

# TOPLANTI RAPORU

EQuIP Toplantısı, Brüksel, Belçika, 10 - 13 Kasım 2004

Dünya Aile Hekimleri Birliği (WONCA) Avrupa örgütünün alt birimi olan **European Association for Quality in General Practice/Family Medicine** (<http://www.equip.ch>) Avrupa Genel Pratisyenlik/Aile Hekimliği Kalite Derneği (EQuIP) 10-13 Kasım 2004 tarihleri arasında Belçika'da toplandı. Ülke delegelerinin katıldığı kapalı bir oturumun yanında "From Theory to Practice" konulu açık bir kongre de düzenlendi. Kapalı toplantıya 22 Avrupa ülkesinden 32 delege katıldı. Açık kongreye ise 28 ülkeden 134 kişi katıldı.



- EQuIP'e Üç Ülkeden Yeni Delegeler Katıldı

EQuIP'e Avrupa ülkelerinin ilgisi giderek artıyor. Daha önceden irtibat kurulmuş olmakla birlikte toplantılara düzenli delege göndermeyen Malta, İzlanda ve Romanya'dan ilk kez birer delege toplantıya katıldı. İzlanda ve Romanya delegeleri aynı zamanda ülkelerinde aile hekimliği dernek başkanlığını yürütüyor. Rusya'nın ise bundan sonraki toplantılara delege göndereceği öğrenildi.

Kapalı EQuIP toplantılarından bir sonraki Nisan 2005'te Krakov'da, sonraki Sonbahar 2005'te Kos'ta ve ardından da Nisan 2006'da İstanbul'da yapılacak.

- Dördüncü EQuIP Açık Kongresine 28 Ülkeden Davet Edilen 134 Kişi Katıldı

Dördüncü EQuIP açık kongresinin konusu "From Theory to Practice" olarak belirlenmişti. Kongre konusuna uygun olarak, "Tıp eğitiminde kalite iyileştirme", "Avrupa'da profesyonel gelişimde kalite ve akreditasyon" ve "Kalitenin geri bildirim etkisi" gibi konular işlendi. Kongrede 26'sı sözlü olmak üzere toplam 60 bildiri sunuldu. Türkiye'den 6 katılımcı, biri sözel olmak üzere 9 bildiri sundu.

Katılımcıların konuları tartışmalarına zaman ayrılmasına özel dikkat gösterilen kongrede poster bildirilerin tartışılması için "Poster walk" uygulaması da yapıldı. Poster walk sırasında bir moderatör eşliğinde katılımcılar belli sayıda poster dolaştı ve yazarlardan poster hakkında bilgi aldı. Bir oturumun moderatörlüğünü Prof. Dr. Süleyman Görpelioğlu hocamız yaptı. Kongreye ilgili belgelere <http://www.equip.ch> adresinden ulaşmak mümkün.

- Belçika Sağlık Sistemi

Krallıkla yönetilen 10.263.414 kişilik bir nüfusa ve bir uçtan öbürüne 280 km'lik bir toprağa sahip olan Belçika, Avrupa Birliği'ne başkentlik yapıyor. Ülkede Flamanca, Fransızca ve Almanca konuşuluyor.

Belçika'daki bütün tıbbi harcamalar yıllık bütçesi 15 milyon Euro olan ulusal sağlık sigortası INAMI-RIZIV tarafından karşılanıyor. INAMI bütün hastalar için temel sağlık hizmetlerini sağlıyor. İstek halinde ek sigorta yaptırılabilir.

Ülkede toplam 42.000 hekim var. Bunlardan 20 bini branş uzmanı. Birinci basamak hekimlerinden sadece 14 bininin uygulama yetkisi var. Hekimlerin yaklaşık %30'u mezun olduktan 5 yıl sonra başka bir meslek uygulamaya başlıyor. Diğer sağlık çalışanlarının dağılımı ise şöyle: eczacı 11 bin, diş hekimi 8.600, hemşire 60.200, ebe 5 bin ve

fizyoterapist 28 bin. Ayrıca konuşma terapistleri, pansumancılar, optisyenler, diyetisyenler, işitme uzmanları ve kiropradistler de var.

Belçika'daki 223 hastaneden 122'si akut bakımla (53 bin yatak), 35'i uzmanlaşmış bakımla (3 bin yatak) ve 66'sı da psikiyatrik bakımla (15 bin yatak) ilgili.

