

Primary Care And Health (Temel Bakım ve Sağlık)

Barbara Starfield, Md, MPH
(Çeviren: Dr. Erhan ESER)*

10 Batılı Endüstrileşmiş ülke, şu üç özelliğe göre karşılaştırıldı: Temel Sağlık Hizmetleri'nin Sunumu (PHC) 12 Sağlık Belirtecini düzeyleri (Ör: Bebek Ölümü, Beklenen Yaşam Umudu ve Yaşa Orantılı Ölüm Hızları) ve sistemin toplam maliyeti ile ilişkili olarak nüfusun hoşnutluğu.

Veriler yayınlanmış kaynaklardan sağlandı. Her ülkedeki PHC'nin durumunu karakterize etmek ve sağlık belirteçleri açısından ve ülkenin diğerleriyle olan relatif ilişkisini saptamak için indeksler (standart) geliştirildi. Bunlar, 10 ülke için, PHC için genel uyum, Sağlık Belirteçleri ve Hoşnutluk/Masraf (satisfaction/expense Ratio) idi. Sıralamada her üç ölçütte de A.B.D. alt sıralarda yer aldı. Aynı şekilde Batı Almanya'da değerlendirmelerde arka sıralarda yer alırken, tersine Kanada, İsveç ve Hollanda her üç ölçütte de ön sıralarda yer aldılar. İngiltere'nin sıralamadaki alt sıralardaki yeri, bu ülkede, sosyal hizmetlere ve toplum eğitimine düşük düzeyde harcama yapılmasına bağlanabilir. Bulgarlar, A.B.D.'de son zamanlarda, hizmetin finansmanı ve organizasyonunda modifikasyonları içeren tartışma ve görüşmelere bir katkıda bulunabilir.

A.B.D. sağlık sisteminde görülen **ısrarlı krizin** sorumlusu, dışarıdaki deneyimleri göz önüne almayı arzulayan yeni eğilimlerdir. Tartışmalar, Kanada ve Batı Almanya gibi görece avantajları olan sistemlerle rekabetin ağırlık bulduğu görüşlerde yoğunlaşmıştır.

Bunlara benzer veya diğer sistemler üzerindeki tartışmalar, bu alternatif sistemlerin temelinde yatan felsefede, özellikle özel sektör ile devlet arasındaki uygun dengede ve farklı sistemlere eşlik eden maliyette odaklanmıştır. Tartışmaların çok azı, tıbbi bakımdan yansımaları olan, Sağlık Göstergeleri olarak ifade edilebilecek olan Sistemin Değeri üzerindeki ağırlık kazanmıştır.

Bu makale, 10 Batılı Sanayileşmiş ülkenin Temel Sağlık Hizmetleri karakteristikleri üzerine yapılan bir analizin sonuçlarını vermektedir. Ayrıca bu 10 ülkedeki halkın kendi sağlıksistemlerine olan eğilimleriyle 12 ölçütle yansıyan sağlık düzeylerinin ilişkisi de incelenmiştir.

PHC, sistemin giriş kapısı olduğundan ve toplumdaki sağlık problemlerinin bir çoğunun PHC ile sürekli izlenmesi ve müdahalesi, söz konusu olduğundan, sağlık sistemi ile sağlık düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi uygun bir hareket noktası olacaktır.

METODLAR:

10 Batılı Sanayileşmiş ülkenin PHC karakteristikleri üzerindeki karşılaştırılabilir aynı yıl verileri seçildi. Veriler 6 ana kaynaktan sağlandı. Bu 6 veri kaynağından sağlanamayan bazı veriler ise, ülkelerinde bu konuda yetkin olan ve konuyla ilgili güvenilir ulusal verilere sahip olan bireylerden sağlandı. Bu 6 kaynaktan elde edilen bilgiler de sözü geçen bu bilim adamlarına doğrulattırıldı ve gerektiğinde adapte ettirildi.

