

TOPLUM YÖNELİMLİ SAĞLIK HİZMETLERİ

TOYS

YÖNETİMİ



Editörler:

Prof. Dr. Bülent KILIÇ

Prof. Dr. Belgin ÜNAL

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Şubat 2016 / İZMİR

YAYINA HAZIRLAYANLAR

Prof. Dr. Bülent KILIÇ

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, İzmir

Prof. Dr. Belgin ÜNAL

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, İzmir

Prof. Dr. Gönül DİNÇ HORASAN

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik AD, Manisa

Dr. İbrahim PADIR, PhD

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, Konak İlçe Sağlık Müdürü, İzmir

Uz. Dr. Mestan EMEK

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, İzmir

İÇİNDEKİLER	SAYFA NO
1 TOYS YÖNETİMİ	7
1.1 TOYS NEDİR?	8
1.2 TOYS KİM İÇİN?	10
1.3 TOYS NASIL?	10
1.4 TOYS DÖNGÜSÜ	11
2 TOPLUMUN TANIMLANMASI	14
2.1 TOPLUMSAL BAKIŞ AÇISI	18
2.2 TOPLUMSAL TANI İÇİN BİLGİ KAYNAKLARI	19
2.3 TOPLUMUN TANIMLANMASI AŞAMALARI	20
2.3.1 Toplumun tarihsel, coğrafi, sosyal özelliklerinin belirlenmesi	20
2.3.2 Toplumun sağlık düzeyi göstergelerinin incelenmesi	23
2.3.2.1 Sosyo-demografik veriler	23
2.3.2.2 Hastalıklarla ilgili veriler	24
2.3.2.3 Ölümlerle ilgili veriler	27
2.3.2.4 Üreme sağlığı ile ilgili veriler	31
2.3.2.5 Çevre ve iş sağlığı ile ilgili veriler	34
2.3.2.6 Sağlık insangücü ve kuruma ait veriler	34
2.4 TOPLUMSAL TANI İÇİN YANITLANMASI GEREKEN SORULAR	35
2.5 TSM HİZMETLERİ İÇİN YANITLANMASI GEREKEN SORULAR	357
3 TOYS YÖNETİMİNDE ÖNCELİKLERE KARAR VERME	41
3.1 PUANLAMA YÖNTEMLERİ	
3.1.1 Üçlü Puanlama yöntemi	466
3.1.2 Karma Puanlama yöntemi	477
3.2 ÖNCELİKLERE KARAR VERME SÜRECİ	51
3.3 ÖNCELİKLERE KARAR VERMEDE SAĞLIK PERSONELİNİN ROLÜ	52
4 SORUNLARIN AYRINTILI DEĞERLENDİRİLMESİ	54
4.1 KAVRAM HARİTASI/NEDENSELLİK AĞININ ÇIKARTILMASI	54

4.2	SORUNUNUN GÖRÜLME SIKLIĞI ve BELİRLEYİCİLERİ	56
4.3	GİRİŞİMLER KONUSUNDA LİTERATÜR BİLGİSİNE ULAŞMA	58
5	GİRİŞİMİN PLANLANMASI	61
5.1	Daha önce neler yapılmış ve neler yapılmakta?	61
5.2	Belirlenen sorunla ilgili başka neler yapılabilir?	62
5.3	Toplum ve personel katılımı nasıl sağlanabilir?	62
5.4	PROGRAMIN AMAÇLARI	63
5.5	PROGRAM AMAÇLARI, HEDEFLERİ ve EYLEM PLANLARI	64
5.6	KAYIT SİSTEMİ	68
5.7	SÜRVEYANS VE İZLEM	69
5.8	KAYNAKLAR VE BÜTÇE	69
6	TOYS YÖNETİMİNDE DEĞERLENDİRME ve İZLEM	70
6.1	DEĞERLENDİRME ÖLÇÜTLERİ	76
6.2	DEĞERLENDİRME ÇEŞİTLERİ	77
6.2.1	Programın gözden geçirilmesi	77
6.2.2	DeneySEL Programın Değerlendirilmesi	78
6.3	DEĞERLENDİRMENİN AMAÇLARI	78
6.4	DEĞERLENDİRME İÇİN HEDEF TOPLUM BELİRLENMESİ	79
6.5	DEĞERLENDİRME ARAÇLARI	79

Tablolar Dizini

Tablo 3.1 TOYS Sağlık Sorunları Listesi	472
Tablo 3.2 Üçlü puanlama yöntemine göre "öncelik belirleme"de önerilen ölçütler ve her bir ölçüt için kullanılabilir puanlama sistemi	46
Tablo 3.3 TOYS hizmetlerinde Vaughan-Morrow yöntemine göre bir öncelik belirleme çalışmasının sonuçları	47
Tablo 3.4 TOYS hizmetlerinde Karma Puanlama yöntemine göre yapılan bir öncelik belirleme çalışmasının sonuçları (Örnek 1)	49
Tablo 3.5 TOYS hizmetlerinde Karma Puanlama yöntemine göre yapılan bir öncelik belirleme çalışmasının sonuçları (Örnek 2).....	49
Tablo 3.6 Öncelikleri belirlemede kullanılabilir ek ölçütler.....	50

Şekiller Dizini

Şekil 1.1 Halk sağlığı, birinci basamak sağlık hizmetleri ve TOYS.....	9
Şekil 1.2 TOYS döngüsü.....	11
Şekil 2.1 Toplum Dinlemek.....	16
Şekil 2.2 Çevre Etkileşimi ve Sağlık	17
Şekil 2.3 Sağlığa bireysel ve toplumsal bakış açıları.....	19
Şekil 2.4 Tarih şeridi örneği.....	21
Şekil 2.5 Kesitsel harita örneği.....	22
Şekil 2.6 Toplum hastalık havuzu	25
Şekil 4.1 Koroner kalp hastalıkları için nedensellik ağı (kavram haritası).....	54
Şekil 4.2 Gebelerde Td aşısı eksikliği nedensellik ağı (kavram haritası).....	54
Şekil 4.3 Kronik Hastalık Kayıt yetersizliği nedensellik ağı (kavram haritası).....	55
Şekil 4.4. Koroner Kalp hastalığında Koruma Düzeyleri.....	58
Şekil 5.1 Örnek Eylem Planı-1.....	64
Şekil 5.2 Örnek Eylem Planı-2.....	65
Şekil 6.1 Program değerlendirme basamakları.....	70
Şekil 6.2 Koroner kalp hastalığını önlemeye yönelik bir program modeli.....	72
Şekil 6.3 Perinatal bebek ölümlerini önlemeye yönelik bir program modeli.....	73
Şekil 6.4 Gebe izlemlerini artırmaya yönelik bir program modeli.....	74

1 TOPLUM YÖNELİMLİ SAĞLIK HİZMETLERİ (TOYS) YÖNETİMİ

Belgin Ünal, Bülent Kılıç

Son yıllarda toplumlar için sağlık hizmeti planlama ve sunma bazı değişikliklere uğradı. Toplum sağlığından sorumlu olan yönetimler, herkese eşit ve nitelikli bir sağlık hizmeti sunumunun bugünkü kapitalist düzen içinde artık eskisi kadar geniş kapsamlı olamayacağını fark ettiler. Bu durum hem sosyal devlet, hem de ücretsiz sağlık hizmeti sunumu konusunda sonun başlangıcı demektir.

Eşit ve nitelikli sağlık hizmetinin önündeki diğer engeller, sağlık hizmetlerinin maliyetinin giderek artması, eldeki kaynakların öncelikli olarak sağlık dışındaki alanlarda kullanılması, toplumların özelliklerine göre değişen sağlık gereksinimleri ve öncelikleri de dikkate alındığında daha da belirginleşti. Öte yandan günümüzde toplumların, sadece bir tüketici olmaktan öte sağlık hizmetlerinin içeriğinin belirlenmesi ve niteliğinin sağlanmasında rol almak istemesi de hükümetlerin çok istemediği gelişmeler olarak ön plana çıkmaya başladı. Toplum Yönelimli Sağlık Hizmetleri (TOYS) yönetimi ya da İngilizce yazında geçen özgün adıyla COPC (Community Oriented Primary Care) yukarıda sayılan sorunları azaltmak üzere hazırlanan çerçeve bir yaklaşım sunmaktadır.

COPC kavramının tam Türkçe çevirisi "Toplum Yönelimli Birincil Bakı", "Topluma Yönelik Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri" ya da "Topluma Yönelik Birincil Sağlık Hizmetleri" olarak çevrilebilir. Ancak birebir çeviri Türkçe'de verilmek istenen anlamı tam olarak ifade etmemektedir. Bu nedenle bu dokümanda COPC yerine TOYS yönetimi deyimleri kullanılacaktır.

TOYS hizmetleri yönetimi ilk kez Güney Afrika'da Zulu'lara yönelik olarak Pholela'da, Sydney ve Emily Kark ile arkadaşları tarafından başlatılmıştır. Başlangıcı 1940'larda Güney Afrika'nın kırsal kesimi ile İngiltere'nin Ulusal Sağlık Hizmeti (NHS) hareketine dayalı olsa bile bu yaklaşım aslında temellerini klasik temel sağlık hizmetleri (TSH) anlayışından alır. Nitekim TOYS hizmeti, Alma Ata'da 1978'de yayınlanan TSH bildirgesi kavramından ekip çalışması, öncelikli hizmet, sektörler arası işbirliği, toplum katılımı, kabul edilebilir hizmet gibi pek çok fikir içermektedir.

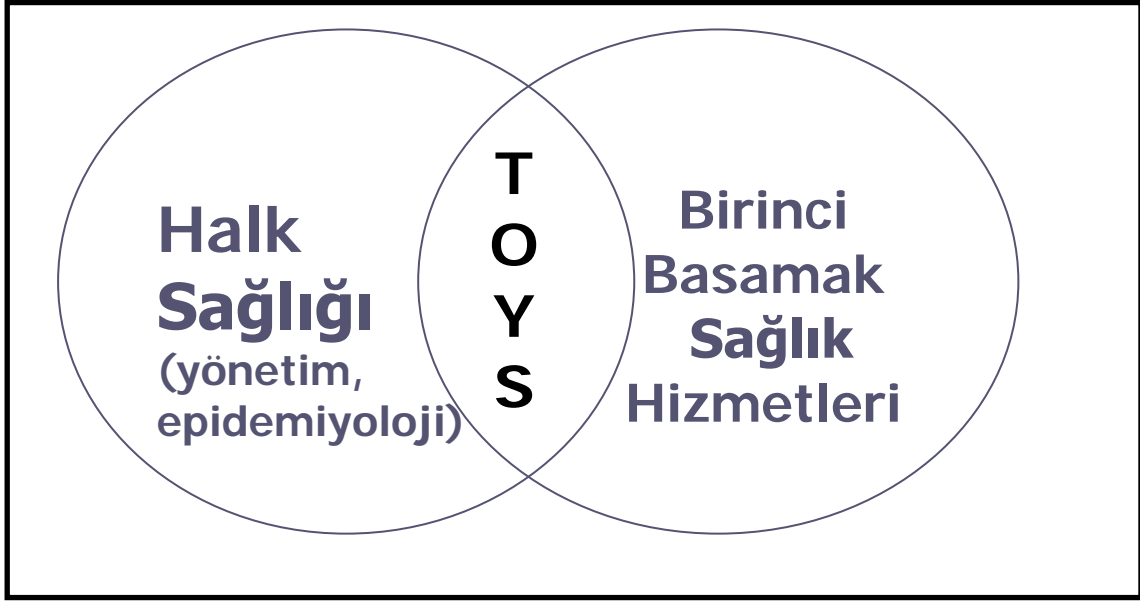
1.1 TOYS NEDİR?