Hizmet başına ödeme sistemi bulunan ülkedeki muayenehanelerin %75'i solo, %15'i dual ve %5'i de grup muayenehanesi şeklinde. Toplumun %94'ünün düzenli bir aile hekimi var ve ortalama yılda 6,5 vizite yapılıyor. Aile hekimlerinin sevk zincirinde kontrol edici (gate keeping) rolleri bulunmuyor. Branş uzmanları da birinci basamakta çalışıyor ve bu durum aile hekimleriyle rekabet etmelerine yol açıyor. Vizite ücreti 20 Euro (Akreditasyonu olmayan hekimler için 13 Euro). Ev ziyaretlerinde ise vizite ücreti 30 Euro.

Sosyoekonomik düzeyle ters orantılı olmak üzere vizitelerin 1/3'ü ev ziyareti şeklinde yapılıyor.

Hekim karşılaşmalarının %45'i herhangi bir semptom veya tanı nedeniyle, %38'i kontrol ve korunma için, %8'i reçete yazdırmak için, %6'sı kazalar nedeniyle gerçekleşiyor. Toplumun yarısı son 15 gün içerisinde bir reçete almış.

Belçika'daki birinci basamak kalitesini artırmak için yapılan uygulamalar arasında kalite çemberleri, klinik rehberler, reçeteler hakkında geribildirimler (özellikle antibiyotikler ve hipertansiyon) ve Flaman Kalite Platformu CraQ'ın aktiviteleri var.

### • Tıpta Belirsizlik

Kongrede tartışılan konulardan birisi de aile hekimlerinin sık karşılaştıkları "Belirsizlik" (uncertainty) sorunu. Belirsizlik, hem hastaları, hem hekimleri, hem de sağlık sistemini etkileyen önemli bir sorun. Aile hekimleri çeşitli nedenlerle karşılaştıkları hastalardan %25-50'sinde belirli bir karara varmakta zorlanmaktadırlar. Belirsizliğin nedenleri arasında bazı hastalıkların yıllarca ayrıışmaması ve esas tablonun zaman içerisinde ortaya çıkması (multipl skleroz gibi), hastalığın başlangıç döneminde olması nedeniyle tipik tablonun görülememesi (kızamık ve hepatitte olduğu gibi), kendi kendine sınırlı olması ve tanı konamadan iyileşmesi (mezenter lenfadenit gibi) ve hastanın kişiliğinin bir parçası haline gelmiş olması (kronik ağrı gibi) sayılıyor. Bir anlamda aile hekimliğinin doğası olarak kabul edilen bu durumun yok edilmesi zor olduğuna göre en azından aile hekimlerinin belirsizlikle baş etme yolları konusunda bilgili olmaları gerekiyor.

Belirsizlikle ilgili olan faktörler arasında hastanın eğitimi, hekimin tecrübesi, kültürel faktörler, demografik özellikler (yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum) yasal düzenlemeler ve hekimin hastasıyla ortak karar verme alışkanlığı sayılabilir.

### • Önemli Olay Analizi

Önemli olay analizi (ÖOA) her çeşit eğitim aktivitesinde özellikle tutum değişikliği yaratmak amacıyla kullanılması mümkün olan ve Batılı ülkelerde de sıklıkla kullanılan bir yöntem olmasına rağmen ülkemizde fazla uygulanmamaktadır.

ÖOA, karşılaşılan olumlu veya olumsuz olabilecek herhangi bir önemli olayın sistematik bir şekilde analiz edilmesi ve gelecekte iyileştirmeler yapmak üzere kullanılması olarak tanımlanmaktadır. Krizler ve yan etkiler de ÖOA kapsamında değerlendirilmektedir.

ÖOA analizinde bir moderatör yönetiminde ayda bir toplanılması ve öncelikle olayların olduğu gibi kaydedilmesi öneriliyor. ÖOA'nın yararları arasında risk yönetimine katkıda bulunması, klinik ihmalleri ortaya çıkarması, yakınmalara pozitif bir yaklaşım sağlaması, öğrenme ihtiyaçlarını ortaya çıkarması, araştırılması gereken noktaları ortaya çıkarması ve iletişim fırsatları yaratması sayılabilir.

İskoçya'da ÖOA eğitim dışında hekimlerin değerlendirilmesi amacıyla da kullanılıyor. Her beş yılda bir yapılan değerlendirmelerde kullanılan 5 kriterden biri de hekimin bildirdiği ÖOA sayısı. Hekimlerin, yapılandırılmış ÖOA bildirimleri sayesinde kendi tecrübelerinden öğrenmeleri hedefleniyor.

