilen işlem olarak vergi iadesinden sonra ikinci sırada yer almakta.

*Praxis'te Politika Geliştirme Merkezinde, sağlık politikası analisti Pritt Kruus, Estonya'daki dijital reçeteleme sistemi ve bu sistemin ekonomiye etkisi üzerinde konuşma yaptı.*

e-reçete değerlendirmesi için 2012 de bir çalışma yapılmış 15 e-servis araştırmış, eczacılar üzerine sonuç ve etkileri değerlendirilmiş.

Birinci ve ikinci jenerasyon sistemler mevcut. Birinci jenerasyon sistemde reçete yazımı eczacı tarafından modifiye edilebilir durumda, ikinci jenerasyon sistemde doktor hastaların bilgilerini görebiliyor. Estonya'da kullanılan modelde ikinci jenerasyon sistem kullanılıyor, doktor ve eczacı bilgileri görebiliyor.

Dijital reçeteleme fikri ID kartlardan ortaya çıkmış. Çalışmalara 2001 de başlanmış uygulamaya ancak 2013 de geçilebilmiş.

Sağlık sistemlerinin organizasyonu içinde en çok neyi beğeniyorsunuz sorusuna karşı 2. Sırada dijital reçete yer almakta (eczacılar %90).

Estonya'da 2002'de bir arayüz sorunu yaşanmış.

Hastaları bilgilendirmek için ne kadar yönlendirmek gerektiği bilinmiyor. Çalışma sürecine ne kadar etki ettiği bilinmiyor.

Engeller neler?

- Yüksek pozitif etki sağlamalıyız
- Yaşlılar direk olarak telefon edip ilaç isteyebiliyorlar
- Reçetelerde bir hata olduğunda direk olarak ancak telefonla düzeltilebiliyor

Doktorun eczacıyla anlaşmasını önlemek için pull system tercih edilmiş.

*Hollanda'nın EQuIP temsilcisi Ivo Smeele Hollanda'daki dijital reçeteleme sisteminden bahsetti.*

Dijital reçeteleme ve "guideline prescribing" mevcut. Bir hekime kayıtlı 2200 hasta var. 9000 Aile Hekimi-5000 muayenehane.

Dijital reçeteleme sonrasında hasta ilacını kendi bölgesindeki eczaneden alabiliyor. Bölge dışındaki eczacılar reçeteyi göremiyor. Ulusal yaygınlık mahremiyet nedeniyle hükümet tarafından reddedilmiş.

“Digital guideline prescribing” 1998’de başlamış. Kodların %80’ine pozitif performans uygulanıyor. 2005 de %25 oranında maliyetlerde tasarruf sağlamış. Kronik hastalık nedeniyle hastanın kullandığı beşten fazla ilaç varsa hasta tekrar değerlendiriliyor ve ilaçlarını sağlık sigortası ödüyor.

*Estonya Sağlık Sigortası Fonu Yönetim Kurulu Başkanı Tanel Ross, Bakım kalitesini geliştirmede yardımcı olan teknik araçlar olarak dijital reçeteleme ve konsültasyon konusunda bir konuşma yaptı.*

Teknik araçlar olarak dijital epikriz ve dijital sevk üzerinde duruldu.

İstatistiklere göre 9 ayda 9000 e-sevk yapıldığı görülmüş.

E-konsültasyon tedavi ve izlemi göstermeli, sağlık bakımını geliştirmede bir araç olarak kullanılabilir, kaynak tasarrufu sağlamalıdır. Henüz yaygın olarak kullanılmıyor. 2014 te 594 konsültasyon yapılmış. 2015 te yeni hizmetler eklenecektir.

Mevcut sistemin daha da geliştirilmesi için e-services önemli çünkü kişinin sağlık bilgileri ortak kullanılan sistemde yer almalı, karar vermeyi desteklemeli ve kalitesi yüksek veriler içermeli.

