

# Hangi model: Hasta merkezli mi, birey odaklı mı, aile yönelimli mi?

## Prof. Dr. Zekeriya Aktürk



1968 yılında Trabzon'da doğdu. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki (1991) eğitiminin ardından uzmanlığını S.B. Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde tamamladı (1998). Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda doçent (2004), Erzurum'da profesör oldu (2010). İstanbul Akupunktur Derneği, Tıp Bilişimi Derneği (TURKMA) ve Metabolik Sendrom Derneği üyesidir. Dr. Aktürk evlidir ve iki çocuk babasıdır.

## Dr. Mustafa Görgün



1987 yılında Afyonkarahisar'da doğdu. İlk öğrenimini Afyon'da, orta öğrenimini Aydın'da tamamladı. 2010 yılında Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olduktan sonra 2012 yılında aynı üniversitenin Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimine başladı. Halen araştırma görevlisi olarak görevine devam etmektedir.

**S**ağlık hizmeti modelleri her zaman olduğu gibi bugün de gündemdedir. Ülkelerde hiç bitmeyen bir reform varsa bunun sağlık reformları olduğunu söylemek yanlış olmaz. Türkiye'deki aile hekimliği merkezli sağlıkta dönüşüm uygulamaları bu konudaki tartışmaları güncel tutmaktadır. Politikacılar da hastaların önceliklerine her zamankinden daha fazla önem vermektedirler. Bu yazıda birey ve aile perspektifinden sağlık hizmeti sunumu incelenecek ve çağdaş görüşler doğrultusunda önerilerde bulunulacaktır.

### Hasta merkezli sağlık hizmeti

"Hastalık yoktur, hasta vardır" prensibi tüm sağlık alanları için geçerli bir prensip olmakla birlikte, "merkeze hizmet alan bireyi koymak" özellikle aile hekimleri için vazgeçilmez bir prensiptir.<sup>(1)</sup> Tüm hekimler hastalarıyla iletişime önem verirler. Ancak aile hekimleri için bu ilişki genelde içerikten önde gelir; aile hekimi hastalığı bilmeden önce hastayı ve beklentilerini bilmelidir.<sup>(2)</sup> Diğer taraftan kişi merkezli yaklaşım (person-centred approach) aile hekimliğinin altı çekirdek yeterliliğinden birisi olarak tanımlanmıştır.<sup>(3)</sup> Hasta merkezli hizmet, "hastaların bireysel tercihlerine, ihtiyaçlarına ve değerlerine saygı

*duyan ve bunları karşılamaya çalışan ve hastaların değerlerinin tüm klinik kararlarda yol gösterici olmasını temin eden yaklaşım*" olarak tanımlanabilir. Amerikan Sağlık Enstitüsü, sağlık sisteminin daha iyi bir noktaya gelmesi ve kaliteli hizmet sunulabilmesi için hasta merkezli sağlık hizmeti sunulmasını önermektedir.<sup>(4)</sup>

Hasta merkezli hizmet sunumunun faydaları ödeyici kurumlar tarafından da keşfedilmiş ve teşvik edilmektedir.<sup>(5)</sup> Ayrıca bu yaklaşımın hasta uyumunu artırma ve sağlık masraflarını azaltma gibi faydaları da gösterilmiştir.<sup>(6,7)</sup> Hasta merkezli hizmet sunumu sadece hasta ve hekimle ilişkili olmayıp hastanın ailesi, diğer sağlık hizmeti sunucuları ve sağlık sistemini de ilgilendirir.<sup>(8)</sup> Epstein, hasta merkezli hizmetle ilgili üç hususa dikkat çekmektedir: Birincisi, hasta merkezli bakım bir hizmet yaklaşımıdır ve sağlık çıktılarıyla ilişkisine bakılmaksızın hastanın görüşlerini dikkate almayı gerektirir. İkincisi, davranışlarla çıktıların çeliştiği durumlar olabilir. Örneğin, hekiminin ilgisinden memnun olan ama hastalığı kötüleşmekte olan bir kişinin hasta merkezli hizmet aldığı söylemek zordur. Üçüncüsü, hizmetin hasta merkezli olma durumuna karar verenlerin hastaların kendileri olması beklenmektedir. Oysa hastaların istedikleri (örn. ilaç) ile gerçekte ihtiyaç duydukları şeyler (örn. bilgi) örtüşmeyebilir.<sup>(9)</sup>