Toplum yönelimli (community oriented) demek toplumun öncelikli sağlık sorunlarını hedef almak demektir. Bu nedenle TOYS yönetimi bir toplumun tanımlanmış ve öncelikli sağlık gereksinimlerini karşılamak için verilmesi gereken sağlık hizmetlerinin "yönetimi" olarak tanımlanır. Bunun gerçekleşebilmesi için halk sağlığının, sağlığın korunması ve geliştirilmesi rollerinin, birinci basamağın hastalıkların tedavisi ve sekellerinin ortadan kaldırılmasını hedefleyen tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerine entegre edilmesi gerekir. Bu hizmetlerde halk sağlığının sağlık yönetimi ve epidemiyoloji bilim dallarının toplum yönelimli olarak birinci basamağa entegrasyonu vardır.

Sağlık, bütün toplumlar için en temel ortak paydalardan birisidir. Sağlık kavramı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 1948 yılında yapılan "**sağlık sadece hastalık olmaması değil bedensel, akılsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik halidir**" tanımının üzerinden yaklaşık 60 yıl geçtikten sonra yeniden ve dikkatle ele alınması gereken bir kavram olarak önümüze çıkmaktadır. Günümüzde kapitalist sağlık sistemlerinin sağlığı çoğunlukla bir kâr aracı olarak görmeleri ve hastalıklar üzerinden para kazanmaları, sağlık alanındaki eşitsizlikleri ve sömürüyü giderek artırmaktadır. Bu nedenle yapılacak tanımlarda sağlığın salt bir iyilik hali veya ekonomik bir girdi olarak görülmesinden çok, insan yaşamının toplumsal ve sosyal özelliklerinin ön planda olduğu ve fiziksel, kimyasal, biyolojik vb her yönüyle değerlendirilebildiği bir sağlık tanımına gereksinim vardır. Bu tanım iyilik ve hastalık hallerine odaklanmaktan çok sağlık hizmetlerinde eşitlik ve ulaşılabilirlik gibi sorunlara odaklanmak zorundadır. TOYS yönetimi de bu çağdaş sağlık tanımıyla uyumlu olarak sağlık hizmetinin toplumun gereksinimlerine en geniş anlamıyla yanıt verebilmesini, eşitsizlikleri azaltabilmeyi ve gereksinimlerdeki değişikliklere karşı esnek olmayı öngörür.

Sonuç olarak TOYS yönetimi, halk sağlığının yönetim ve epidemiyoloji bilim dallarının birinci basamak sağlık hizmetlerine planlı şekilde entegre edilmesiyle, öncelikli sağlık gereksinimleri belirlenmiş bir topluma sunulan sürekli bir hizmet süreci olarak tanımlanabilir (Şekil 1.1).

Şekil 1.1 Halk sağlığı, birinci basamak sağlık hizmetleri ve TOYS



Bu tanımları açıklamak için aşağıdaki noktalar dikkate alınmalı ve ayrıntılandırılmalıdır.

a) TOYS yönetimi sürekli ve tekrarlayan bir döngüden oluşur. Bu döngünün ilk basamağını oluşturan toplumu tanıma aşaması (community diagnosis) toplumu çevresi, nüfus yapısı, sağlık durumu, sorunları, sunulan sağlık hizmetleri vb açılardan tanımlamayı kapsar. Bu basamak yapılacak girişimler için öncelikli sorunun belirlenmesinde ve bu sorunun ayrıntılı incelemesinde önemli bir temeldir.

b) Herhangi bir anda, bir toplumun sağlık hizmet gereksinimleri, o toplumdaki bir hastalığın doğal gidişindeki aşamalarla örtüşür (örneğin; hastalığı etkileyen bütün etkenler, hastalığa yönelik birincil, ikincil ve üçüncül koruma önlemleri aynı anda gereklidir).

c) Gereksinimleri saptamada sıklıkla epidemiyolojik yöntemlerden yararlanılır. Aynı zamanda davranış bilimleri, biyoistatistik ve sağlık ekonomisi de önemlidir.

d) TOYS hizmetleri yönetimi çok disiplinli bir ekip işidir.

e) Toplum katılımı gereklidir.

f) Sektörler arası işbirliği gereklidir.

g) Topluma dayalı olarak uygulanan dikey sağlık programları TOYS yönetimi demek değildir.

h) TOYS yönetimi ilkeleri bir sağlık sisteminden diğerine rahatlıkla uyarlanabilir çünkü yöntemleri ve uygulaması aynı temel özellikleri içerir.

1.2 TOYS KİM İÇİN?

TOYS yönetiminde 'toplum' coğrafi olarak sınırlanmış bir bölgede, toplumsal yaşam kurallarına uygun olarak örgütlenmiş ve birinci basamak sağlık hizmetini belli bir kurumdan alan insanları ifade eder. Ancak günümüzde toplum tanımı sağlık hizmeti sunan veya finanse eden sistemlerdeki değişikliklere paralel olarak değişmiştir. Özellikle bazı batı ülkelerinde olduğu gibi Türkiye'de de birinci basamak sağlık hizmeti sunucularının belli bir rekabet ilkesi içinde seçilmesi gerekliliği ve bunların kentsel bölgelerde çok sayıda olmaları toplum kavramı için yeni tanımların kabul edilmesine yol açmıştır. Bu nedenle birinci basamak hizmeti sunan bir pratisyen hekime veya bir sağlık kurumuna kayıtlı kişiler de TOYS yönetimi açısından bir "toplum" olarak kabul edilmektedir. Örnek olarak İngiltere'de bir genel pratisyene ve Almanya veya Türkiye'de bir aile hekimine kayıtlı kişiler veya ülkemizde Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) bölgesi veya Küba'daki bölge tabanlı aile hekimliği uygulamaları verilebilir. TOYS yönetiminde temel ilke, hizmetin yeri ve şekli ne olursa olsun sadece kullanıcılara değil, tüm topluma yönelik olarak ve daha çok coğrafi bir temelle sunulmasıdır. Ancak bölge tabanlı olmayan aile hekimliği uygulamalarında da kullanılabilir.

1.3 TOYS NASIL?

Bir bölgede TOYS hizmetleri yönetimine başlamak için;

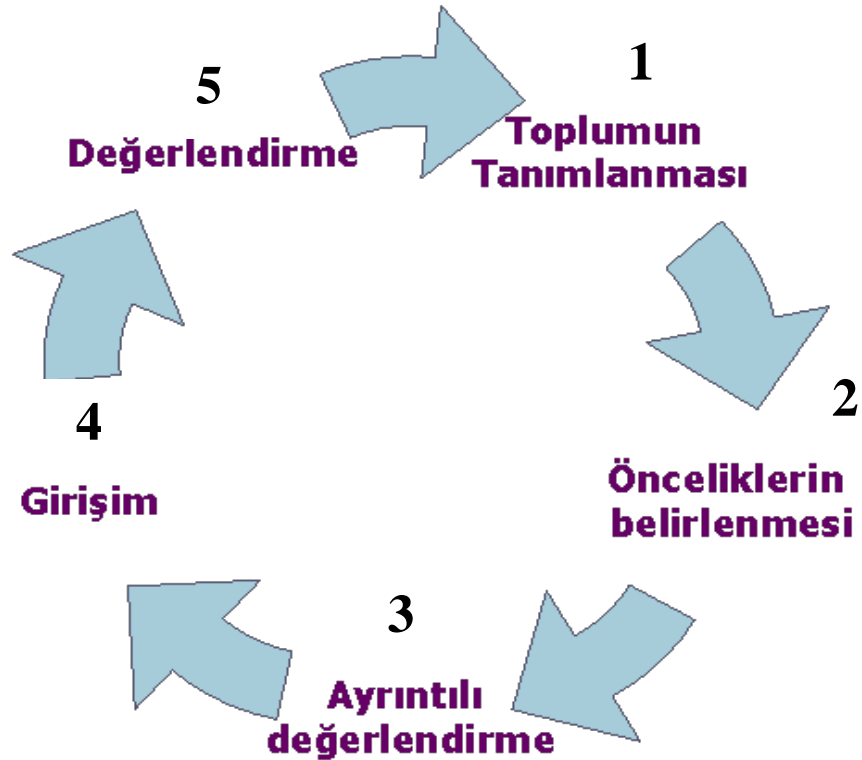
- a) Sağlık hizmetini sunanların kararlılığı,
- b) Değişik disiplinlerden ekip üyelerinin işbirliği,
- c) TOYS hizmetleri yönetim ilkelerinin ekibin diğer üyelerince benimsenmesi ve,
- d) Tanımlanmış bir toplum gerekir.

1.4 TOYS DÖNGÜSÜ

TOYS yönetiminin ilk basamağı varolan yerel veya bölgesel sağlık hizmetini yeniden yapılandırmak veya toplumun gereksinimlerine uygun yeni etkinlikler başlatmaktır. Bu kararlılığın yanı sıra TOYS yönetimine başlayan sağlık personelinin varolan hizmetleri genişleterek toplum ve diğer sağlık çevreleriyle iletişimlerini korumaları önemlidir.

TOYS hizmetleri uygulaması birbirini izleyen 5 aşamadan oluşur (Şekil 1.2). Toplumun tanımlanması aşamasından sonra süreç giderek daha dinamiktir. Bu süreçte epidemiyoloji ve sağlık yönetimi gibi diğer yardımcı bilimlerin kullanıldığı sürekli bir geri bildirim mekanizması olmalıdır.