- EquiP’in Estonya temsilcileri Le Vallikivi ve Katrin Martinson, Avrupadaki dijital reçeteleme sistemlerine bir bakış konulu sunumu gerçekleştirdiler.
- Burada daha önce Avrupa’daki ülkelerin EquiP temsilcilerine hazırlayıp gönderdikleri bir anket çalışmasının ilk verilerinden bahsettiler.

23 ülkeye anket gönderilmiş sadece 18 ülkeden cevap gelmiş (İsviçre, Fransa, Finlandiya, Latviya, Almanya, Danimarka, Hırvatistan, Avusturya, Macaristan, Hollanda, Belçika, Estonya, İspanya, Norveç, Portekiz, Slovenya, Çek Cumhuriyeti).

%50 oranında dijital reçeteleme yapılmıyor.

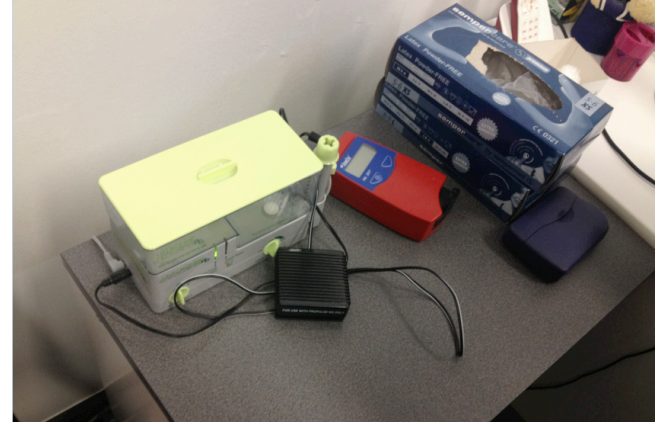
Kolay, hızlı ve okunabilir, zaman ve para tasarrufu sağlıyor.

Dezavantajları: doktorla hastanın teması olamıyor, sistem sorunlu ise zaman kaybına neden

olabiliyor, internet sorunu, güvenlik sorunu, izlenme korkusu, kişisel bilgilerin sızması.

Dijital reçeteleme ülkeler arasında farklılıklar gösteriyor, Avrupa’ya yayılmasını öngörmek zor ve bu ülkeler kendi sistemlerinden memnun.

### Estonya’da Bir Aile Sağlığı Merkezi



Delegeler olarak bir aile merkezini ziyaret ettik ve bilgi aldık. Ziyaret ettiğimiz aile sağlığı merkezinde şunları gözlemledik:

- Aile sağlığı merkezi iki katlı. Alt katta hizmet veriliyor. Üst kat dinlenme ve toplantı amacıyla kullanılıyor.
- 8000 kişilik kayıtlı bir nüfusa 4 hekim, 5 hemşire ve 1 kabul görevlisi ile 2001 yılından beri hizmet veriyorlar.



- Hekimlerin üçü SGK ile sözleşmeli; diğer hekim onlar için maaşlı olarak çalışıyor.
- Estonya Sağlık Sigortası ile sözleşmeli olarak çalışıyorlar
- Hemşirelerin kendi çalışma planları var. Aynı odalarda kendi randevulu hastalarına hizmet veriyorlar.



- Ödeme sistemleri kişi başı + hizmet başı + performans ödemesi şeklinde gerçekleşiyor. Kişi başı ödeme yılda hasta başına 60-80 Avro. Ayrıca bu ödemenin 1/3'ü kadar laboratuvar ödemesi veriliyor. Belirlenen miktarı geçen tetkikler ödenmiyor.
- Aile hekimlerinin ofiste gerçekleştirdikleri tetkikler de SGK tarafından ödeniyor. Timpanometri 6,92 Avro. Bununla birlikte, laboratuvarların bu duruma itirazları var. Kalibrasyon ve akreditasyon sorunu olduğunu iddia ediyorlar.