### Kişi odaklı sağlık hizmeti

Barbara Starfield bir adım daha ileriye giderek hasta merkezli hizmetten kişi odaklı hizmete geçilmesi gerektiğini belirtmiştir (Tablo).<sup>(10)</sup> Diğer taraftan hekimlerin savuna geldikleri birey odaklı sağlık hizmetini sunmak için sağlık sistemlerinin çoğu kez müsait olmadığı, bu hizmeti sunmada yardımcı sağlık elemanlarının da görev alması gerektiği belirtilmiştir.<sup>(11)</sup>

Sağlık sisteminde pasif bir role alışmış olan hastanın, muayenenin sonunda hekimin "Herhangi bir sorunuz var mı?" sorusuna alışkanlık olarak "Hayır" demesini hasta merkezli olarak değerlendirebilsek de birey odaklı olduğunu söyleyemeyiz. Belki de bu hasta daha aktif katılabileceği bir ortamla asla karşılaşmamıştır. Bu nedenle hekimlerin hizmet verdikleri kişileri sürece katılmaya aktif olarak davet etmeleri önerilmektedir.<sup>(12)</sup> Birey odaklı sağlık hizmetinin gerçekleştiğinden emin olmak için gerçekleşen durumun ne olduğunu bilmekte yarar vardır: "Hekimimizle müzakere ettik ve şunda anlaştık...", "Bugün doktorumun beni anladığını hissettim..." gibi ifadeler belirleyici olabilir. Bunu ölçmek için hekimle görüşerek standardize hastalardan faydalanılabilir. Aksi halde, aşağıdaki

örnekte olduğu gibi hasta merkezli sağlık hizmeti sunduğunu düşünen hekim problemi çözdüğünü düşünür ancak hasta ilacını kullanmayabilir: <sup>(13)</sup>

- Hasta: *Bu ilacı neden almam gerektiğinin anlamıyorum. Kendimi iyi hissediyorum.*

- Doktor: İnme veya kalp krizi geçirmeniz için bu ilacı almalısınız. Felç olmak istemezsiniz değil mi?

- Hasta: *Hayır*

### Hasta merkezli tıbbi ev (patient-centered medical home)

ABD'de nüfusun %93'ü kendilerine birinci basamak hizmet sunacak bir hekim veya kurumun olmasını istemesine rağmen sadece yarısı bunu tercih etmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetlerini daha çekici hale getirmek ve halkın beklentilerini karşılamak amacıyla Hasta Merkezli Tıbbi Ev (HMTE) adı altında yeni bir konsept geliştirildi. Birinci basamağı yeniden yapılandırılan bu modelde daha ucuza daha kaliteli hizmet sunulması ve hem hizmet alıcılarının, hem de sunucuların memnuniyetlerinin sağlanması hedeflenmektedir.<sup>(14)</sup> Amerikan Hekimler Birliği (AAP), Amerikan Aile Hekimleri Birliği (AAFP), Amerikan Pediatristler Birliği (ACP) ve Amerikan Osteopatlar Birliği'nin (AOA) ortaklaşa geliştirdikleri ve yaklaşık 330 bin hekimin dahil olduğu bu modelde şu özellikler öngörülmektedir: Bir kişisel hekim, hekimin yönettiği muayenehane, tam kişi yönelimli, koordine ve/veya entegre hizmet, kalite ve güvenlik, erişim kolaylığı ve ödeme kolaylığı. Hasta merkezli tıbbi evin başarısını inceleyen bir araştırmada; hedeflenen her üç alanda da başarılı sonuçlar alındığı, masraflarla ilgili bazı olumsuzlukların olduğu ve birçok da belirsizliğin olduğu bildirilmiştir.<sup>(16)</sup>