Şekil 1.2 TOYS DÖNGÜSÜ



1. **Toplumun tanımlanması:** TOYS döngüsünün ilk aşamasıdır. Kurum tarafından hizmet edilecek olan toplumun belirlenmesidir. Toplumun coğrafi, demografik, sosyal özellikleri ile var olan sağlık hizmetleri ve sağlık durumu açısından açık ve net olarak ortaya konmasıdır. Bu bilgi TOYS yönetim ekibine toplumun temel sağlık sorunlarının saptanmasında yardımcı olur.
2. **Öncelikli sağlık sorunlarının belirlenmesi:** Önceden tanımlanmış ölçütlere göre yapılmış bir sorun belirleme, TOYS ekibine toplumun temel gereksinimlerini saptamada yardımcı olur.
3. **Seçilen sağlık sorununun ayrıntılı değerlendirmesi:** Bu aşamada seçilen sorunun ve etkenlerinin toplumdaki yaygınlığı hakkında bilgi toplanır. O güne kadar bu sorunla ilgili yapılmakta olan çalışmalar gözden geçirilir. Ayrıca TOYS ekibi bu aşamada bir kaynak taraması yaparak soruna yönelik olarak başka yerlerde yapılmış olan girişimleri ve bu girişimlerin etkin olup olmadığına dair sonuçları saptar.
4. **Girişimin planlanması:** Ayrıntılı değerlendirme aşamasında elde edilen bilgilere dayalı olarak amacı ve yöntemi iyi tanımlanmış girişimler planlanır. Gerekli kaynak belirlenir, veri toplama sistemi oluşturulur ve değerlendirme yöntemi belirlenir. Girişim planlanırken sağlık personelinin ve toplumun katılımı önemlidir.
5. **Değerlendirme:** TOYS uygulamasında değerlendirme, hem yapılan girişimin etkinliğini tanımlamak hem de gelecekteki etkinlikleri planlamak için temel oluşturur. Değerlendirmede, hem sürece hem de sonuca yönelik değerlendirmeleri göz önüne almak gerekir.

Toplumun sağlık sorunlarının değerlendirilmesi, ele alınacak olan sorunun seçimi, girişim planlama, girişimin uygulanması ve değerlendirme aşamaları sırasında, topluma o zaman kadar sunulmakta olan hizmet aksatılmadan sürdürülmelidir.

KAYNAKLAR

1. Abramson JH. Community oriented primary care- Strategy, approaches and practice. Public health Reviews 16:35-9, 1988. (pp 39-47)
2. Kark SL. The practice of Community Oriented Primary Health Care, The Hebrew University of Jerusalem, Jerusalem, 1989.
3. Community Oriented Primary Care: A resource fro developers. King Edward's Hospital Fund for London and Department of Social Medicine, Jerusalem Kings Fund, 1994.
4. Gillam S, Joffe M,ü Miller R, Gray A, Epstein L and Plamping D. Community Oriented Primary Care- old wine in new bottles. Journal of Interprofessional Care 12:53-61, 1998.
5. Tollman S. Community Oriented Primary Care: origins, evolution, applications. Social Science and Medicine 32:633-642, 1991.
6. Sol Meclis Sağlık Komisyonu (2003) "Sosyalist Türkiye'de Sağlık" 2. baskı, Nazım Kültürevi Yayınları, İstanbul

2 TOPLUMUN TANIMLANMASI

Bülent Kılıç, İbrahim Padır, Belgin Ünal

“**Toplum**, aynı yerde yaşayan, aynı çevreyi, kaynakları ve yapıları kullanan, ortak bir kültürü paylaşan ve belli bir üretim biçimiyle şekillenmiş örgütlü insanlar topluluğudur” (1). TOYS uygulamasının ilk aşaması kurum tarafından hizmet edilecek olan toplumun özelliklerinin belirlenmesi yani toplumun tanımlanmasıdır (2). Bu nedenle sağlık yöneticisinin öncelikle “toplum” tanımını ve toplumsal özellikleri iyi bilmesi gerekmektedir.

Çoğu zaman bir toplum tanımı yapmak kolaydır. Bunun nedeni insanların genellikle belirli bir coğrafi alanda örneğin bir köyde, mahallede veya bir semtte yaşamalarıdır. Ancak sağlık hizmetleri açısından hedef nüfus belirli bir coğrafi alanda yaşayanlardan oluşmuyorsa örneğin bir aile hekiminin kayıtlı hastalarından oluşuyorsa, bu durumda toplumu tanımak ve tanımlamak daha zor olur. Bunun nedeni bu insanların aynı coğrafi bölgede yaşamalarına rağmen farklı aile hekimlerinden sağlık hizmetleri almaları veya farklı sağlık kurumlarını kullanıyor olmalarıdır. Ayrıca toplumda insanların bağlı olduğu birinci basamak sağlık kurumları belli değilse, düzenli işleyen bir sevk zinciri yoksa, özel veya kamu sağlık hizmeti sunan farklı kurumlar varsa bir karmaşa oluşur ve bu durumda toplumun sağlık sorunları zor tanınır ve tanımlanır.

Bazen de tanımamız gereken nüfus bir toplum değil daha küçük bir topluluktur. Örneğin bir fabrikanın çalışanları, bir askeri birliğin erleri veya bir okulun öğrencileri hedef nüfusumuz olabilir. Daha ileri bir örnek olarak toplum içindeki belirlenmiş özgün alt gruplar hedefimiz olabilir. Örneğin bebekler, 15-49 yaş kadınlar, gebeler veya yaşlılar gibi. Yukarıda bahsedilen her durumda da önümüzde tanımamız gereken bir insanlar topluluğu ve bunun ötesinde bir toplum vardır.

TOYS yönetimi açısından toplum, coğrafi olarak tanımlanmış bir bölgede yaşayanlar, bir mahalle, bir okul ya da belli bir fabrika çalışanları olarak tanımlanabilir. Ülkemizde Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) veya il Halk Sağlığı Müdürlüğü bölgeleri TOYS yönetimi açısından çok uygun toplumlar oluşturmaktadır.

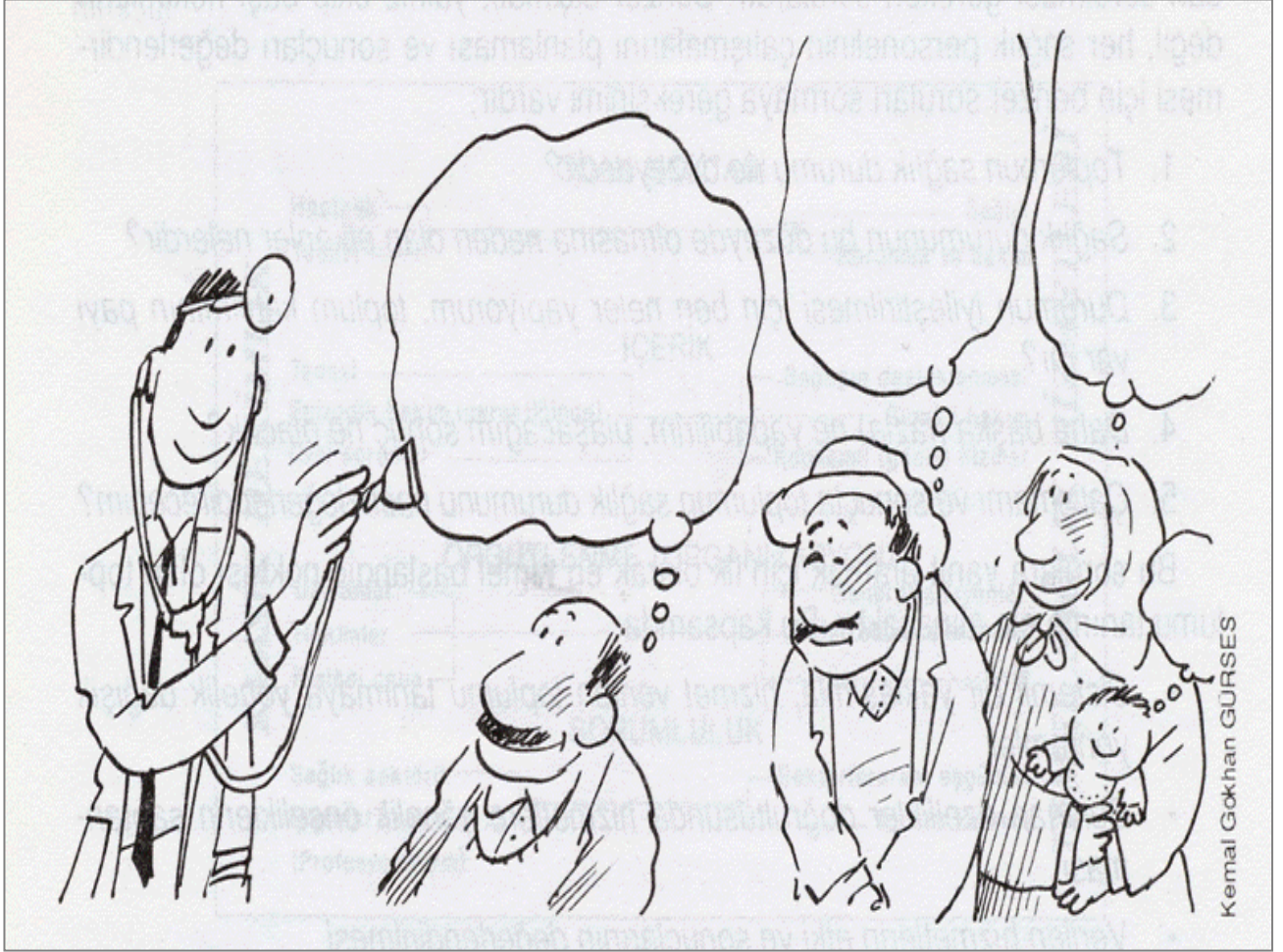
Toplumun tanımlanması özellikle yapılacak planlamalar ve girişimler için yaşamsal bir önem taşır. Ayrıca toplumun tanımlanması, sık ve önemli sorunların ortaya konması, hizmet sunumunda oluşturulacak sağlık ekibinde yer alan meslek gruplarının belirlenmesi için de gereklidir (1,2). Örneğin toplumun özelliklerine göre sağlık ekibinde diyetisyen, diş hekimi, fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı veya iş sağlığı uzmanı gereksinimi olduğu belirlenebilir.

Toplumun tanınması çalışmalarını hizmetleri aksatmamalı, sağlık hizmeti sunumu ile birlikte yürütülmelidir. Çünkü toplumu tanıma süreci hem zor hem de uzun bir zaman gerektirir. Ancak toplumu tanıma çalışmalarının sürekli olarak yapılması gerekir ve böylece zaman içinde değişen öncelikli sağlık gereksinimlerinin tanımlanmasına ve bu önceliklere göre sağlık hizmetlerinin planlanması ve sunulmasına olanak sağlar. (3).

Toplumun tanımlanması aşamasında öncelikle toplumu tanımak için sağlık ekibinin ve yöneticinin alana çıkması ve bölgeyi gezmesi gerekir. Halkın kullandığı ortak sosyal alanlar, dernekler, kırıathaneler, spor sahaları, oyun alanları, parklar, alışveriş merkezleri vb yerler gezilmelidir. Ayrıca bölgede fotoğraf çekmek, google earth ve google maps gibi programlardan bölgenin haritalarını incelemek gerekir. Sağlık kurumları özellikle ziyaret edilmeli ve hizmeti kullananlarla konuşarak sorunlar, beklentiler, memnun olunan ve olunmayan durumlar saptanmaya çalışılmalıdır.