Primer hizmet karakteristikleri iki çeşitti: Tüm sistemle ilgili olanlar ve pratik uygulama tarzı ile ilgili olanlar. **Tüm sistemle ilgili olanlar**, 5 karakteristiği içeriyordu:

1- Sistemin tipi (Özellikle pratisyen hekimlerin yerleşim dağılımının düzenlenmesi)

2- Birinci Basamak Hizmeti veren hekimin tipi (Aile Hekimi, Dahiliye Uzmanı, Çocuk Uzmanı veya diğer uzmanlar).

3- Finansal durum (Devlet Suponsorlüğünde Ulusal Sağlık Sigortası, Özel Ulusal Sağlık Sigortası veya Ulusal Sağlık Sigortası Olmaması).

4- Aktif çalışan uzmanların yüzdesi.

5- Uzmanlara oranla Birinci Basamak Hekimlerin Geliri.

Pratik Uygulama Tarzı ile İlgili Olanlar ise 6 karakteristiği içeriyordu:

1- Birinci Basamak Hekiminin ilk başvuru hekimi olma başarısı.

2- Hekimin uzun bir süre sürekli (longitudinal) bir hizmet sağlayabilmesi.

3- Sağlanan hizmetin yaygınlığı.

4- Hizmetlerin Birinci Basamak Hekimince koordine edilebilmesi.

5- Hekimin aile temelinde çalışması.

6- Hekimin toplumla uyumu.

Tüm bunlar PHC uygulamasında zorunlu veya en azından önemli olarak kabul edilmiştir. Tüm bu karakteristiklere 0 ila 2 puan verilmiştir. PHC ile tam uyumlu olanlara 2, tam uyumsuz olanlara 0, ortadakilere 1 puan verilmiştir.

Ülkelerin skoru, bu 11 skurun ortalamasıdır.

Hoşnutluk/Masraf Oranı, Blendon ve diğerlerinin çalışmasında sağlanmıştır. Bu araştırmacılar, 7'si bu araştırma kapsamında olan 10 ülkedeki bireylerle rasgele örnekleme ile bir telefon araştırması yapmışlardır. Görüşmeciler deneklere 3 cümle sormuşlar ve onlardan, kendi ülkelerinin sağlık sisteminin genel görünümüne kendilerine en yakın buldukları cümleyi seçmelerini istemişlerdir. Bu cümleler:

1- Genelde sağlık sistemi çok iyi işlemektedir. Daha iyisi için çok az bir değişiklik yeterlidir.

2- Sağlık sistemimizde bazı iyi şeyler bulunmakla birlikte sistemin iyi çalışması için radikal değişikliklere gerek vardır.

3- Sistemimiz baştan aşağıya çok kötüdür. Onun yeniden kurulması gerekir.

* Ege Ü. Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Öğrencisi, İzmir.

Hellander ve Wolfe, bir oran hesaplamak için bu çalışmanın verilerini kullandılar.

Sistemlerinin yalnızca çok az değişiklik gerektirdiğine inananların yüzdesi

PAY : Sistemlerinin yeni baştan kurulması gerektiğine inananların yüzdesi.

PAYDA : Kişi Başına Düşen Sağlık Harcamaları (000 \$)

Ülkelerin karşılaştırılmasında güvenilir kaynaklardan elde edilen 12 belirteç kullanıldı:

- 1- Neonatal mortalite.
- 2- Postneonatal mortalite.
- 3- Toplam Bebek Ölümleri.
- 4- Yaşa orantılı ölüm hızları.
- 5- 10- Erkekler ve kadınlar için ayrı ayrı, 1, 20, ve 65 yaşında beklenen ortalama yaşam süresi.

11- Potansiyel Ölüm Yılları (Potential Years of Life Lost = PYLL)

12- 2500 g. altındaki doğum ağırlıklarının yüzdesi.

Tüm bunlar, sağlık için görece standart belirteçlerdir. Yalnızca birisi - Potansiyel Ölüm Yılları - özel açıklama gerektirebilir, çünkü bu, yaygın olarak bilinmeyebilir.