### Peki, ailenin yeri nerede?

Kişi merkezli sağlık hizmetinin etkili bir şekilde uygulanabilmesi için tarafların hepsinin olayı anlaması ve desteklemesi gerekir. Taraflar denince yöneticiler, hizmet sunucuları ve aile bireyleri mutlaka akla gelmelidir. Hizmet sunumunda ailenin önemi eskiden beri bilindiğinden birçok ülkede birinci basamak sağlık hizmeti sunucularına "aile hekimi" denmiştir. Kişi merkezli sağlık hizmeti sunumunda başarıyı getirecek yaklaşımın bu olduğu belirtilmiştir.<sup>(17)</sup> Bununla birlikte, sağlık sistemlerinin kurgulanmasının her zaman bu konseptte uygun olduğu söylenemez. Yine de her hâlükârda Türkiye için bir paradigma değişiminin söz konusu olduğunu kabul edebiliriz. Prof. Dr. Haydar Sur'un tanımıyla Türkiye'de sağlık hizmetlerinde "Copernic Değişimi" yaşanmaktadır.<sup>(18)</sup> Şimdiye kadar hizmet sunucularının merkezinde olduğu mo-

Tablo: Hasta merkezli ve birey odaklı sağlık hizmetlerinin karşılaştırılması

Hasta merkezli hizmet	Kişi odaklı hizmet
Genelde viziteler sırasındaki etkileşimler anlaşılır	Zaman içerisindeki ilişkiler önemlidir
Bir hastalık süreci söz konusudur	Hastalık süreçleri yaşam boyu ilişkinin bir parçası olarak değerlendirilir
Genelde hastalığı yönetmek olarak anlaşılır	Hastalıklar çok yönlü fenomenler olarak görülür
Komorbidite kronik hastalık sayısı olarak görülür	Genelde sağlık sorunları hastalık çeşitlerinin kombinasyonu olarak görülür (multimorbidite)
Genelde vücudun farklı sistemlerden oluştuğu düşünülür	Vücut sistemleri birbiriyle ilişkili görülür
Hastalığı tanımlayan kodlama sistemleri kullanılır	Bireylerin sağlık endişelerini de belirtmeyi sağlayan kodlama sistemleri kullanılır
Öncelikle hastalığın gelişimiyle ilgilidir	Hastalık kadar bireyin hissettikleriyle de ilgilidir

delin yerini hastaların merkezde olduğu bir yaklaşım almaktadır.

Bireyi merkeze alan sağlık yaklaşımı her ne kadar doğru olsa da ailenin yerini de daha net olarak belirlemek gerektiğini düşünüyoruz. Aile bireylerinin ortak özellikleri ve ortak riskleri nedeniyle sağlık hizmetleri birey odaklı olsa da aile yönelimli olması gerekecektir. "Anne baba ve çocuklardan oluşan" çekirdek aile gelişmiş ülkelerde giderek azalma meyinde olmakla birlikte ailenin bireyin gelişimi ve sağlığı üzerindeki destekleyici etkisi nedeniyle bu yapının desteklenmesi zaruridir. Kaldı ki, Türkiye'de sosyal yapı büyük oranda çekirdek aileler üzerine kuruludur. Birey odaklı sağlık hizmeti modeline aileyi de dahil etmek suretiyle Hasta Merkezli Tıbbi Ev'in bileşenleri ve diğer unsurlar tarafından desteklenen bir modelin daha etkili, verimli ve sürdürülebilir olacağını düşünüyoruz.