Toplumun sınıfsal yapısı, hemşehrilik ilişkileri, cemaatler, yoksullar, işsizler, gecekondu bölgeleri dikkatle gözlenmeli, anahtar kişilerle (muhtarlar, belediye başkanları, dernek başkanları vb) derinlemesine görüşmeler yapılmalıdır. Toplumun dil, din, kültür, gelenek, görenek gibi özellikleri öğrenilmelidir. Bu konuda mutlaka sağlık personelinin de görüşleri alınmalı, bölgede uzun süredir çalışan personelin görüşleri toplanmalıdır. **Şekil 2.1**'de yer alan karikatür bu uygulamaları güzel bir şekilde özetlemektedir.

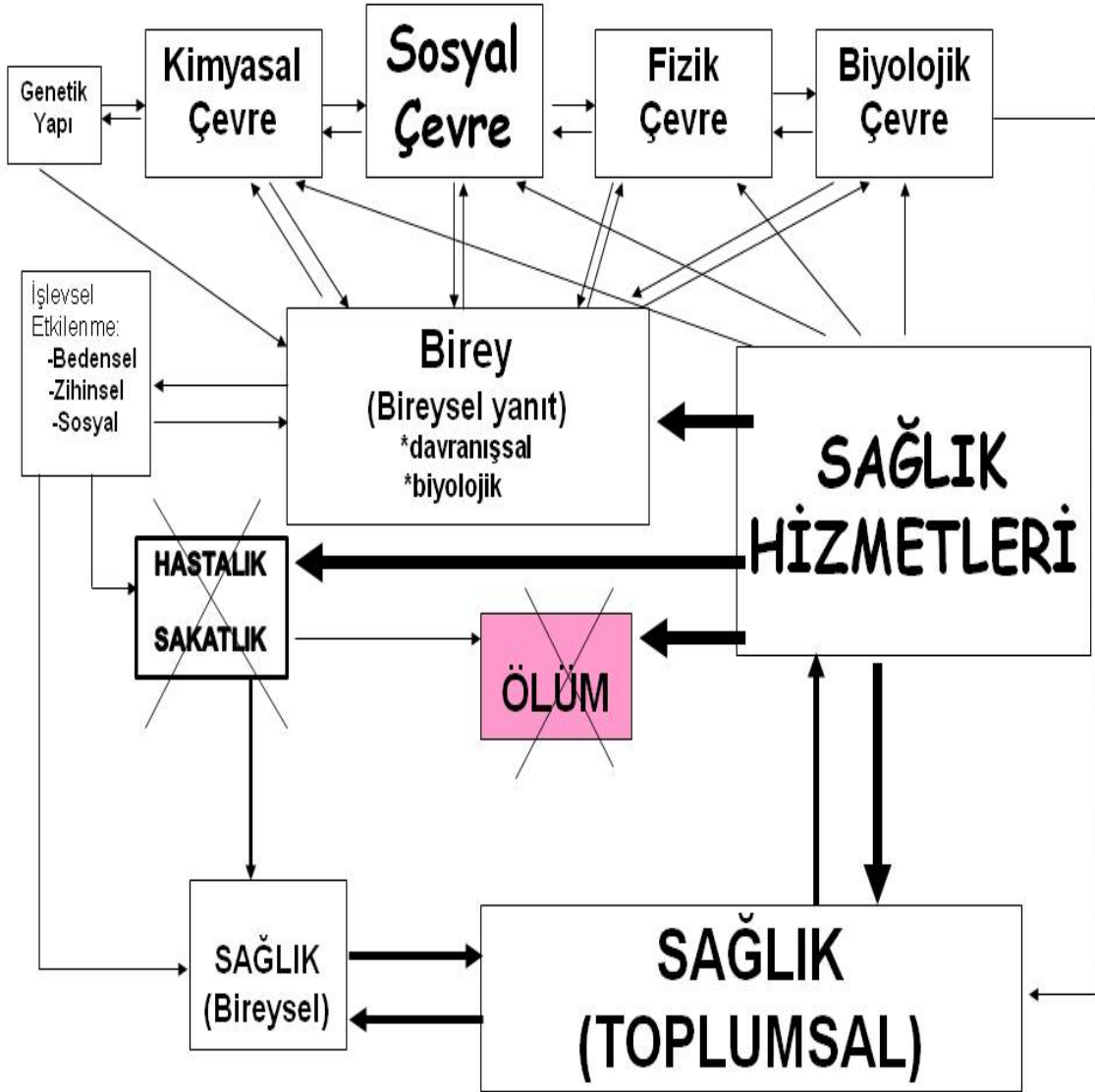
Şekil 2.1 Toplumu Dinlemek



Karikatür: Kemal Gökhan Gürses

Toplumun tanımlanması aşamasında önemli olan bir konu da toplumu biçimlendiren çevresel yapının (özellikle sosyal çevrenin) incelenmesidir. Toplum, çevresel etkileşim ve sağlık ilişkisi **Şekil-2.2**'de özetlenmiştir (4).

Şekil 2.2 Çevre Etkileşimi ve Sağlık



Toplumu, bireyleri ve sağlık hizmetlerini tüm çevre (biyolojik, fizik, kimyasal ve sosyal çevre) doğrudan etkiler. Birey ve çevre arasında karşılıklı bir etkileşim söz konusudur. Örneğin fiziksel çevre toplum sağlığını etkilediği gibi insan da fizik çevreyi değiştirerek (ormanı keserek, otoyol ya da baraj yaparak) sağlığı etkilemiş olur. Etkileşim öncelikle bireyde biyolojik, davranışsal veya sosyal değişikliklere yol açar. Daha sonra işlevsel etkilenme ve hastalıklar veya ölüm ortaya çıkar. Tüm bu aşamalarda sağlıkçılar hizmet sunumu ile hastalıkları önlemeye, ölümleri azaltmaya çalışır. Tüm bu çabalar toplumsal iyilik halinin geliştirilmesi içindir.

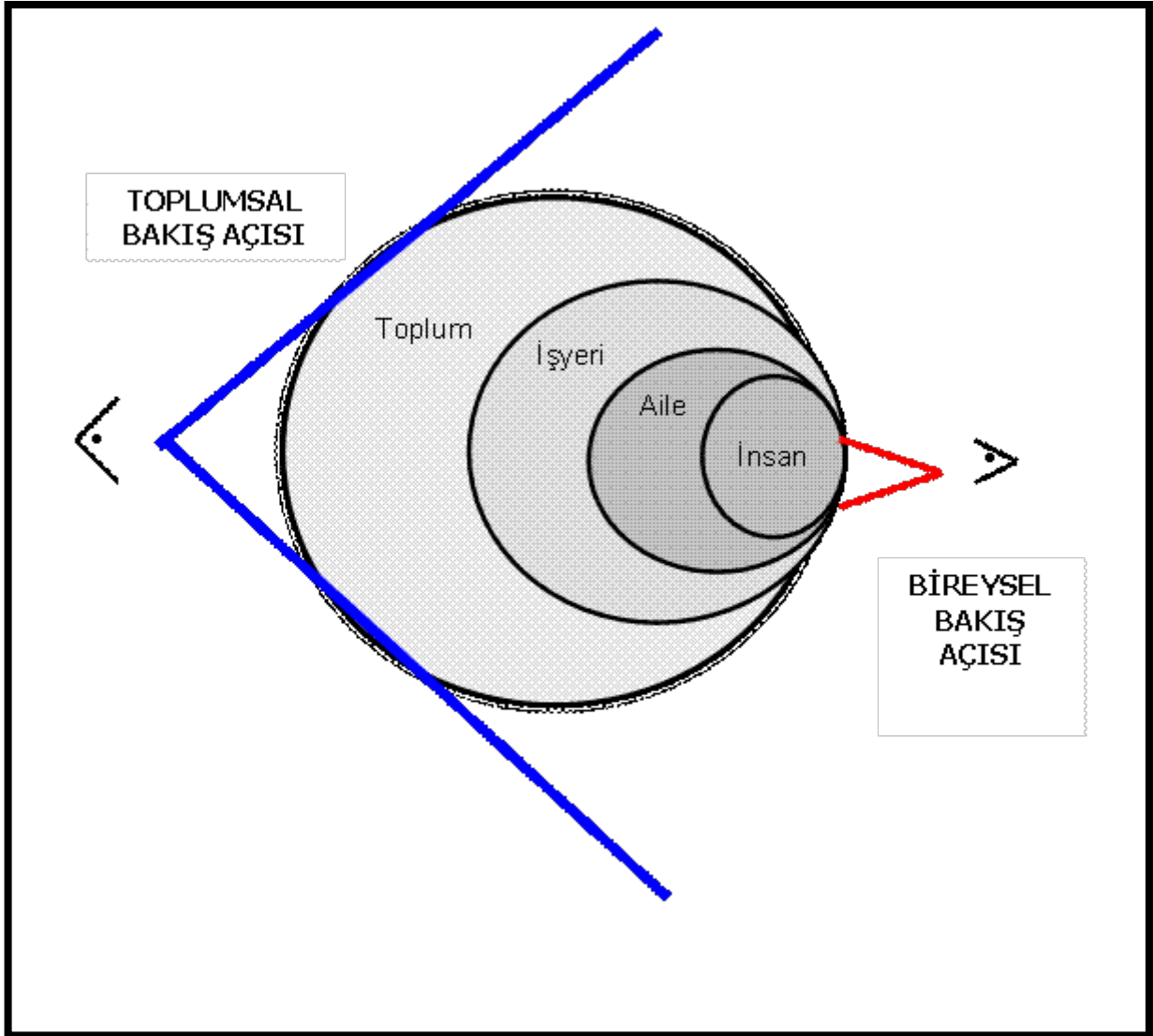
Çevresel yapılar içinde TOYS açısından en önemli olan kavram sosyal çevredir. “**Sosyal çevre**” toplum içerisindeki çeşitli kültürler ve ilişkilerden etkilenen ve dolayısıyla toplum katılımına olanak sağlayan toplumsal kurumları da içeren bir yapıdır. Bu yapı aynı zamanda örgütlü toplum olabilme yolunda da önemli bir işlev görür. Bu örgütler arasında meslek örgütleri, sendikalar, demokratik kitle örgütleri, siyasi partiler ve hükümet dışı gönüllü kuruluşlar sayılabilir.

Toplumun tanımlanması bir hekimin hastasını tanımasına benzer. Hekim bir insanı muayene ettiğinde veya bir ebe-hemşire bir gebeyi, bebeği veya kadını izlerken o kişinin sorunlarını tanımlayabilmek için öncelikle öyküsünü alır ve bu nedenle çok çeşitli ve kapsamlı sorular sorar. Ayrıca o kişi üzerinde ve yaşadığı çevreye, çalıştığı iş yerine ve yaşadığı eve ilişkin gözlemlerde bulunur. Ek olarak fizik muayene yöntemleri ve laboratuvar incelemeleri kullanılarak kişinin tanısı konmaya çalışılır. Toplumlar da bu açılarından insanlara benzer. Toplumların da belli hastalıkları veya hastalanmaya duyarlı yönleri vardır. Bu nedenle toplumlar da benzer bir şekilde gözlem, görüşme, çeşitli sağlık düzeyi verilerinin incelenmesi, epidemiyolojik yöntemler kullanılarak araştırmalar yapılması gibi yaklaşımlarla tanımlanabilirler. Bu yaklaşıma “**toplumsal tanı çalışması**” veya “topluma tanı koymak” denir (5).