### • Çek Cumhuriyetinde Birinci Basamak Analizi

Çek Cumhuriyeti'nde son 10 yıl içerisinde oluşan ümit vaat edici gelişmelere rağmen halen birinci basamak için araştırma yapan spesifik kuruluşlar yoktur. Bu eksikliği gidermek üzere 12 aile hekimi ve 8 birinci basamak çocuk uzmanı tarafından bir araştırma ağı kurulmuş. Projenin amacı ICPC-2'nin günlük pratikteki kullanımını saptamak, ICPC-2'nin Çekçe bir sürümünü oluşturmak, hasta memnuniyeti ve bakım kalitesi arasındaki ilişkiyi araştırmak WONCA metodolojilerini kullanarak sağlık problemlerini ve süreçleri incelemek ve DUSOI/WONCA hastalık şiddeti değerlendirme ölçeklerinin pilot uygulamasını yapmak olarak belirlenmiş. Ekip yaptığı ön çalışmalarla ve bundan sonraki projeleriyle Çek Cumhuriyeti'nde birinci basamak kalitesini artırmaya çalışıyor.

### • Üye Ülkelerden Haberler

#### Polonya

*Leonardo da Vinci Projesi:* Polonya'lı aile hekimleri "Aile Hekimleri İçin bir Avrupa Mezuniyet Sonrası Eğitim Ağına Doğru" adlı bir Avrupa Birliği fonu destekli proje hazırladılar. Kasım 2002-Ekim 2005 arasında devam edecek olan bu projenin mevcut Board eğitimi ve sürekli tıp eğitimi programlarına destek vermesi bekleniyor. Fransa, Almanya, Polonya ve Litvanya'nın katılımıyla eğitim metotları,

araçlar ve eğitici değişimi ile aile hekimlerinin eğitimine ilgi duyan bütün kuruluşlara önerilebilecek yöntemler geliştirilmeye çalışılıyor.

**Akreditasyon:** Polonya'da birinci basamakta gönüllü akreditasyona devam ediliyor. en son 5 muayenehane akreditasyon sürecinden geçti ve kalite sertifikası aldı. Akreditasyon Board'unun yapısında da bazı değişiklikler yapıldı. Akreditasyon Board'u Akreditasyon Kenfederasyonu'nun bir parçası. Konfederasyon ise Polonya Kalite iyileştirme Derneği, Polonya Aile Hekimleri Derneği, Polonya Hastaneler Derneği ve Tabip Odasından oluşuyor.

**Kalite Kursları:** Mezuniyet sonrası aile hekimliğinde kalite geliştirme kursları veriliyor. Toplam süresi 14 saat olan bu kursa bütün aile hekimliği asistanlarının katılması zorunlu.

**Zorunlu Sertifikasyon:** Sağlık bakanlığının çıkardığı yeni bir yasaya göre sürekli tıp eğitimi yeniden düzenlendi. Bu sisteme göre çeşitli aktivitelerden (toplantılar, konferanslar, e-kurslar ve yayınlar gibi) puan toplanması ve sertifikasyon zorunluluğu olacak.

## Finlandiya

**“Current Care” Rehberleri:** Finlandiya'da tanı ve tedavi rehberlerinin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması çerçevesinde süren bu uygulama 10 Kasım'da 10. yaş gününü kutladı. Şimdiye kadar 53 rehber geliştirilmiş durumda ve 21'i de geliştirilme aşamasında. Bu çalışmalarını yürüten ekipte çoğu yarı zamanlı olan 21 kişi çalışıyor. Ayrıca 600'ü aşkın uzmandan danışmanlık alınıyor. Yaklaşık 2 yılda bir rehber geliştiriliyor ve rehberler 3 yıl veya daha kısa zamanda yenileniyor. Rehberlerin İngilizce sürümlerinin de yakında [www.kaypahaio.fi](http://www.kaypahaio.fi) adlı web adresinde yayınlanması bekleniyor. Bu çalışmalara ek olarak rehberlerin elektronik hasta kayıtlarına eklenmesi ve hekimlere karar desteği sağlanması konusunda da çalışmalar yürütülüyor.

## Fransa

**Hastalar İçin Ek Ödeme ve ANAES'in Sonu:** Fransa, sağlık sigorta sisteminin içerisinde bulunduğu finansal krizi aşmak için çeşitli girişimlerde bulunuyor. Bunlardan birisi de masrafları azaltmak için ek ödeme zorunluluğu. Bundan sonra hastalar muayene başına 1 Euro ek ödeme yapacaklar. Özel sigorta şirketlerinin bu ödemeyi karşılamalarına izin verilmiyor. Ayrıca hastalar için merkezi bir elektronik tıbbi kayıt dosyası tutulması da planlanıyor. Diğer bir önemli karar da Yüksek Sağlık Otoritesi'nin kurulması. Bu kurum, 1996'da kurulan National Agency for Accreditation and Evaluation in Healthcare (ANAES)'in yerini alacak.

