

TOPLANTI RAPORU

EQuiP Toplantısı, Kranjska Gora, Slovenya, 16--18 Haziran 2003

Dünya Aile Hekimleri Birliği (WONCA) Avrupa örgütünün alt birimi olan **European Association for Quality in General Practice/Family Medicine** Avrupa Genel Pratisyenlik/Aile Hekimliği Kalite Derneği (EQuiP) 16-18 Haziran 2003 tarihleri arasında Slovenya'da toplandı. 27 Avrupa ülkesinin delegasyonu bulunan toplantıya 18 ülkeden toplam 29 delege katıldı.

EQuiP'te Yeniden Yapılanma

İngiltere'de Neler Oluyor?

NETAUDIT: Birinci Basamakta Araştırma İçin Bir Model

Avusturya'dan Haberler

Danimarka'daki Gelişmeler

Finlandiya'da Grev Sonrası Durum

Almanya'da Kalite Çemberleri

Sonuç

- EQuIP Yeniden Yapılanmasını Tamamladı

10. yıl önce Hollanda'dan Prof. Richard Grol tarafından kurulmuş olan ve WONCA Avrupa'nın üç alt örgütünden biri olan EQuIP yapılanma şeklini derneğe dönüştürdü. **European Working Party on Quality in Family Practice** olarak bilinen EQuIP bundan böyle *European Association for Quality in General Practice/Family Medicine* adını kullanacak. Logosunda, EQuIP şeklindeki isim kısaltmasında ve <http://www.equip.ch> olan web adresinde ise herhangi bir değişiklik yapılmadı. EQuIP, üye ülkelerden ikişer delegenin buluştukları altışar ayda bir yapılan kapalı toplantılarının yanısıra yılda bir kez üyelerin davetiyle belirlenen katılımcılar aracılığıyla açık konferanslar da düzenlemeye devam edecek.

- İngiltere'de Birinci basamak İçin Hazırlanan Yeni Sözleşme Henüz Uygulamaya Konamadı

Son zamanlarda İngiltere'de birinci basamak için hazırlanmakta olan yeni bir sözleşme gündemi meşgul ediyor. Bu sözleşmenin en önemli özelliği birinci basamak hekimlerinin performansları dikkate alması ve ödemelerin performans kriterlerine göre yapılması. Bu durumda gelirlerde genel bir artışın yanında daha kaliteli hizmet verenlerin daha fazla kazanması gibi ilk bakışta adaletli gibi gözükken bir uygulama da gerçekleşecek. Projenin halen hayata geçirilememiş olmasının ekonomik nedenler dışında başka sebepleri de var. Bunlardan birisi de bazı hekimlerin bu sisteme göre yapılacak ödemede gelirlerinin azalacağını iddia etmeleri. Sonuçta tasarının oylanmasına ve gerekirse reddine karar verilmiş. Beklentiler az bir oy farkıyla yeni uygulamanın yürürlüğe konması şeklinde.

İngiltere'de kaliteyle ilgili reformları uygulamak üzere kurulmuş çok sayıda resmi ve bağımsız kuruluş bulunuyor. Bunların arasındaki koordinasyonu sağlamak ve kesişen rolleri düzene koyma konusunda da bir çalışma var.

İngiltere'de coğrafi olarak belirlenmiş 100-200 bin kişilik grupların sağlık hizmetlerinin yönetim sorumluluğunu taşıyan Primary Care Trust'lar var (Bizdeki Sağlık Grup Başkanlıkları benzeri). Bu kurumların yönetim kapasitelerinin beklentileri

karşılımda yetersiz kaldığı konusunda da bir tartışma devam ediyor.

- “NETAUDIT: 3 satten daha az sürede sadece aile hekimleri için araştırmalar”

Bilimsel araştırmalar hayatımızın vazgeçilmez bir parçası. Birinci basamak hekimlerinin de gerek daha kaliteli sağlık hizmeti sunmak, gerek daha maliyet etkin olmak, gerekse akademik yükselme gibi çeşitli amaçlarla araştırma yapmayı istemeleri doğal. Ancak, belirli bir nüfusa hizmet eden bir birinci basamak hekiminin karşısına daha ilk başta birkaç sorun birden çıkıyor: araştırmanın materyal ve metodu konusunda destek, gereken örnekleme toplamak, araştırmayı yürütebileceği uygun ekibi bulma, sonuçlarının analizi ve yayına hazırlama. İşte İtalya’da Dr. Franco Del Zotti’nin liderlik yaptığı bir grup doktor bu probleme bir çözüm olarak NETAUDIT’i kurmuşlar (www.netaudit.cjb.net). NETAUDIT’in bir yönetim kurulu ve ülkenin çeşitli bölgelerinden 100-150 arası aile hekimi üyesi var. Haberleşme için internette bir grup kurmuşlar. Üyeler araştırma yapmak istedikleri konularda yönetim kuruluna teklif götürüyorlar. Teklifler incelenip grupta tartışılıyor ve oylanıyor. Kabul edilen projeler için yardımcı araştırmacılar soruluyor ve gönüllüler belirlenip görev dağılımı yapılıyor. Ardından üyelerden bu araştırmaya suanbilecekleri örnekleme belirlemeleri isteniyor. Yönetimin belirlediği bir günde 3 saat boyunca internetteki web sayfasında hazırlanan bir şablona üyelerin veri girmesi bekleniyor. Üç saat içerisinde girilen veriler yönetim kurulu tarafından araştırma ekibine ulaştırılıyor ve çalışmanın yapılması sağlanıyor. Grupta kalabilmek için her üyenin yılda en az bir araştırma teklifi götürmesi gerekiyor. NETAUDIT aracılığıyla şimdiye kadar yapılan araştırmalardan bazıları “The other side of blood pressure measurement (Tansiyon ölçümünün diğer yönü)”, “Splenectomy and antipneumococcal vaccine (Splenektomi ve pnömokok aşısı)” ve “Metformin usage in obese diabetic patients (Obes diyabetik hastalarda metformin kullanımı)”. Bu araştırmaların aynı zamanda katılımcıların hizmet sunum kalitelerini de artırdığı belirlenmiş.