2.1 TOPLUMSAL BAKIŞ AÇISI

Bu aşamada dikkat edilmesi gereken en önemli konu sağlıkçının bireysel bakış açısı yerine toplumsal bakış açısına sahip olması gerektiğidir. Halk sağlığının doğuşunun üzerinden yaklaşık 100 yıl geçmiş olmasına ve çağdaş halk sağlığı anlayışının oldukça gelişmiş olmasına karşın günümüzün bazı popüler yaklaşımları sağlığa dar bir bakış açısıyla yaklaşmaktadır. Bu durumda hastalıkların oluşumunda gen ve mikrop kavramları öne çıkmakta, sağlık hizmet sunumunda sadece birey ve aile ön plana alınabilmekte, koruma yerine tedavi etme, sağlığı ve güvenliği geliştirme yerine hücresel düzeyde veya genler düzeyinde hastalıklarla ilgilenme gelebilmektedir. Bu durumda gastroenteritle gelen bir hastaya hizmet sunulurken mikrobiyal etkenin nükleer yapısına yoğunlaşmakta, hastalığın oluşmasına neden olan çevresel ve toplumsal nedenler göz ardı edilebilmektedir. **Şekil 2.3**'de sağlığa bireysel ve toplumsal bakış açıları arasındaki bu fark verilmeye çalışılmıştır.

Şekil 2.3 Sağlığa bireysel ve toplumsal bakış açıları



2.2 TOPLUMSAL TANI İÇİN BİLGİ KAYNAKLARI

Toplumun tanımlanması aşamasında kullanılacak kaynaklar sanıldığından çoktur, ancak bu kaynaklara ulaşmak ve verileri yorumlayabilmek belli bir deneyim ve bilgi birikimi gerektirir. Söz konusu bilgi kaynakları aşağıda sıralanmıştır:

1. Topluma ve bireylere yönelik gözlemler,
2. Bireylerle ve toplum temsilcileriyle görüşmeler,
3. Ev ziyaretleri,

- 4.Sağlık kuruluşlarından edineceğimiz veriler (gözlemler, mevcut raporlar, sağlık bildirim sisteminden elde edilen istatistikler, sağlık kurumlarının kayıtlarının özel amaçlarla değerlendirilmesi),
- 5.Sağlık sektöründe çalışanlardan toplanacak bilgiler,
- 6.Sağlık dışındaki eğitim, tarım, idari kesim gibi sektörlerden toplanacak bilgiler,
- 7.Ülke çapında yapılmış araştırma ve genel nüfus sayımı verileri,
8. Söz konusu olan topluma ya da benzer toplumlara ait literatürde yer alan araştırmalar.

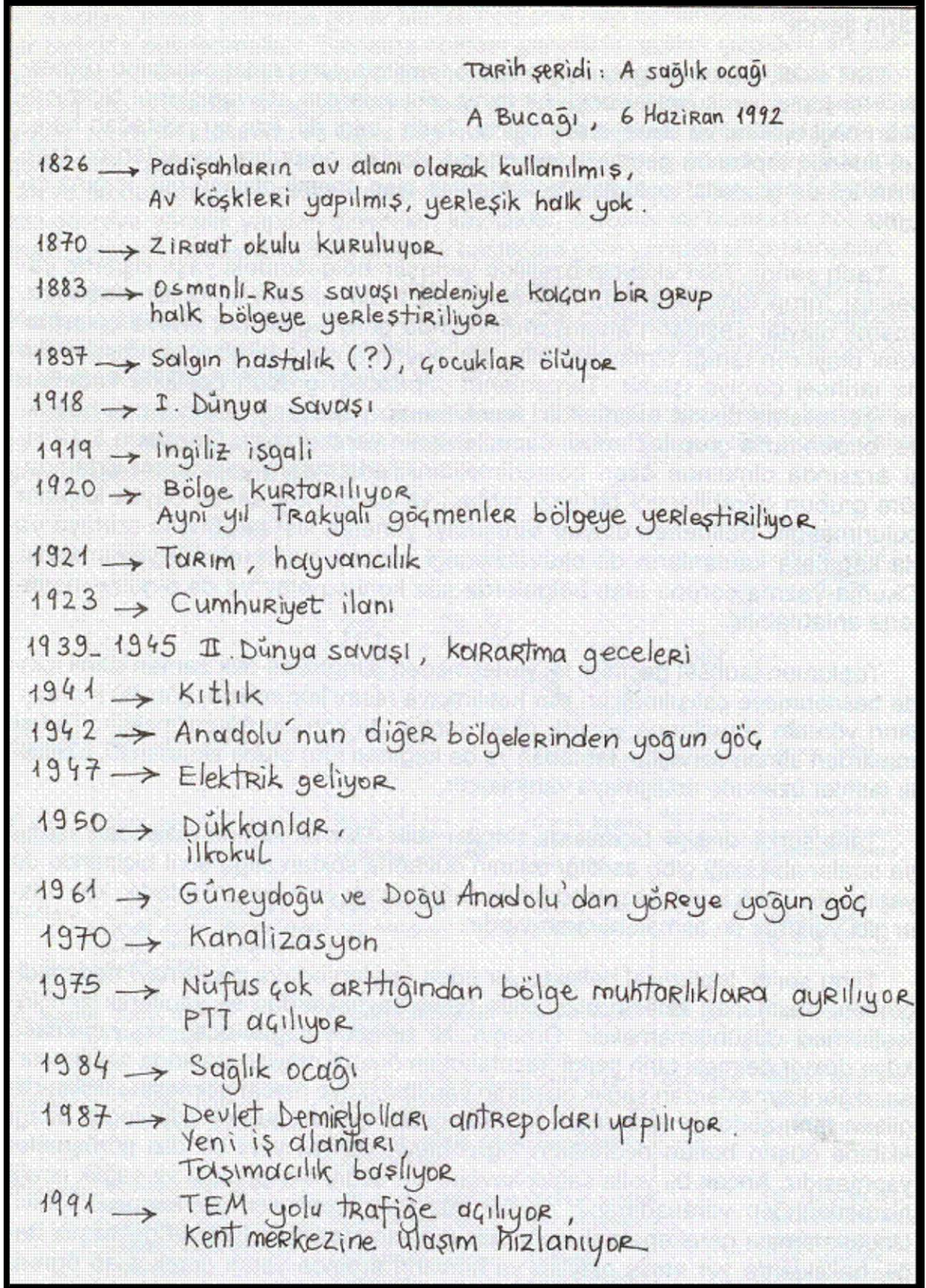
2.3 TOPLUMUN TANIMLANMASI AŞAMALARI

Toplumun tanımlanmasında toplumun tarihsel, coğrafi ve sosyal özellikleri ile toplumun sağlık düzeyi göstergeleri belirlenir.

2.3.1 Toplumun tarihsel, coğrafi, sosyal özelliklerinin belirlenmesi

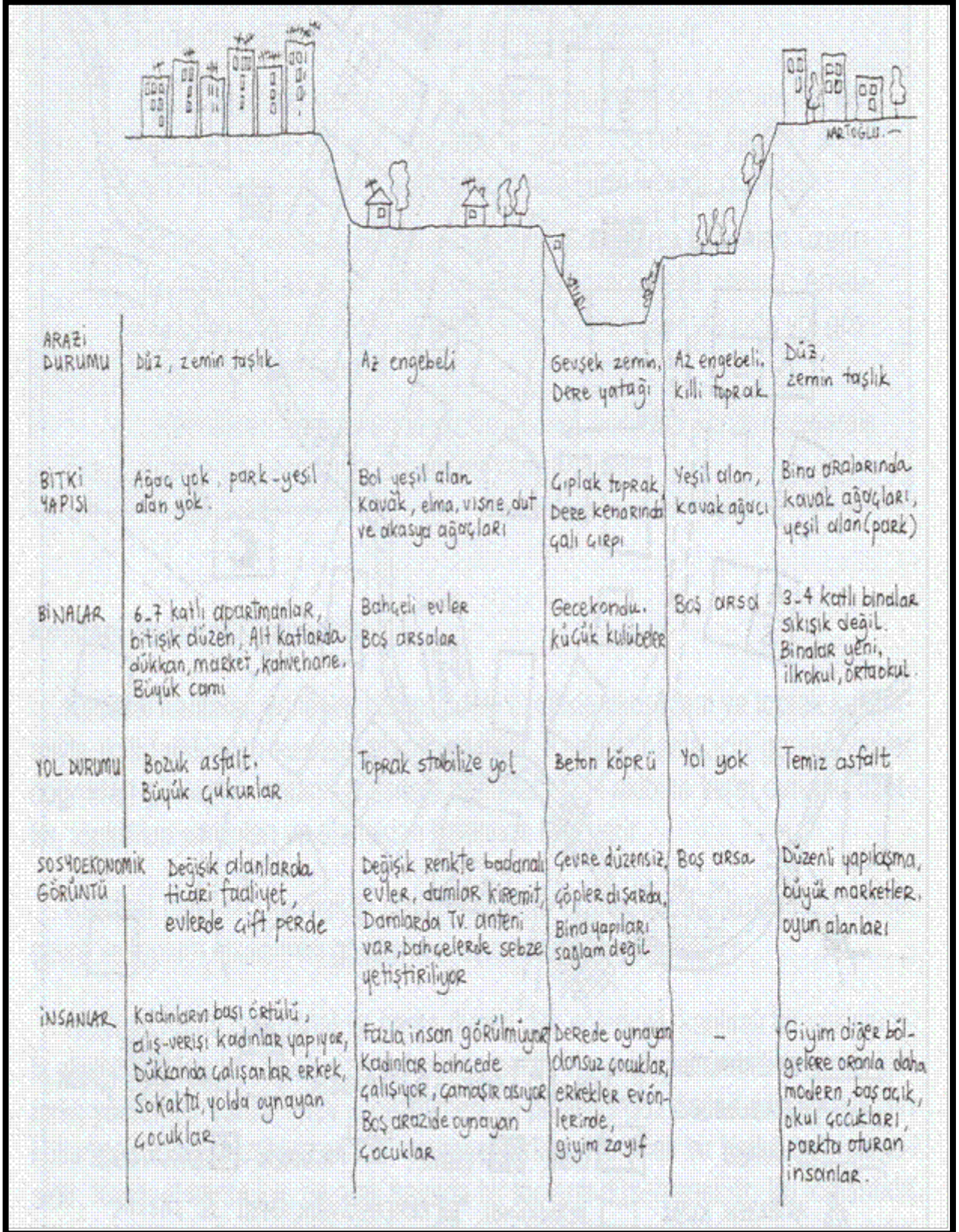
Bu aşamada incelenen toplumun tarih şeridi ve kesitsel haritası çıkartılır. Yerleşim yerinin iklimi, arazi ve bitki yapısı, binaları, fizik alt yapısı, sosyo-ekonomik yapısı, doğal kaynakları, iletişim araçları, yol ve ulaşım durumu gibi özellikleri araştırılır. Toplumun tarih şeridi, bölgede ilk yerleşimlerden günümüze kadar geçen zaman diliminde yaşanan önemli olayların ve tarihlerinin yazılması ile oluşturulur (**Şekil 2.4**). Toplumsal bellekte yer eden olayların belirlenmesi hedeflendiğinden resmi kurumlar ve belgeler yanısıra toplumdaki belli bir yaşın üzerindeki kişilerin deneyim ve bilgilerinden de yararlanır. Kesitsel harita çıkartılmasında ise yerleşim bölgesindeki özellikle eko sistem ve toprak kullanımıyla ilgili farklılıklar kesitsel olarak gösterilir (**Şekil 2.5**). Kesitsel haritalar çizilmesi daha zor olan haritalardır. Ancak fiziksel ve biyolojik çevre ile toplum etkileşimini daha iyi gösterirler. Çizimde püf noktası kesit çizgilerinin iyi belirlenmesine dayanır. Bu nedenle harita üzerinde çevresel farklılığı olan tüm kesitler uygun şekilde işaretlenir (3).