- Erişkinlere yapılan grip aşısı için kişiden 10 Avro alınıyor.
- Hastalar randevulu olarak kabul ediliyor. Neredeyse hiç randevusuz hasta gelmiyor.
- Pazartesi 8-18, diğer günler 8-16 saatleri arasında çalışılıyor.
- Her hekim haftada bir gün sırayla sağlıklı çocuk polikliniğine bakıyor.
- Hekim ve hemşirelerin her biri günde 20-30 hasta görüyorlar.



- Hemşirelerin görevleri arasında aşı yapma, danışmanlık verme, kan alma, sağlıklı çocuk odasına yardım etme var.
- Kan alımları, laboratuvar ve küçük girişimler için bir oda ayrılmış. Günde iki kez araç gelip numuneleri merkezi laboratuvara götürüyor. EKG, INR, kan şekeri, CRP, idrar ve hemoglobin analizi aile sağlığı merkezinde yapılıyor.
- Aile hekimi MRI ve BT gibi bazı tetkikleri isteyemiyor. İsterse bunlar ödenmiyor.
- Çalışan hekimlerden biri jinekoloji hastası bakıyor. Diğerleri bakmıyor.
- PAP smear hastanede ebeler tarafından yapılıyor.
- Her gün bir hemşire girişte hasta kaydından sonra gerekiyorsa sinüs ultrasonu, timpanometre ve spirometre tetkikleri yapıyor. Bunlar kayıt masasının hemen yanında yapılıyor.
- Nöbetleşerek bir hemşire sürekli telefonla danışmanlık ihtiyacı olanlara yardımcı oluyor.
- Perşembe günleri 12:30-13:00 arası ekip toplantısı yapılıyor.
- Aile hekimleri ayda yaklaşık 2 ev ziyareti yapıyor.
- Kayıtlı nüfusun %11-12'si sigortasız. Bu kişiler ceplerinden ödeme yapıyor.
- Gebelik takipleri hastanelerdeki ebeler tarafından yapılıyor.

## Elektronik Sağlık Kayıtları

- Estonya'da aile hekimlerinin kullandıkları 4 adet elektronik sağlık kaydı yazılımı var. Yazılımlar aile hekiminin kimlik kartı ile çalışıyor. Ayrıca SGK'dan provizyon alınması için aile hekimine şifre soruyor.



- Aile hekimi gün sonunda yazılımı kapatırken verileri buluta aktarması isteniyor. Hastane hekimleri de kişilerin bilgilerini buluta aktarıyor. Böylece hekimleri birbirinin kayıtlarını görebiliyor.
- Hastaların kendileri de buluttaki verilerine ulaşabiliyor.

## Yönetim Kurulu Seçimi

EQuIP yönetiminde süresi dolan üyelerin yerine yenilerinin seçimleri yapıldı. Prof. Dr. Zekeriya Aktürk (Türkiye), Dr. Piet Vanden Bussche (Belçika) ve Yrd. Doç. Dr. Zalika Klemenc Ketis'in (Slovenya) aday olduğu başkanlık seçimi sonucunda EQuIP'in yönetim kurulu başkanı Dr. Piet Vanden Bussche seçildi. Yönetim kurulu üyesi Dr. José Miguel Bueno Ortiz (İspanya) yerine Yrd. Doç. Dr. Zalika Klemenc Ketis (Slovenya) seçildi.

Prof. Dr. Zekeriya Aktürk saymanlık pozisyonuna yeniden seçildi.

---

Bu raporun hazırlanmasındaki desteğinden dolayı Doç. Dr. Ayşe ÇAYLAN'a teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Zekeriya Aktürk, ([zekeriya.akturk@gmail.com](mailto:zekeriya.akturk@gmail.com))

Prof. Dr. Nezih Dağdeviren, ([drdagdeviren@trakya.edu.tr](mailto:drdagdeviren@trakya.edu.tr))

EQuIP delegelerinin raporlarına [www.tahud.org.tr](http://www.tahud.org.tr) veya [www.aile.net](http://www.aile.net) adresinden ulaşabilirsiniz.