Bu ölçüt, 65 yaş öncesi, önlenebilir olarak kabul edilen mortalite komponentini yansıtır. 1980'e ait olan 1 ve 20 yaşlarda beklenen yaşam süreleri ve 1983 veya 1984'e ait düşük doğum ağırlıkları dışındaki tüm veriler 1980'li yılların ortalarına aittir. Her belirteç için alınan veriler tüm ülkeler için hemen hemen aynı yıllara aittir. Her belirteçe ait ayrıntılı bilgiler Starfield'in çalışmasında mevcuttur.

Sağlık belirteçlerinden elde edilen bulguları sistematize etmek için, 10 ülke içinde en üstteki 3, ortadaki 3 ve en alttaki 3 olmak üzere her ülke katagorize edilmiştir. En alttaki dilimde birbirine yakın ülkelerin çok benzer değerlere (skora) sahip olma durumuna göre bazen 3, bazen 4 ülke yer almaktadır. En üstteki grupta da değerleri orta gruptan çok farklı olmaları durumunda bazen 2 ülke yer alabilmektedir. Örneğin genelde bebek ölümleri 5.85 - 10.85 (1000 canlı doğumda) arasındadır. Finlandiya ve İsveç için sırasıyla bu değerler 5.85 ve 5.93 iken orta gruptaki ülkelerde bu değerler 7.76, 7.88, 8.19, 8.54 ve 8.85'dir. En alt gruptaki değerler ise 9.55, 9.69 ve 10.35'dir.

Tüm karakteristikler, 1980'lerin ortalarının sonlarına ait durumları yansıtmaktadır. Konu ile ilgili komponentlerin, ham verilerin, skorlama metodlarının ayrıntıları Starfield'den yani yazardan istenebilir.

SONUÇLAR:

PHC Skorları İngiltere ve A.B.D. için sırasıyla 1.7 ve 0.2 ile üst ve alt sınırları oluşturduğu bir dağılım göstermekteydi. Diğer ülkelerin skorları, Batı Almanya için 0.5, Belçika için 0.8, Avustralya için 1.1 Kanada ve İsveç için 1.2 ve Hollanda Danimarka ve Finlandiya için 1.5'di.

Hoşnutluk/Masraf İndeksi, Hollanda ve A.B.D.'nin sırasıyla 9.0 ve 0.2 ile üst ve alt sınırladığı bir dağılım göstermekteydi. *Ortakları değerlere sahip olan ülkeler ve değerleri şöyleydi: İngiltere ve Avustralya 2.1, Batı Almanya 2.9, İsveç 4.3, ve Kanada 7.6, Belçika, Danimarka ve Finlandiya için veri yoktu.

Tablo, ülkeleri sağlık belirteçlerine göre sunmaktadır. A.B.D. yalnızca 1 belirteçte - erkeklerde 65 yaşında beklenen yaşam süresinde - üst grupta yer almış, 12 belirtecin 7'sinde alt grupta, 4'ünde - kadınlarda 1,20 ve 65 yaşında beklenen yaşam süresinde ve yaşa özel ölüm oranında - orta grupta yer almıştır.

Batı Almanya yine yalnızca 1 belirteçte - neonatal mortalite hızında - üst grupta, 4 belirteçte - bebek ölüm hızı, yaşa özel ölüm hızı, Potansiyel Ölüm Yılları ve düşük doğum ağırlıklarının yüzdesinde - orta grupta, 7 belirteçte ise alt grupta yer almıştır.

Kanada 5 belirteçte - yaşa özel ölüm hızlarında, kadınlar için 1, 20, 65 yaşta beklenen yaşam süreleri ve erkekler için 65 yaşta beklenen yaşam süresinde - üst grupta, geriye kalan 7 belirteçte orta grupta yer almıştır.

Hollanda ve İsveç 12 belirteçte de üst grupta yer almışlar, Avustralya, Kanada, Hollanda ve İsveç hiç bir durumda en alt grupta yer almayan ülkeler olmuşlardır.

İngiltere hiç bir belirteçte üst grupta yer almamış, 8 belirteçte ise alt grupta yer almıştır. Orta grupta yer aldığı belirteçler, bebek ölüm hızı, erkeklerde 1 ve 20 yaşlarında beklenen yaşam süresi ve potansiyel ölüm yılları için 4 belirteçtir.

