

QUALICOPC: Birinci basamak sağlık hizmetlerini kalite, maliyet ve eşitlik açısından değerlendiren çok ülkeli bir çalışma*

QUALICOPC: a multi-country study evaluating quality, costs and equity in primary care

Mehmet Akman¹, Sibel Kalaça², Mehmet Sargın³, Bilge Tuncel⁴, İlhami Ünlüoğlu⁵, Mehmet Uğurlu⁶, Willemijn L. A. Schäfer⁷, Wienke G. W. Boerma⁸ ve Peter P. Groenewegen⁹

Özet

Amaç: QUALICOPC (Avrupa'da Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Maliyet) çalışması kalite, eşitlik ve maliyet anlamında Avrupa'daki birinci basamak sistemlerinin performansını değerlendirmeyi amaçlayan bir çalışmadır. "Yedinci Çerçeve Programı" dahilinde Avrupa Komisyonu tarafından desteklenmektedir. Bu makalede QUALICOPC çalışmasının dayandığı bilimsel kanıtlar ve çalışmanın yönteminin yanı sıra Türkiye'deki örneklem seçiminin ayrıntıları anlatılacaktır.

Yöntem: QUALICOPC çalışmasının başlangıç tarihi 2010, sonlanım tarihi Mayıs 2013'tür. Veriler 31 Avrupa ülkesini kapsamaktadır (27 Avrupa Birliği üyesi ile İzlanda, Norveç, Türkiye ve İsviçre). Ayrıca Avustralya, İsrail ve Yeni Zelanda'daki araştırma merkezleri/enstitüleri de çalışmaya katılmıştır. Veri toplama işlemi üç düzeyde yapılacaktır: Sağlık hizmeti sunum sistemi, aile hekimliği uygulaması ve hizmet alan hasta. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde uygulama ve hastaya yönelik bilgi aile hekimlerinden ve hastalardan alınacaktır. Soru formları aile hekimlerinin profesyonel davranışları, hastaların beklenti ve davranışlarına yönelik daha derin bir bilgilendirme imkanı sağlayacaktır. Sağlık sistemi ve ulusal düzeydeki veriler için "Primary Health Care Activity Monitor Europe" (PHAMEU) veritabanı ve benzerleri esas alınacaktır. Türkiye verisi bir veya iki il içeren ve coğrafi dağılıma göre seçilmiş toplam 6 bölgeden Aile Sağlığı Merkezleri temel alınarak toplanacak ve örneklem seçiminde ilin aile hekimliğine geçtiği tarih göz önünde bulundurulacaktır. Örneklem en az %10'unun aile hekimliği uzmanları ve onların hastalarından oluşmasına dikkat edilecektir.

Sonuç: QUALICOPC çalışması, farklı veri kaynaklarını kullanan kapsamlı analiz imkanı veren yöntemiyle birinci basamak hizmet sunum sistemlerinin güçlendirilmesi ve kanıt dayalı sağlık politikaları geliştirilmesi yönünde katkı sağlayacaktır.

Anahtar sözcükler: Sağlık hizmet araştırması, kalite güvencesi, sağlık harcamaları.

Summary

Objectives: The QUALICOPC (Quality and Costs of Primary Care in Europe) study aims to evaluate the performance of primary care systems in Europe in terms of quality, equity and costs. QUALICOPC is funded by the European Commission under the "Seventh Framework Program". In this article the background and design of the QUALICOPC study and also sample selection procedure in Turkey are described.