### Sonuç

Sağlık hizmet modelleri eskiden olduğu gibi bugün ve yarın da tartışılmaya devam edilecektir. Başarılı modellerin bireyin ailesini de eğitim, politika belirleme, planlama ve dokümantasyon dahil tüm aşamalarda işe dahil etmesi gerekecektir. Bunun için politika değişiklikleri, personel dağılımlarının ve görevlerinin yeniden tanımlanması, ödeme sistemlerinin yapılması ve alt yapıların değiştirilmesi gibi bir dizi zorlu değişiklikler gerekecektir. Sonuçta günümüz için başarılı hizmet modelinin bireye ve ailesine azami söz hakkı veren, yani birey odaklı ama aile yönelimli sistemlerin olacağını söyleyebiliriz.

### Kaynaklar

- 1) Heath I. *World Organisation of Family Doctors (Wonca) perspectives on person-centered medicine. International journal of integrated care. 2010;10 Suppl:e005. Epub 2010.03.17.*
- 2) I M. *The importance of being different. British Journal of General Practice. 1996;46.*
- 3) *Wonca-Europe. The European Definitions of General Practice / Family Medicine. Barcelona, Spain: 2005.*
- 4) *America" CoQoHCi. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century.*

*Washington, DC: Institute of Medicine; National Academy Press; 2001.*

5) IR M. *Patient-centred and doctor-centred models of clinical decision making. In: MS, JB, AR, editors. Decision Making in General Practice. London: Stockton; 1985.*

6) *Lawn S. Compliance, concordance, and patient-centered care. Patient preference and adherence. 2011;5:89-90. Epub 2011/03/23.*

7) *Bertakis KD, Azari R. Patient-centered care is associated with decreased health care utilization. Journal of the American Board of Family Medicine : JABFM. 2011;24(3):229-39. Epub 2011.05.10.*

8) *Epstein RM, Fiscella K, Lesser CS, Stange KC. Why the nation needs a policy push on patient-centered health care. Health Aff (Millwood). 2010;29(8):1489-95. Epub 2010.08.04.*

9) *Epstein RM, Street RL, Jr. The values and value of patient-centered care. Annals of family medicine. 2011;9(2):100-3. Epub 2011.03.16.*

10) *Starfield B. Is Patient-Centered Care the Same as Person-Focused Care? The Permanente Journal. 2011;15(2):63-9.*

11) *Starfield B. Family Medicine Should Shape Reform, Not Vice Versa. Fam Pract Manag. 2009;16(4):6-7.*

12) *Epstein RM, Peters E. Beyond information: exploring patients' preferences. JAMA: the journal of the American Medical Association. 2009;302(2):195-7. Epub 2009.07.09.*

13) *Berger BA. Patient-centered care: it's about time. American journal of pharmaceutical education. 2009;73(5):91. Epub 2009.09.25.*

14) *"American Academy of Family Physicians AAoP, American College of Physicians, American Osteopathic Association". Joint Principles of the Patient-Centered Medical Home. Published February 2007. February 2007 http://www.aafp.org/online/etc/medialib/aafp\_org/documents/policy/fed/jointprinciplespcmh0207.Par.0001.File.dat/022107medicalhome.pdf. (Erişim tarihi: 01.04.2012)*

15) *Physicians" AAoF. Patient-Centered Medical Home (PCMH). 2007 http://www.aafp.org/online/en/home/membership/initiatives/pcmh.html. (Erişim tarihi: 01.04.2012)*

16) *Peikes D, Zutshi A, Genevro JL, Parchman ML, Meyers DS. Early evaluations of the medical home: building on a promising start. The American journal of managed care. 2012;18(2):105-16. Epub 2012.03.23.*

17) *Boise L, White D. The family's role in person-centered care: practice considerations. Journal of psychosocial nursing and mental health services. 2004;42(5):12-20. Epub 2004.06.09.*

18) *Sur H, editor. Üniversite Hastanelerinde Yönetişim. 8 Üniversite Hastaneleri Birliği Toplantısı 2011; Konya. Konya: Üniversite Hastaneleri Birliği.*