- Avusturya’da Kalite Çemberleri ve Aile Hekimliği Eğitimi

Avusturya Aile Hekimliği Derneği tarafından düzenlenen birbuçuk günlük kalite çemberi moderatör eğitimine şimdiye kadar özel muayenehanesi olan 350 doktor katılmış. Avusturya’da ülke genelinde 180 kalite çemberi aktivitesi devam ediyor. Bunlardan 100’ü sadece aile hekimlerinin katıldığı kalite çemberleri. Yaklaşık 2000 doktor kalite çemberlerine düzenli olarak

katılıyor. Kalite çemberlerinde motivasyonu canlı tutmak için iki çeşit aktivitede bulunuluyor:

1. Kalite Çemberi Forumu: yılda iki kez kalite çemberi üyeleri ülke genelinden toplanıp grup çalışmalarının sonuçlarını sunmaktadırlar.
2. Kongrelerde kalite çemberi soru saatleri: Kongreler sırasında uzmanlar daha önceden sorulmuş olan soruları katıta dayalı olarak cevaplamaktadırlar. Bu aktivite araştırmacılara birinci basamakta ne tür problemlerle karşılaşıldığını göstermektedir.

Avusturya’da 2002 yılından beri yasal olarak muayenehanelerin denetlenmesi gerekmektedir. Denetleme metodu konusunda sosyal sigorta ile tabipler birliği arasındaki tartışmalar devam ediyor.

Aile hekimleri için lisans sınavı artık düzenli olarak yapılıyor. Şimdiye kadar 2000 doktorun geçtiği bu sınavın aile hekimleri arasında ortak bir kalite standardının sağlanmasına katkıda bulunduğu belirtiliyor. Sınavda başarısızlık oranı %8 olup adayların %30’u daha sonra bir branş uzmanlığına başvurmuştur. Avusturya’da aile hekimliği ihtisasına başlamak için mezuniyet sonrası bir sınav gerekmiyor. Ancak aile hekimliği ihtisasına başvuranlar ihtisas öncesi bir yıllık bir bekleme süresini göze almak zorundalar. Yeni mezun hekimler bu süre zarfında doğal tedaviler gibi çeşitli alternatif gelir kaynaklarına başvurmuşlardır.

- Danimarka’da Ulusal Kalite İyileştirme Projesi Hazırlanıyor

Danimarka’da önümüzdeki iki yıl içerisinde uygulamaya konulması planlanan bir proje hazırlığı var. Bu projeye aynı dönemde hükümetle birinci basamak arasında yeni bir sözleşme de yapılacak. Bu sözleşmenin aile hekimliğinde akreditasyonun da başlangıcı olması bekleniyor. Dört ayrı proje grubu oluşturulacak:

- İndikatörler
- İletişim teknolojileri ve ICPC kodları
- Hasta değerlendirmeleri
- Ortak bakım

Bu projenin sonuçlarının kalite kontrolü ve geliştirilmesi konusunda yeni fikirler vermesi bekleniyor.

Diğer taraftan Danimarka sağlık sisteminde elektronik bir platform uygulamaya kondu. Bu ortak platform sağlık sistemindeki tarafların karşılıklı haberleşmelerini sağlayacak. Bu elektronik uygulamanın sağlayacağı bazı imkanlar şöyle:

- Hasta hekimine internet üzerinden verilere ulaşma izni verebilecek
- Hasta internet üzerinden hastanelerde hangi tedavilerin verildiğine bakabilecek
- Hekim internet üzerinden hastasının kullanmakta olduğu ilaçları görebilecek
- Yakın gelecekte hekimin bir eletronik ortamda bir tanı ve ICPC kodunu yazdıktan sonra tedavi önerilerine ve ilgili rehberlere de ulaşması bekleniyor.