Methods: QUALICOPC started in 2010 and will run until 2013. Data will be collected in 31 European countries (27 EU countries, Iceland, Norway, Switzerland and Turkey). Some research centers/institutes which are in Australia, Israel and New Zealand also contributing to the study. The study uses a three level approach of data collection: the health supply system, practice and patient. Surveys will be held among general practitioners (GPs) and their patients, providing evidence at the process and outcome level of primary care. These surveys aim to gain insight on the professional behavior of GPs and the expectations and actions of their patients. To gather data on the structure and national level, the study uses existing data sources such as the Primary Health Care Activity Monitor Europe (PHAMEU) database. Data collection in Turkey will take place in 6 regions, each including 1 or 2 provinces, selected according to geographical distribution. Sample selection is based on Family Medicine Centers and provinces will be selected according to starting date of family medicine scheme. At least 10% of the sample will be selected among family physicians with vocational training and their patients.

Conclusions: By its design, in which different data sources are combined for comprehensive analyses, QUALICOPC will contribute to the discussion on the merit of strengthening primary care systems and to evidence based health policy development.

Key words: Health services research, Quality Assurance, health expenditures.

*Bu yazı aşağıdaki yayın temel alınarak hazırlanmıştır:

Schäfer WLA, Boerma WGW, Kringos DS, Maeseneer J de Gress S, Heinemann S, Rotar-Pavlic D, Seghieri C, Svab I, Berg MJ van den, Vainieri M, Westert GP, Willems S, Groenewegen PP. QUALICOPC, a multi-country study evaluating quality, costs and equity in primary care. BMC Family Practice, vol. 12, (2011), nr. 115.

¹ Marmara Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Doç. Dr., İstanbul

² Marmara Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Prof. Dr., İstanbul

³ Kartal Lütfü Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Diyabet Polikliniği, Doç. Dr., İstanbul

⁴ Marmara Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Dr., İstanbul

⁵ Osmangazi Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Prof. Dr., Eskişehir

⁶ Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Doç. Dr., Ankara

⁷ NIVEL, Hollanda Sağlık Hizmetleri Araştırma Enstitüsü, Utrecht, MSc, Hollanda

⁸ NIVEL, Hollanda Sağlık Hizmetleri Araştırma Enstitüsü, Utrecht, PhD, Hollanda

⁹ Utrecht Üniversitesi Sosyoloji ve İnsan Coğrafyası Anabilim Dalı, Utrecht, Prof. Dr., Hollanda

Günümüzde birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirmek, bilim adamlarının ve politikacıların gündeminde şimdiye dek hiç olmadığı kadar önemli bir yer tutmaktadır.^[1] Birinci basamak sağlık hizmetlerinin, mevcut ekonomik krizin sağlık sektörü üzerindeki olumsuz sonuçlarına etkin bir yanıt olması beklenmektedir. Güçlü birinci basamak sağlık hizmetlerinin desteklenmesi, bu basamağın tüm ulusal sağlık sistemine yararlı olacağı görüşüne dayanmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmeti sağlık sisteminin genel performansına ve genel sağlık durumuna katkıda bulunma potansiyelini taşır.^[2,3]

QUALICOPC (Avrupa’da Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Maliyet) çalışmasının temelleri 2010’da atıldı. Çalışmanın amacı Avrupa ülkelerinde birinci basamak sağlık hizmetlerindeki kalite, maliyet ve eşitlik unsurlarının değerlendirilmesidir. Bu çalışma, birinci basamak sağlık hizmetlerine atfedilen gücün sağlık sistemi üzerindeki olumlu etkilerini saptamaya çalışmaktadır. “Yedinci Çerçeve Programı” dahilinde Avrupa Komisyonunun finansal desteğini alan bu çalışma Belçika, Almanya, İtalya, Hollanda ve Slovenya’yı kapsayan 6 araştırma enstitüsünün işbirliği ile hazırlanmıştır. Çalışmanın eşgüdümünü NIVEL (the Netherlands Institute for Health Services Research – Hollanda Sağlık Hizmetleri Araştırma Enstitüsü) sağlamaktadır. Bu makale, QUALICOPC’un arka planını ve tasarımını tanımlanmaktadır.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin maliyet, kalite ve erişilebilirlikle ilişkisi birçok kez gösterilmiştir.^[3-7] Mevcut kanıtlar, Avrupa kapsamında sonuçlarının sınırlı genellenabilirliği nedeniyle dikkatlice değerlendirilmelidir. Önceki çalışmalar genellikle Avrupa Birliği ülkelerinden seçikleri içermekte idi. Ayrıca, birinci basamak sağlık hizmetlerindeki yapısal düzenlemelerle (ödeme sistemi gibi) koruyucu sağlık hizmetlerinin performansı arasındaki ilişki çok az bilinmektedir. Bu durum, profesyonel sağlık çalışanlarının davranışlarında ve hastaların beklenti ve hareketlerinde daha derin bir kavrayış talebini beraberinde getirmektedir.