Tablo, her 3 standardın da belirlenebildiği 7 ülkenin, PHC, Hoşnutluk/Masraf indeksi ve Sağlık Belirteçleri açısından yer aldıkları sıralamalar arasındaki ilişkiyi özetlemektedir. Bu üç standardın birbirleriyle ilişkili olma eğilimleri vardır. Şöyle ki; PHC skorunun yüksek olduğu durumda hoşnutluk masraf indeksi ve üst grupta yer alan belirteç sayısı artarken, alt grupta yer alan sağlık belirteç sayısı azalmaktadır. Bunların tek istisnası İngiltere olup, bu ülkenin PHC skoru 10 ülke içinde en yüksek sıradayken düşük bir Hoşnutluk/Masraf indeksi, Sağlık Belirteçlerinde üst grupta hiç bir belirtecin yer almadığı, alt grupta birçok belirtecin yer aldığı görülmektedir.

ÖNERİLER:

Bu analizlerde birçok kısıtlayıcı faktör vardır. Öncelikle veriler 1980'lerin ortaları gibi yalnızca bir zaman kesitinden alınmıştır. Analizler tanımlayıcı olup PHC, duyarlı ölçümler yerine kısmen yargılara dayanılarak değerlendirilmiştir. Ayrıca, sağlık belirteçleri ile ilgili verilerin kesin olduğu varsayılmış, ve belirteçlerin alt, orta ve üst gruplara bölünmesi kaba bir değerlendirmeyle yapılmıştır.

Yine de, veriler, birbirinden bağımsız birçok kaynaktan alınmış ve veriler birbirini doğrulamaktadır. Sağlık Belirteçleri açısından ülkelerin sıralamaları, elde edilen verilerin sıralamasından (bebek ölüm hızları gibi) farklı değildir. Yani çalışmadan

sonraki verilerin sıralaması çalışma ile aynı sıralamadır. Sağlık Belirteçleri ile ilgili veriler, DSÖ, Ekonomik Kooperasyon ve Gelişme Örgütü, ulusal İstatistik Merkezi, Hastalık kontrol merkezleri gibi güvenilir kaynaklardan sağlanmıştır. Ülkelerin üst, orta ve alt gruplarda (sağlık belirteçleri açısından) sınıflandırılması, açıkça uç değerler açısından sınıflandırıldıklarında da veya sıralama sonrası keyfi olarak kesildiklerinde her zaman üst grupta 4, alt grupta 4 ülke olduğu doğrulanmaktadır. Yani, A.B.D., İngiltere ve Batı Almanya alt grupta yer alırken, Hollanda, İsveç ve Kanada üst grupta yer almaktadırlar.

İngiltere'nin PHC'deki birinci sıradaki yeri ile sağlık belirteçlerindeki alt düzey durumu dikkat çekmektedir. İngiltere, çalışma kapsamındaki ülkeler içinde kişi başına sağlık harcamaları düzeyinde en geridedir. bununla birlikte, kişi başına sağlık harcamaları, sağlık belirteçlerinin yüksek performansının garantisi değildir. Kişi başına sağlık harcamalarında birinci sırada olan A.B.D.'nin durumu buna iyi bir örnektir. Diğer bir olası açıklama, İngiltere ve A.B.D.'nin bu 12 ülke içinde, konuta, sosyal güvenliğe, refaha ve eğitime ayrılan devlet desteği yüzdesi açısından en alt grupta yer almasıdır. A.B.D., İngiltere, Batı Almanya, sağlığa ayrılan merkezi devlet harcamaları açısından en üst grupta yer almalarına karşın, bunun sağlık düzeyi ölçütleriyle çok az ilişkisinin olduğu yorumu yapılabilir.

Sosyal hizmetler geliştirilmeden ve toplum eğitimine ayrılan kaynakların yeterliliği sağlanmadan PHC (Birinci Basamak Hizmetleri)'nin kullanımının sağlık üzerine etkisi çok az olacaktır.