**Hekimlere Zorunlu Değerlendirme:** Gerek hastane, gerekse muayenehanede çalışan bütün hekimlerin bir çeşit değerlendirmeye ve kalite artırma aktivitelerine katılması zorunluluğu getirildi. Yüksek Sağlık Otoritesi'nin kontrolünde yürüyecek olan bu yeni uygulamanın sonuçları bekleniyor.

## Slovenya

**Eğiticilerin Eğitimi Kursları:** Slovenya geleneksel hale getirdiği eğitici eğitimi kurslarına devam ediyor. Eylül ayında yapılan 14. kurs çok kültürlü toplumlarda hasta merkezli bakım eğitimi verilmesine ayrıldı. 13 ülkeden 55 katılımcıyla yapılan kursun eğitim materyallerine Sloven Aile Hekimliği Derneği'nin web sitesinden ulaşmak mümkün: <http://www.drmed.org/novica.php?id=431> .

**Yıllık Aile Hekimleri Eğiticileri Buluşması:** Sloven aile hekimleri aile hekimlerinin buluşacağı yıllık kongreler düzenlemeye başladılar. Birinci kongre 15 ülkeden 65 katılımcı ile gerçekleştirildi. İkinci kongre ise 23-24 Eylül 2005 tarihlerinde yapılacak. Kongrenin ana konusu aile hekimliğinde ölçme değerlendirme olarak belirlenmiş. Kongrenin program taslağı ve bildiri formları internette mevcut: <http://www.drmed.org/novica.php?id=442>

**Yeni Bir Aile Hekimliği Anabilim Dalı:** Bu sonbaharda faaliyete başlayan ve ülkenin ikinci tıp fakültesi olan Maribor Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde aile hekimliği anabilim dalı kuruldu. Aile hekimliği eğitimi tıp öğrencilerine 2., 5. ve 6. sınıflarda verilecek.

## İrlanda

**Hasta güçlendirme mektubu:** İrlanda Sağlıkta Kalite ve Güvenlik Derneği tarafından “Lets Talk” isimli bir mektup hazırlandı. Sağlık bakanlığının da desteğiyle 50 bin adet basılan bu mektubun ülke genelinde dağıtılması planlanıyor. Bu uygulamanın profesyonellerle hasta gruplarının kalite iyileştirmede birlikte çalışmalarına destek vermesi bekleniyor.

**Aile Hekimi Eğitimi:** şu sıralar aile hekimliği uzmanlık eğitimi için yılda 84 doktor kabul ediliyor. Sağlık bakanlığının bu ihtiyacın daha fazla olduğu konusunda ikna edilmesi üzerine bu sayının 150'ye çıkarılması kararlaştırılmış.

**İrlanda İçin Yeni bir Aile Hekimliği Tanımı:** Son zamanlara kadar İrlanda'da 1974'te yapılan Avrupa Leuwenhorst tanımlarının kullanımı yaygındı. Son 30 yılda gerçekleşen değişiklikler aile hekimliği için yeni bir tanıma ihtiyaç olduğunu ortaya koydu. İrlanda'lıların ihtiyacına en uygun olanın 2002 Avrupa tanımları (EURACT) olduğu düşünülüyor. Bu tanımlamaların değiştirilmiş şekli İrlanda Aile Hekimliği Derneği Tarafından Mayıs 2004'te kabul edildi. şimdi bir komite bu tanımlara uygun olacak bir eğitim çıktısı için çalışmalar yapıyor.

Yrd. Doç. Dr. Nezih Dağdeviren  
[drdagdeviren@trakya.edu.tr](mailto:drdagdeviren@trakya.edu.tr)

Yrd. Doç. Dr. Zekeriya Aktürk  
[zekeriya@trakya.edu.tr](mailto:zekeriya@trakya.edu.tr)

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD  
22030 Edirne  
Tel: 0284 2360909  
Faks: 0284 2357652  
<http://aile.trakya.edu.tr>, <http://www.aile.net>

Bu raporun elektronik versiyonunu ve daha önceki toplantı raporlarını yukarıdaki adreslerden temin edebilirsiniz