QUALICOPC, güçlü birinci basamak sağlık hizmetlerinin sağlık sistemi üzerine etkilerini değerlendirmektedir. Bu amaçla, birinci basamak sağlık hizmetlerinin ulusal yapıları ve uygulamaların nitelikleri, hastaların algıladığı kalite göstergeleriyle ilişkilendirilmiştir. Çalışma 6 başlığı kapsamaktadır; bakım kalitesi, hasta deneyimleri, birinci basamak sağlık hizmetinin maliyeti, eşitlik, önenebilir hastane yatışları ve “iyi uygulama” örnekleri.

Gereç ve Yöntem

QUALICOPC çalışmasının başlangıç tarihi 2010, sonlanım tarihi ise Mayıs 2013 olarak belirlenmiştir. Ve-

riler 31 Avrupa ülkesinden toplanacaktır (27 Avrupa Birliği üyesi ile İzlanda, Norveç, Türkiye ve İsviçre). Ayrıca Avustralya, İsrail ve Yeni Zelanda’daki araştırma merkezleri/enstitüleri çalışmaya katılmıştır. Veri toplama işlemi üç koldan yapılacaktır: Sağlık hizmetinin sunulduğu sistem, aile hekimliği uygulaması ve hasta düzeyi. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde uygulama ve hastaya yönelik bilgi aile hekimlerinden ve hastalardan alınacaktır. Soru formları, aile hekimlerinin profesyonel davranışları, hastaların beklenti ve hareketleri hakkında derinlemesine bilgilenmemizi sağlayacaktır. 1993’te yapılmış, aile hekimlerinin görev tanımlarıyla ilişkili bir Avrupa çalışmasının verilerinden de yararlanılmıştır. Sağlık sistemine ilişkin ve ulusal veriler “Primary Health Care Activity Monitor Europe” (PHAMEU) veritabanı ve benzerlerinden türetilmiştir.

Aile Hekimi ve Hasta Anketleri

Her ülkede 220 aile hekiminden yanıt alınması hedeflenmiştir. Kıbrıs, İzlanda, Lüksemburg ve Malta için bu sayı daha düşüktür; 75 dolayında tutulmuştur. Her ülkeyi temsil edecek birer örneklem planlanmıştır. Her merkezden sadece bir aile hekimi çalışmaya alınacaktır. Böylece birden fazla aile hekiminin çalıştığı merkezlerde aynı çalışma ortamı değişkenlerine sahip hekimlerden sadece birinin çalışmaya dahil olması sağlanacaktır.

Soru formları aile hekimlerine kayıtlı 18 yaş üstü hastalara uygulanacaktır. Bekleme salonunda sıralarını beklerken hastalardan anketi doldurmaları istenecektir. Anketler isimsiz doldurulacaktır. Anketör, aile sağlığı merkezini ziyareti sırasında gönüllü 10 hasta ile anket doldurmayı hedefleyecektir ve 10 hasta çalışmaya katılmayı kabul edene kadar hasta kabulüne devam edilecektir. Bu 10 hastanın 9’u “birinci basamak deneyim anketi” diğer 1 hasta ise “birinci basamak değerler anketi” dolduracaktır. Her ülkede 2.200 hastaya ulaşılması hedeflenmektedir. Her ülkede anket ulusal dile uygun hazırlanacaktır. Ülkemiz için de anketler İngilizceden Türkçeye çevrilmiş ve daha sonra tekrar İngilizceye çevrilerek (*back translation*) kontrolü yapılmıştır. Çoğu ülkede anket dili ayrıca büyük etnik grupların yerel dillerine uyarlanıp bu hastalar da çalışmaya dahil edilecektir.