Bu çalışmadaki bulgular, A.B.D.'de sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi ve finansmanının modifiye edilmesi konusunda uygun modeller geliştirilmesi tartışmasına katkıda bulunacaktır. Sistemin uzmanlık temeline dayandığı, Birinci Basamak Hizmetin az gelişmişliği açıkça gözlenmektedir. Ulusal Sağlık Sigortasının yokluğu sonucu hizmetin önüne çıkan parasal engeller ve halihazırdaki birçok sağlık sigortası politikalarındaki kısıtlamalar, PHC kullanımındaki kısıtlamaları artırmaktadır.

Sağlık ölçütleri düzeyi ile Birinci Basamak Hizmet Sektörü Arasındaki bariz ilişki hakkında alternatif açıklamalar henüz daha mevcut değildir. Açıklanan

bir ortak görüş, A.B.D.'deki düşük sağlık düzeyi ölçütlerinin, nüfus yapısı açısından A.B.D.'nin diğer batılı sanayileşmiş ülkedeki gibi homojen olmayıp heterojen olmasına bağlı olduğudur. Fakat bu çalışmada sözü geçen diğer ülkeleri konu alan diğer çalışmalarda bu ülkelerde de azınlıkların ve önemli ölçüde yabancı göçmen işçinin nüfus yapısında var olduğu gözlenmektedir. Bu çalışmalardaki bulgular, en azından, sağlık düzeyi ve temel sağlık hizmetlerinin yeterliliği konusundaki gereksinimleri, bu ülke için olası bir model açısından, alternatif sistemler tartışıldıktan sonra saptamak gerektiğini göstermektedir.

Caring for the Uninsured and Underinsured
PRIMARY CARE AND HEALTH
A Cross-National Comparison
Barbara Starfield, MD. MPH
JAMA October 23/30, 1991 - Vol 266, No. 16

TABLO: Ülkelere Göre Sağlık Belirteçleri

Ülkeler	Sağlık Belirteçleri *	
	En Üst Üç	En Alt Üç
Avustralya	3	0
Belçika	0	9
Kanada	5	0
Danimarka	0	3
Finlandiya	5	6
Batı Almanya	1	7
Hollanda	10	0
İsveç	10	0
Birleşik Krallık	0	8
A.B.D.	1	7

* Bu kolonlar sağlık belirteçleri açısından ülkelerin dağılımında yer aldıkları en üst ve en alt 3'lü gruba ifade etmektedir. Örneğin listenin başındaki Avustralya, 3 sağlık belirteçinde en üstteki (en iyi), 3'lü grupta yer alırken, en alttaki (en kötü) 3'lü grupta hiç bir belirteçte yer almamıştır. Yaş ve cins ayrımı yapıldığında, toplam belirteç sayısı 31'i bulabilirdi. Fakat bu çalışmada tüm ülkeler -kazalar doğal nedenlerden çocukluk çağı ölümleri ve bağışıklama oranları hariç- yalnızca 12 ölçütte karşılaştırılabilmişlerdir. Yine de diğer belirteçler göz önüne alındığında yaklaşık oranlar bulunmuştur.

Sağlık Belirteçleri, Birinci Basamak Hizmet (PHC) ve Hoşnutluk/Masraf İndeksi

Avustralya	Kanada	Almanya	Hollanda	İsveç	B.K.	A.B.D.
						
Birinci Basamak (PHC) Skoru			Hoşnutluk/Masraf İndeksi			
						
En Üst 3'lü Grup			En alt 3'lü grup			

Dağılımın en üst ve en alt 3'lü grupları, ülkelerin bu gruplarda yer aldıkları belirteçleri içerir. PHC skorları, diğer iki parametre ile (Sağlık belirteçleri ve hoşnutluk/masraf indeksi) karşılaştırılabilir olması amacıyla 4 ile çarpılmıştır. A.B.D.'nin hoşnutluk/masraf oranı 0.2 olup grafikte gösterilmemiştir. Yine Birleşik Krallık (Büyük Britanya) hiçbir belirteçte en üstteki üçlü grupta yer alamadığından grafikte gösterilememiştir.