Şekil 2.4 Tarih şeridi örneği



(Kaynak:Kartoğlu)

Şekil 2.5 Kesitsel harita örneği



(Kaynak:Kartoğlu)

2.3.2 Toplumun sağlık düzeyi göstergelerinin incelenmesi

Topluma ait sağlık verileri TOYS planlaması için seçilmiş sağlık kurumu tarafından ilk elden toplanmış veriler olabileceği gibi, başka kurumların topladığı ikinci el veriler de olabilir. Toplumun tanımlanması aşamasında her iki grup veriden de olabildiğince yararlanılmalıdır.

Sağlık düzeyi göstergeleri şu gruplar altında incelenebilir:

2.3.2.1 Sosyo-demografik veriler

Nüfusun yaş ve cinsiyete göre dağılımı, nüfus piramidi, yaş bağımlılık durumu, nüfus artış hızı, göç hızı, eğitim düzeyi, sosyal güvence ve sağlık güvencesi durumu, konut koşulları, meslek dağılımı, hane halkı büyüklüğü, aile yapısı, medeni durum, dinsel ve etnik yapılanma gibi veriler bu başlık altında ele alınabilir.

Nüfus artış hızı bir yıllık süre içinde nüfustaki değişimin ölçütüdür.

$$\text{Nüfus Artış Hızı (NAH)} = \frac{\text{İçinde bulunulan yılın nüfusu} - \text{Önceki yılın nüfusu}}{\text{Önceki yılın nüfusu}} \times 100$$

Nüfus artış hızı kullanılarak bir sonraki yıl beklenen nüfus tahmin edilebilir:

Bir sonraki yılın nüfusu = (İçinde bulunulan yılın nüfusu X NAH) + İçinde bulunulan yılın nüfusu

$$\text{Doğal Nüfus Artış Hızı} = \text{Kaba Doğum Hızı} - \text{Kaba Ölüm Hızı}$$

$$\text{Net Nüfus Artış Hızı} = \frac{(\text{Doğumlar} + \text{İç Göçler}) - (\text{Ölümler} + \text{Dış Göçler})}{\text{Yıl ortası nüfus}}$$

2.3.2.2 Hastalıklarla ilgili veriler

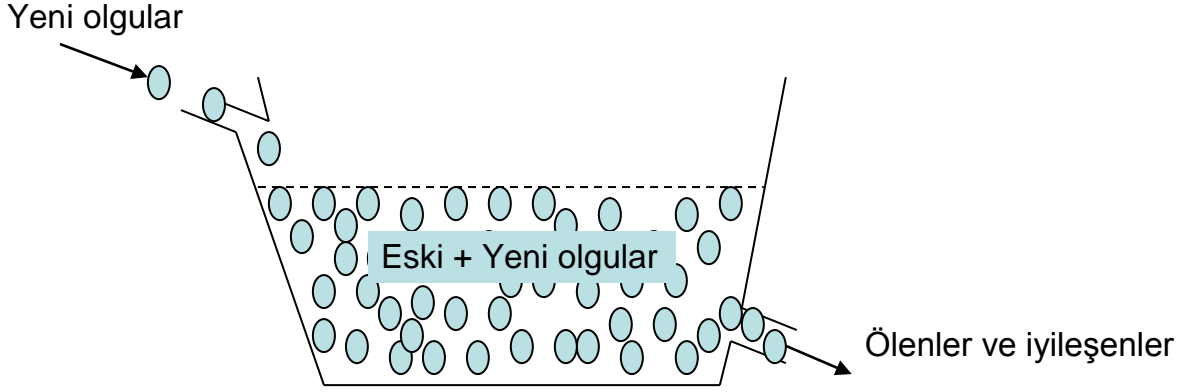
Bir toplumda belirli hastalıkların boyutlarını gösteren ölçütlere genel olarak **morbidite hızları** adı verilir. Morbidite hızlarının yaş, cinsiyet, yerleşim yeri vb gibi özelliklere göre dağılımı ile ilgili veriler de hastalıkların belirleyicileri ve risk gruplarının tanımlanması konusunda bilgiler sağlamaktadır. Hastalanma ile ilgili hızlar yanısıra hastalanma ile yakından ilişkili olan hizmete ulaşma göstergeleri (bağışıklama oranları gibi), çevre koşulları (hava veya su kirliliği gibi) veya tarımsal veya ekonomik veriler (sulu tarım yapılan alanların büyüklüğü gibi) de bu konuda dolaylı olarak bilgi sunmaktadır. Morbidite verileri ile ilgili olarak kullanılan ölçütler insidans ve prevalans hızlarıdır.

İnsidans ve Prevalans

Bu hızların hesaplanmasında Aile Sağlığı Merkezi veya TSM kayıtları her zaman yeterli olmaz. Bu nedenle gerektiğinde kesitsel ya da izlem araştırmaları yapılarak gerekli veriler toplanabilir.

İnsidans toplumda belirli bir "A" hastalığı olmayan "sağlam" kişilerin ne kadarının, belirli bir sürede "A" hastalığına yakalandıklarını gösterir. Diğer bir deyişle risk altındaki sağlam kişilerin belirli bir sürede bu hastalığa yakalanma olasılıklarını verir. Prevalans ise, belirli bir anda toplumda bulunan toplam (eski ve yeni) vaka sayısının risk altındaki kişi sayısına bölünmesi ile elde edilen bir ölçüttür. **Şekil 2.6**'da toplumdaki hastalık havuzu ve insidans-prevalans kavramları görülmektedir.

Şekil 2.6. TOPLUM HASTALIK HAVUZU



$$\text{İnsidans} = \frac{\text{Yeni olgular}}{\text{Risk altındaki nüfus}} \times \text{katsayı}$$

$$\text{Prevalans} = \frac{\text{Eski + Yeni olgular}}{\text{Risk altındaki nüfus}} \times \text{katsayı}$$

Atak Hızı

Bulaşıcı hastalıklarla ilgili morbidite ölçütlerine **atak hızı** adı da verilir. Atak hızı, belli bir zaman aralığında bildirilen yeni olgu sayısının risk altındaki nüfusa bölünmesiyle elde edilen bir insidans hızıdır. Salgın durumlarında kullanılır.

$$\text{Atak Hızı (A Hastalığı)} = \frac{\text{Belli bir sürede saptanan A bulaşıcı hastalığı olguları}}{\text{Aynı süre içinde A bulaşıcı hastalığına duyarlı nüfus}}$$

Salgınların boyutunu primer ve salgınları durdurmak için alınan kontrol önlemlerinin etkinliğini ölçmek için de sekonder atak hızı kullanılır.

1. Primer Atak Hızı:

Salgının yaygınlığını ve boyutunu ölçer. İlk olgu görüldükten sonra, o hastalık için "en uzun kuluçka dönemi" içinde görülen tüm olgular primer olgu olarak değerlendirilir

$$\text{Primer Atak Hızı (A Hastalığı)} = \frac{\text{İlk olgu görüldükten sonra en uzun kuluçka süresi içinde saptanan olgu sayısı}}{\text{Aynı süre içinde A bulaşıcı hastalığına duyarlı nüfus}} \times k$$

2. Sekonder Atak Hızı:

İlk olgu görüldükten sonra "ikinci en uzun kuluçka döneminde" ortaya çıkan olguların ilk olgulardan bulaş sonucu ortaya çıktığı varsayılır. Birinci en uzun kuluçka süresi içinde saptanan primer olgular paydada yer almaz.

$$\text{Sekonder Atak Hızı (A Hastalığı)} = \frac{\text{İlk olgu görüldükten sonra ikinci en uzun kuluçka süresi içinde saptanan olgu sayısı}}{\text{(Aynı süre içinde A bulaşıcı hastalığına duyarlı nüfus - primer olgu sayısı)}} \times k$$

Fatalite Hızı

Bir hastalığın ne kadar öldürücü olduğunu gösteren bir ölçüttür. Hastalığa yakalananlardan ne kadarının öldüğünü belirlemeye yarar. Genellikle kısa süreli olan bulaşıcı hastalıklar için kullanılır. Güvenilirliği hastalık tesbit ve bildirimlerinin sağlıklılığına bağlıdır.

$$\text{Fatalite Hızı (A Hastalığı)} = \frac{\text{Belli bir sürede saptanan A hastalığı nedeni ölümler}}{\text{A hastalığına yakalanan kişi sayısı}} \times 100 \text{ ya da } 1.000$$

2.3.2.3 Ölümle ilgili veriler

Ölümlerin yaş grupları ve cinsiyete göre dağılımı, ölüm nedenleri, ölüm hızları ve bebek ölüm hızı.

Kaba Ölüm Hızı (KÖH)

$$\text{KÖH} = \frac{\text{Bir takvim yılı içindeki toplam ölüm sayısı}}{\text{Yıl sonundaki toplam nüfus}^*} \times 1.000$$

* Yıl sonu nüfusu MERNİS üzerinden saptanan nüfustur

Bu ölçüt çok duyarlı ve iyi bir ölüm ölçütü olmamakla birlikte, pay ve paydadaki bilgileri elde etmek kolay olduğundan sıklıkla kullanılır. Ölümle ilgili hangi yaş ve cinslerde toplandığını göstermez yalnızca kaba bir fikir verir.

Yaş ve Cinsiyete Özel Ölüm Hızları

Yaş ve cinse özel ölüm hızları toplumdaki ölümlerin boyutlarını daha duyarlı olarak ortaya koyar ve kıyaslama olanağı sağlar. Yaş ve cinse özel ölüm hızları risklerin ölçümünde kullanıldığı gibi yaşam tablolarının yapımında da temel verileri oluştururlar.