Türkiye’de veri toplanmasından sorumlu olan kurum Türkiye Aile Hekimliği Vakfı’dır (TAHEV) ve TAHEV adına çalışmanın ulusal koordinatörlüğünü Doç. Dr. Mehmet Akman yapmaktadır. Türkiye verisi bir veya iki il içeren ve coğrafi dağılıma göre seçilmiş toplam 6 bölgeden Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) temel alınarak toplanacaktır. Örneklem seçiminde seçiminde ilin aile hekimliğine geçtiği tarih göz önünde bulundurulacak, kısa ve uzun süredir aile hekimliği uygulamasını sürdüren il-

ler arasından dengeli bir seçim yapılacaktır. **Tablo 1**'de Türkiye'de gerçekleştirilecek veri toplama süreci özetlenmiştir.

Anketin İçeriği

Anketler sistemik literatür taraması ve uzman görüşleri temel alınarak hazırlanmıştır. Anketlerin pilot çalışması Slovenya, Belçika ve Hollanda'da tamamlanmıştır. Anketler Avrupa ülkelerindeki çeşitliliği değerlendirebilecek yeterliliktedir. Aile hekimlerine yönelik anket, hekimin bildirimine dayanmaktadır. Tedavi edici ve koruyucu hekimlik işlevlerini, sunulan hizmetlerin entegrasyonunu, iş yükünün boyutlarını ve zaman kullanımını içermektedir.

Hasta deneyimi anketi; hastanın demografik bilgilerini, aile hekimliği uygulamasına yaklaşımını, doktor seçimini, katkı payı ödemesini, hasta başına ayrılan zamanı, sağlık eğitiminin varlığını, birinci basamak merkezindeki deneyimlerini, kendi doktoru ve bakımının eşgüdümü ile ilgili deneyimlerini içermektedir. Deneyimleri hakkındaki görüşlerinin ağırlığını değerlendirmek üzere hastaların neye önem verdiklerini ortaya koyan ayrı bir anket formu (hasta değerleri anketi) hazırlanmıştır.

Son olarak, sahada araştırma verilerini toplamak üzere aile hekimlerini ziyaret edecek anketörler için de bir anket hazırlanmıştır. Bu anket, birinci basamak merkezi engelliler için park yerine sahip mi gibi genel özellikleri sorgulamaktadır.

Analiz

Elde edilen veriler çok düzeyli istatistiksel modellerle analiz edilecektir. Analiz sonuçları ile ülkelere ya da bi-

reysel uygulamalara göre çıktılarda ne ölçüde değişiklik olduğu (örneğin; uygulama merkezleri arasında bakım kalitesi açısından çeşitlilik gibi) ortaya çıkacaktır. Ayrıca analizlerde genel alışkanlıklar ve eğilimlerin yanı sıra "iyi uygulamalar", istatistik terminolojisiyle uç değerler tanımlanacaktır. Araştırmanın bir önemli yanı da hasta anketlerinin, kendi aile hekimlerinin anketleriyle bağlantısının kurulabilir olmasıdır.

Tartışma ve Sonuç

Avrupa ve Avrupa dışından sayılan ülkeler QUALICOPC çalışması için bir laboratuvar olacaktır. Bu yönüyle çalışma, güçlü birinci basamak sağlık hizmetlerinin yararlarının kanıtlanmasına önemli katkı sağlayacaktır. Dolayısıyla veriler farklı hizmet düzeylerinde analiz edilecektir: Ulusal düzey, birinci basamak merkezi düzeyi ve hasta düzeyinde. Çalışma 34 ülke içermesiyle birinci basamak sağlık hizmetlerindeki çeşitliliği yansıtacaktır. Çalışmanın çıktıları Avrupa Komisyonu, Dünya Sağlık Örgütü ve ulusal yetkililere sunulacak olarak bilgilendirme yapılacaktır.