- 2001 Yılındaki Grev Sonrasında Finlandiya'da Yeni Kalite Yönetimi Prensipleri Gündeme Geldi

Finlandiya'da sağlık hizmetlerini düzenleme sorumluluğu belediyelerde bulunuyor. Ancak, ekonomik zorluklar belediyelerin kanunların öngördüğü uygulamaları gerçekleştirmelerini güçleştiriyor. Finlandiya'da birinci basamak sağlık hizmetlerinde bir imaj kaybı söz konusu. Ülkede her zamankinden daha fazla çalışma yaşında hekim ve hemşire olmasına rağmen birçok kadro boş bulunuyor. 2001 yılında hekimler dikkatleri birinci basamak sağlık hizmetlerine çekmek ve iyileştirme sağlamak için greve gitmişlerdi. Sonuçta sağlık hizmetleri parlamentonun gündemine girdi ve tamamının 2005'te yürürlüğe girmesi planlanan bir dizi kanun değişikliği yapıldı. Program sonunda şu hedeflere ulaşılması bekleniyor:

- Hastaya yapılması kararlaştırılan tedavi en geç 6 ay içinde sunulacak
- Branş uzmanı randevuları en geç 3 hafta içerisinde verilecek
- Hastanın sağlık sistemine başvurmasından sonra en geç 3 gün içerisinde aile hekimi tarafından görülecek

Son sekiz yıl içerisinde Finlandiya'da 40'a yakın sağlık merkezinde (toplam sağlık merkezlerinin altıda biri) kalite yönetim araçlarının uygulanması sağlanmış.

- Almanya'da Kalite Çemberleri 10. Yılı Geride Bıraktı

Almanya'nın ilk ulusal çaptaki kalite çemberi moderatör eğitimi 1993 yazında Göttingen'de başladı. Geçen zaman içerisinde ülke genelinde sadece hekimlere yönelik 4 bin kalite çemberi ve 40 binin üzerinde katılımcıya ulaşıldı. Günümüz Almanya'sında kalite çemberleri sağlık sisteminin bütün kademelerinde kalite artırımı için vazgeçilmesi düşünülemeyecek önemli bir araç olarak görülüyor. Bu "aşağıdan yukarıya" doğru yapılanmış olan ve ülke genelinde yaygınlaşmış üst

yönetim kademelerine de kendini kabul ettirmiş olan model Alman hekimler tarafından komşu ülkelerin gıpta ettiği bir model ve "kalite kültürü" olarak gösteriliyor.

Almanya'da kalite çemberlerinin organizasyonu ve moderatör eğitiminde esas rolü AQUA Enstitüsü (www.aqua-institut.de) üstlenmiş bulunuyor. AQUA çalışmalarını sigorta şirketleri ve tabip odalarıyla işbirliği içerisinde yürütüyor.

5-6 Eylül 2003 tarihlerinde AQUA tarafından Almanya'da sağlık sektöründe kalite çemberlerinin 10 yılını konu alan bir kongre düzenleniyor. Katılımı 250 kişiyle sınırlı olacak olan kongrenin katılım ücreti 140 Euro.

- SONUÇ

Haziran 2003 dönemi EQuIP toplantısı bizlere Avrupa'da birinci basamak sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde taşların yerine oturduğunu ve kurumsal ilişkilerin daha da netleştiğini gösterdi. Avrupa ülkeleri yıllar süren ilişkiler ve çalışmalar sonunda kuralları ve standartları giderek daha da belirginleşen bir örgütlenme oluşturmuş bulunuyorlar. Her ne kadar EQuIP örneğinde olduğu gibi tek kişilik yönetimden yönetim kurulu olan bir derneğe geçiş biri daha demokratik ve çağdaş açılımlar olsa da doğal olarak yılların birikiminden kaynaklanan dostluklar da kurumsal ilişkilerde önmeli bir rol oynuyor. Türkiye yakın zamana kadar birçok alanda olduğu gibi birinci basamak sağlık hizmetlerinde de Avrupa'nın içinde olduğu halde dışında kalmış olduğundan ilişkilerin istenen noktaya gelmesi için biraz zamana ihtiyaç duyulacağı açıktır. Bununla birlikte diğer Avrupa ülkelerinin geçmiş başarılı ve başarısız uygulamalarının önümüzde örnek oluşturması Türkiye'de yapabileceğimiz açısından bir şans oluşturmaktadır. Kaldı ki, özellikle birinci basamaktaki akademik örgütlenme ve hekim gücü açısından Türkiye'nin birçok diğer Avrupa ülkesinin ilerisinde olduğu görülmektedir. EQuIP toplantıları dar çerçevede birçok Avrupa ülkesindeki delege aracılığıyla Avrupa genelindeki birinci basamaktaki kalite gelişmelerini yakından takip etme imkanı sunuyor.

Prof. Dr. Süleyman Görpelioglu
Kocaeli Üniversitesi
sgorpelioglu@superonline.com

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