Yaş Özel Ölüm Hızı (YÖÖH)

Ölümlerin en fazla hangi yaş gruplarında olduğunu saptamaya yarar.

$$\text{YÖÖH} = \frac{\text{Bir takvim yılında belirli bir yaş grubundaki ölümler}}{\text{Aynı yıl içindeki toplam yıl ortası nüfusu}} \times 1.000$$

Cinsiyete Özel Ölüm Hızı

Cinsiyet de farklı yaş gruplarında mortalite üzerine etki eden bir faktördür. Örneğin ülkemizde özellikle maden bölgelerinde genç erkeklerde iş kazaları nedeniyle ölümler cinsiyete özgü önemli farklılıklar yaratabilmektedir. Bu grupta Erkek Ölüm Hızı (EÖH) ve 15 – 49 Yaş Kadın Ölüm Hızı (15-49YKÖH) vardır.

$$\text{EÖH} = \frac{\text{Bir takvim yılı içinde ölen erkek sayısı}}{\text{Aynı yılın yıl ortası erkek nüfusu}} \times 1.000$$

$$15-49YKÖH = \frac{\text{Belli bir süre içinde ölen 15-49 yaş kadın sayısı}}{\text{Aynı yılın yıl ortası 15 – 49 yaş kadın nüfusu}} \times 1.000$$

Orantılı Ölüm Hızları

Yaşa Özel Orantılı Ölüm Hızı

Tüm ölümler içinde çocukluk ve yaşlılık ölümlerini göstermek için kullanılır. Hangi yaşlar için orantılı ölüm hızı hesaplanmak isteniyorsa, paya bu yaş grubu yazılır.

Paydaya aynı yıl içindeki toplam ölümler yazılır.

$$0- 4 Yaş Orantılı Ölüm Hızı = \frac{\text{Bir takvim yılı içindeki 0-4 yaş grubu ölümlerin sayısı}}{\text{Aynı yıl içindeki toplam ölüm sayısı}} \times 1.000$$

$$45 Yaş ve üstü Orantılı Ölüm Hızı = \frac{\text{Bir takvim yılı içindeki 45 yaş ve üstü ölümler}}{\text{Aynı yıl içindeki toplam ölüm sayısı}} \times 1.000$$

Bir toplumda çocuk sağlığı iyi değilse, tüm ölümlerin yarıya yakınını 0-4 yaş grubu ölümleri oluşturur. Çocuk sağlığının iyi olduğu ülkelerde 0-4 yaş ölümler tüm ölümlerin %5 kadarını, 45 yaş ve üzeri ölümler tüm ölümlerin %85-90'ını oluşturur.

Nedene Özel Orantılı Ölüm Hızı (NÖÖH)

Bir toplumda en fazla ölüme neden olan ilk 5 ya da 10 hastalığın saptanması amacıyla kullanılan bir ölçüttür. Bu ölçütün güvenilirliği ölümlerin tam olarak saptanmış ve ölüm nedenlerinin doğru olarak belirlenmiş olmasına bağlıdır.

$$NÖÖH = \frac{\text{Bir takvim yılında A hastalığı nedeniyle ölenlerin sayısı}}{\text{Aynı yıl içindeki toplam ölüm sayısı}} \times 100$$

Bebek Ölüm Hızı

Bir toplumda genel sağlık düzeyini ve çocuk sağlığı düzeyini ölçmek ve sağlık hizmetlerinin etkinliğini değerlendirmek için kullanılan en önemli ölçüttür.

$$\text{Bebek Ölüm Hızı (BÖH)} = \frac{\text{Bir yılda canlı doğan ve 364 gün içinde ölen bebeklerin sayısı}}{\text{Aynı yıl içindeki toplam canlı doğum sayısı}} \times 1.000$$

Ölü Doğum Hızı (ÖDH)

Ölü doğum gebeliğin 20.nci haftasından sonra doğan, ancak doğumda solunum ya da diğer yaşam belirtilerinden en az biri olmayan bebekleri tanımlar. Anne sağlığının önemli bir göstergesidir. Eğer bu hız yüksek ise, doğum öncesi bakım hizmetleri ve doğum koşulları gözden geçirilmelidir.

$$\text{ÖDH} = \frac{\text{Ölü doğum sayısı}}{\text{Ölü ve canlı tüm doğumlar}} \times 1.000$$

Neonatal (Yenidoğan) Ölüm Hızları

Yaşamın ilk 28 gününe yenidoğan dönemi denir. Yenidoğan ve özellikle erken yenidoğan ölüm hızları bir toplumdaki doğum öncesi ve doğum sonrası bakımın, anaçocuk sağlığı düzeyinin ne durumda olduğunu gösteren çok anlamlı ölçütlerdir.

$$\text{Erken Neonatal Ölüm Hızı} = \frac{\text{Bir yıl içinde canlı doğan ve 0-6 gün içinde ölen bebekler}}{\text{Aynı yılda toplam canlı doğum sayısı}} \times 1.000$$

$$\text{Geç Neonatal Ölüm Hızı} = \frac{\text{Bir yıl içinde canlı doğan ve 7-27 gün içinde ölen bebekler}}{\text{Aynı yılda toplam canlı doğum sayısı}} \times 1.000$$

Erken ve Geç Neonatal Ölüm Hızlarının toplamı Neonatal Ölüm Hızını verir.

$$\text{Neonatal Ölüm Hızı} = \frac{\text{Bir yıl içinde canlı doğan ve 0 – 27 gün içinde ölen bebekler}}{\text{Aynı yılda toplam canlı doğum sayısı}} \times 1.000$$

Yaşamın ilk 28-364. günlerine post neonatal dönem adı verilir. Bu dönemde meydana gelen ölümler önlenabilir nitelikte ölümler olup, çevresel koşulların çocuk sağlığı üzerindeki etkilerini yansıtırlar.

$$\text{Post-neonatal ÖH} = \frac{\text{Bir yıl içinde canlı doğan ve 28 – 364 gün içinde ölen bebekler}}{\text{Aynı yılda toplam canlı doğum sayısı}} \times 1.000$$

Perinatal ölüm hızı doğum öncesi bakımı ve doğum koşullarını yansıtır.

$$\text{Perinatal Ölüm Hızı} = \frac{\text{Bir yıl içinde canlı doğan ve 0-6 gün içinde ölen bebekler + Ölü doğum sayısı}}{\text{Aynı yılda toplam ölü ve canlı tüm doğumların sayısı}} \times 1.000$$

Ana Ölüm Hızı (AÖH)

Bir toplumun sağlık göstergeleri arasında ana sağlığı ölçütleri en önemli ölçütlerdir. Gebelik, doğum ya da lohusalık döneminde meydana gelen kadın ölümlerine **ana ölümü** denir.

$$\text{AÖH} = \frac{\text{Bir takvim yılı içindeki toplam anne ölümleri}}{\text{Aynı yıl içindeki toplam canlı doğum sayısı}} \times 100.000$$

Bu formülün paydasına aslında bütün gebeliklerin alınması gerekir, ancak tüm gebeliklerin tesbiti olanaksız olduğundan canlı doğumlar alınmaktadır. Bazı yazarlar paydaya ölü doğumları da eklemektedirler. Ana ölümü görece ender görüldüğünden, AÖH'nı il düzeyinde hesaplamak daha uygundur.

2.3.2.4 Üreme sağlığı ile ilgili veriler

Doğum hızları, doğumların yapıldığı yerler, doğum şekilleri, antenatal izlemler, gebe-bebek-çocuk-kadın başına ortalama izlem sayıları, aile planlaması hizmetleri, kadın sağlığı hizmetleri gibi bir toplumda doğurganlığın boyutlarını ve sunulan aile planlaması hizmetlerinin etkinliğini değerlendirmek için kullanılan ölçütlere Doğurganlık (Fertilite) Ölçütleri denir.

Kaba Doğum Hızı (KDH)

Kaba Doğum Hızı çok duyarlı bir ölçüt değildir. Çünkü paydasında doğurganlığa katkısı olmayan çocuk ve yaşlılar dahil bütün nüfus yer almaktadır. Ancak verilere ulaşmak ve hesaplamak kolay olduğundan sık kullanılan bir ölçüttür. Aile planlaması hizmetlerinden en geç kaba doğum hızı etkilenir.

$$\text{KDH} = \frac{\text{Bir takvim yılındaki toplam canlı doğum sayısı}}{\text{Aynı yıl içindeki toplam yıl ortası nüfus}} \times 1.000$$

Genel Doğurganlık Hızı (GDH)

Paydaya sadece 15-49 yaş kadınlar, yani doğurganlık çağındaki kadın nüfus yazıldığından doğurganlık düzeyini daha duyarlı olarak gösteren bir ölçüttür. Aile planlaması hizmetlerinin değerlendirilmesinde çok yararlı bir göstergedir.

$$\text{GDH} = \frac{\text{Bir takvim yılındaki toplam canlı doğum sayısı}}{\text{15 – 49 yaş kadın nüfusu}} \times 1.000$$

Evli Kadınlara Özel Doğurganlık Hızı

Genel doğurganlık hızından farkı paydada bütün 15-49 yaş kadın nüfusu yerine sadece evli olan 15-49 yaş kadın nüfusun alınmasıdır. Evlilik dışı çocuk sahibi olmanın fazla yaygın olmadığı toplumlarda kullanılabilen daha duyarlı bir ölçüttür.

$$\text{EKÖDH} = \frac{\text{Bir takvim yılındaki toplam canlı doğum sayısı}}{15 - 49 \text{ yaş evli kadın nüfusu}} \times 1.000$$

Yaşa Özel Doğurganlık Hızı

Belirli bir yaş grubundaki her bin kadın başına düşen doğum sayısını gösterir. Bu hız istenildiğinde evli kadınlara özel olarak da hesaplanabilir.

$$\text{YÖDH} = \frac{\text{Belli bir yaş grubu kadınlardan olan canlı doğum sayısı}}{\text{Bu yaş grubu kadınların yıl ortası nüfusu}} \times 1.000$$

Toplam Doğurganlık Hızı (TDH)

Doğurgan çağıdaki bir kadının, doğurgan çağ sonuna dek kaç canlı doğum yapacağını gösterir. Bir kişinin yapması beklenen ortalama doğum sayısını vermesine karşın "hız" olarak ifade edilir. Bu hız yaşa özel doğurganlık hızlarının toplamı alınarak hesaplanır.

$$\text{TDH} = 5 \times (15-19 \text{ YÖDH} + 20-24 \text{ YÖDH} + \dots + 45-49 \text{ YÖDH})$$

Bu hesaplamada YÖDH için (k=1.000 alındığından), çıkan sonuç 1000'e bölünerek 1 kadının yapacağı doğum sayısı bulunmuş olur.