Çalışmanın Türkiye açısından önemli çıktıları şöyle sıralanabilir:

1. Birinci basamak sağlık hizmet sunumu hakkında ülke çapında kalite, eşitlik ve maliyet açılarından nesnel ve geçerli ölçütlere göre bilgi edinilebilecektir.
2. Çalışma parametreleri çerçevesinde, Türkiye diğer Avrupa ülkeleri ile karşılaştırılabilecektir.
3. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi için çalışma verileri kullanılabilir.

Tablo 1. Türkiye'de veri toplama süreci

<ul style="list-style-type: none"> • Türkiye'de veri toplama dönemi 1 Şubat – 30 Mart 2012 olarak belirlenmiştir. • Çalışma Türkiye'de 6 çalışma bölgesinde gerçekleştirilecektir: <ol style="list-style-type: none"> 1. Adıyaman - Diyarbakır 2. İzmir 3. Adana 4. Kayseri - Ankara 5. Rize - Trabzon 6. İstanbul <p>Bu bölgeler coğrafi konum, içerdikleri Aile Sağlığı Merkezi (ASM) sayısı ve aile hekimliği uygulamasına geçiş tarihleri göz önünde bulundurularak seçilmiştir.</p> • Her bir bölgeden 50 hekim ve 500 hasta olmak üzere toplam 300 hekim ve 3.000 hasta çalışmaya alınmıştır. Her bir bölgede ASM başına bir hekim düşecek şekilde, aile hekimi listesinden rastgele seçim yapılmıştır. Bu seçim yapılırken en az %10 aile hekimliği uzmanı kotası konulmuştur. Böylece 300 hekimin 30 ila 50 kadarının aile hekimliği uzmanı olması beklenmektedir. • Çalışmanın gerçekleştirilmesi için Sağlık Bakanlığı'nın izni alınmış ve bu izne dayanarak her bir bölgede il sağlık müdürlükleri ile işbirliğine gidilmiştir.

Kaynaklar

1. World Health Organization. The World Health Report 2008: Primary Health Care - Now More Than Ever. 2008. Geneva, World Health Organisation. www.who.int/whr/2008/whr08_en.pdf. erişim tarihi: 01.04.2012.
2. World Health Organization. The Financial Crisis and Global Health: Report of a High-Level Consultation, 2009. Geneva, World Health Organization. http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2009_financial_crisis_report_en_.pdf erişim tarihi: 01.04.2012.
3. Kringos DS, Boerma WG, Hutchinson A, van der Zee J, Groenewegen PP: The breadth of primary care: a systematic literature review of its core dimensions. *BMC Health Serv Res* 2010;10:65.
4. Starfield B, Shi L, Macinko J: Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q* 2005;83:457-502.
5. Kerssens JJ, Groenewegen PP, Sixma HJ, Boerma WG, van der Eijk I: Comparison of patient evaluations of health care quality in relation to WHO measures of achievement in 12 European countries. *Bull World Health Organ* 2004;82:106-14.
6. De Maeseneer JM, De Prins L, Gosset C, Heyerick J: Provider continuity in family medicine: does it make a difference for total health care costs? *Ann Fam Med* 2003;1:144-8.
7. Delnoij D, Van Merode G, Paulus A, Groenewegen P: Does general practitioner gatekeeping curb health care expenditure? *J Health Serv Res Policy* 2000;5:2-26.

Geliş tarihi: 06.04.2012

Kabul tarihi: 27.04.2012

Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

İletişim adresi:

QUALICOPC Türkiye e-posta: makman4@gmail.com

QUALICOPC genel e-posta: qualicopc@nivel.nl