Çocuk / Kadın Oranı

Doğurgan çağıdaki her 100 kadından kaç tanesinin 5 yaşından küçük çocuğu olduğunu ve bir bölgenin son 5 yıl içindeki doğurganlık düzeyini gösterir. Doğurganlığın yüksek olduğu durumlarda bu oran yaklaşık %70 ya da daha yüksektir.

$$\text{Çocuk/Kadın Oranı} = \frac{0 - 4 \text{ yaş grubu çocuk sayısı}}{15 - 49 \text{ yaş grubu kadın sayısı}} \times 100$$

Doğumların Doğum Yapılan Yere Göre Dağılımı

Ana sağlığı hizmetlerinin yeterliliğini değerlendirmede kullanılır. Bir bölgede ya da ülkede sağlık kurumları dışında veya sağlık personeli yardımı olmadan yapılan doğumlar ne kadar az olursa, ana sağlığı hizmetleri o kadar iyidir denilebilir. Ancak ebeler yalnız kendi yaptırdıkları doğumlar için kayıt tutar, diğer doğumları kayda almazlarsa, kendi kendine yapılan doğumların sayısı azmış gibi görünebilir.

$$\text{Hastane Doğumları} = \frac{\text{Bir takvim yılında hastanelerde gerçekleşen doğumların sayısı}}{\text{Aynı yıl içindeki toplam doğum sayısı}}$$

Doğum Başına Ortalama İzlem Sayısı

Ana sağlığı hizmetleri içinde doğum öncesi bakımın ne düzeyde yapılabildiğini gösterir. Aynı zamanda ebe hizmetlerinin yeterli olup olmadığı konusunda da fikir verir. Ayrıca lohusa izlemleri de aynı formülde paya lohusa izlemleri konarak hesaplanabilir.

$$\text{DBOİ} = \frac{\text{Bir takvim yılındaki toplam gebe izlemi sayısı}}{\text{Aynı yılda toplam doğum sayısı}}$$

Bebek Başına Ortalama İzlem Sayısı

Bebek sağlığı hizmetlerini değerlendirmede kullanılan bir ölçüttür. Ortalama olarak her bebek 1 yıl içinde 9 kez izlenmektedir.

$$\text{BBOİ} = \frac{\text{Bir takvim yılındaki toplam bebek izlemi sayısı}}{\text{Toplam bebek sayısı}}$$

Ayrıca çocuk izlemleri de aynı formülde pay ve paydaya çocuk izlemi ve çocuk sayısı konarak hesaplanabilir.

2.3.2.5 Çevre ve iş sağlığı ile ilgili veriler

Su, gıda, işyeri denetimleri, işe giriş muayeneleri, iş kazası hızı, meslek hastalığı sıklığı gibi ölçütler değerlendirilir.

2.3.2.6 Sağlık insangücü ve kuruma ait veriler

Sağlık kurumlarının insan gücü, fizik alt yapı ve teknik donanımı konularında da incelenmesi gereken göstergeler vardır. Bu kapsamda hekim ve ebe başına düşen nüfus hesaplanabilir. Bölgede yaşayan kişilerin sağlık kurumunu kullanım düzeyleri de kişi başına düşen bakı sayısı ile değerlendirilebilir.

$$\text{Kişi Başına Düşen Bakı Sayısı} = \frac{\text{bakılan bölge içi hasta sayısı}}{\text{bölge nüfusu}}$$

TSM bölgesinde yaşayan bir kişinin yılda kaç kez aile hekimine başvurduğunu gösterir. Bu sayının ortalama "3" olması beklenir.

$$\text{Sevk Oranı} = \frac{\text{sevk edilen hasta sayısı}}{\text{bakılan toplam hasta sayısı}} \times 100$$

Sevk oranının en fazla %10 olması beklenir. Sevk zinciri uygulanmadığı için artık hesaplanmamaktadır.

$$\text{Laboratuvar İnceleme Oranı} = \frac{\text{yapılan lab. inceleme sayısı}}{\text{bakılan toplam hasta sayısı}} \times 100$$

Aile hekimliği koşullarında başvuran hastaların en az %50'sine laboratuvar incelemesi yapılması beklenir.

Ayrıca bu tip niceliksel (hız ve rakamlardan oluşan) verilerle değerlendirmeler dışında toplumun görüş, tutum ve değerlerinin çeşitli görüşme yöntemleriyle (odak grup görüşmeleri vb) toplandığı niteliksel verilerle de değerlendirmeler yapılmalıdır (2).

2.4 TOPLUMSAL TANI İÇİN YANITLANMASI GEREKEN SORULAR

Toplumun tanımlanması aşamasında, sağlık personeli bazı kritik sorulara yanıt verebilir durumda olmalıdır. Bu nedenle aşağıda verilen örnek sorular incelenmeli ve yanıtlar bulunmaya çalışılmalıdır.

Toplumsal Tanı İçin Örnek Sorular (5)

Topluma ait Genel Özellikler

1. Toplumun coğrafi yerleşimini bir harita üzerinde tanımlayınız
2. Fiziksel çevre koşullarını (su, toprak ve hava kirliliği vbi) tanımlayınız
3. Fiziksel çevrede bulunan yapılar nelerdir? (çocuk bahçeleri, ana yollar, alışveriş alanları, eğlence alanları vb) Bu yapılar yeterli midir?
4. Toplumun yaşama koşulları (konut, su, atıklar, tuvalet, ısınma vb) ile ilgili verileri tanımlayınız.
5. Aynı ilgi alanına sahip ortak yönleri olan topluluklar var mıdır? (Hemşehrilik, etnik gruplar, dinsel gruplar, mesleki gruplar, futbol taraftarları vb). Kişiler kendilerini o toplumun bir parçası olarak mı görüyorlar yoksa tesadüfen mi bir aradalar?
Toplumda kişilerin kendi kendilerine ya da gruplarla yapabilecekleri aktiviteler var mıdır? Örneğin, spor alanları, gençlik organizasyonları, dernekler, kooperatifler vb.

Nüfus verileri

Nüfusun yaş ve cinsiyete göre dağılımı, nüfus piramidi, yaş bağımlılık durumu, nüfus artış hızı, göç hızını tanımlayınız.

Sosyodemografik veriler

Eğitim düzeyi, sosyal güvence ve sağlık güvencesi durumu, konut koşulları, hane halkı büyüklüğü, medeni durum, aile yapısı, meslek dağılımı, gelir düzeyi, gelir dağılımı ile ilgili bilgiler bu başlık altında ele alınabilir.

Sağlık düzeyi göstergeleri

1.Mortalite verilerini (kaba ölüm hızı, yaşa/ cinsiyete/ nedene özel ölüm hızları, bebek ölüm hızı, ana ölüm hızı, perinatal ölüm hızı, yaşa ve nedene özel orantılı ölüm hızları, ölüm nedenlerinin dağılımı) tanımlayınız.

2.Fertilite verilerini (kaba doğum hızı, genel doğurganlık hızı, toplam doğurganlık hızı) tanımlayınız.

3.Morbidite verilerini tanımlayınız (sık görülen hastalıklar, bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar, hastalık yükü, DALY, QALY vb)

4. Veri bildirim sistemi kapsamında sağlık düzeyi göstergelerinden hangileri elde ediliyor? Veriler geçerli ve güvenilir mi?

Sağlık hizmetleri ile ilgili varolan kaynaklar

Bölgedeki kamu veya özel birinci basamak sağlık kurum ve kuruluşlarının sayısı, hastane sayısı, sağlık kurumlarının coğrafik olarak dağılımı, sağlık kurumlarının donanımı ve laboratuvar olanakları, hekim/ebe/hemşire başına düşen kişi sayısı, hastane yatağı başına düşen kişi sayısı vb gibi sağlık hizmetleri ile ilgili varolan kaynakları tanımlayınız.

Sağlık hizmet sunumu /kullanımı ile ilgili veriler

Kişi başına düşen yıllık ayaktan tanı ve tedavi hizmeti kullanma sayısı, hastaneye yatış oranları, lab. oranları vb. sağlık hizmet sunumu/ kullanımı ile ilgili verileri tanımlayınız. Doğumların bir sağlık kurumunda/ bir sağlık personeli ile gerçekleştirilmesi gibi verileri toplayınız.

Koruyucu sağlık hizmetleri ile ilgili veriler

Aşılama oranları, aile planlaması yöntemleri kullanma oranları, doğum öncesi bakım alma oranı, gebe, bebek, çocuk, 15-49 yaş kadın, yaşlı izlemi ile ilgili verileri tanımlayınız.

2.5 TSM HİZMETLERİ İÇİN YANITLANMASI GEREKEN SORULAR

TSM (Toplum Sağlığı Merkezi) hizmetleri ile ilgili veriler

TSM'nin vermesi gereken hizmetler ana başlıklarıyla aşağıda verilmiştir. TOYS döngüsünün ilk aşamasında bu hizmetlerin verilme düzeyini niceliksel ve niteliksel olarak tanımlayınız.

- **Halk Eğitimleri**
- **Okul Sağlığı / Beyaz Bayrak Çalışmaları (kantin denetimi, eğitim, izlem vb)**
- **Okul Aşları**
- **Dumansız Hava Sahası Çalışmaları: Sigara yasağı açısından kapalı alan denetimi**
- **Evde Sağlık Hizmetleri**
- **Diğer Kitleesel Bağışıklamalar, Hac Aşları**
- **Salgınlarla mücadele, sürveyans, fiyasyon çalışmaları**
- **Erken Uyarı ve Cevap Sistemi Çalışmaları**
- **İnsani Tüketim Amaçlı Su Denetimleri**
- **İş sağlığı çalışmaları**
- **Hizmet İçi Eğitimler**

Sağlık Bakanlığınca Şubat 2015 tarihinde yayınlanan "**Toplum Sağlığı Merkezi Ve Bağlı Birimler Yönetmeliği**"nde TSM Görev ve Yetkileri şöyle tanımlanmıştır (6):

Toplum Sağlığı Merkezi Bölgesinde yaşayan toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek maksadıyla sağlıkla ilgili risk ve sorunları belirleyen, bunlarla ilgili düzeltici ve önleyici faaliyetleri gerçekleştiren; birinci basamak koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini koordine eden ve bu hizmetlerin etkin ve verimli bir şekilde sunulmasını izleyen, değerlendiren, denetleyen ve destekleyen; bölgesinde bulunan sağlık kuruluşları ile diğer kurum ve kuruluşlar arasındaki koordinasyonu sağlayan sağlık kuruluşudur. TSM'lerin görevleri şunlardır:

- a) İdari ve mali işler,
- b) Kayıt ve istatistik,
- c) Plan ve program yapma,
- ç) Diğer kurumlarla işbirliği,
- d) İzleme ve değerlendirme çalışmaları,
- e) Bulaşıcı hastalıklar, bağışıklama ve salgın kontrolü,
- f) Tüberküloz kontrolü,
- g) Zoonotik ve vektörel hastalıkların kontrolü,
- ğ) Erken uyarı ve cevap sistemi çalışmaları,
- h) Bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü,
- ı) Kadın ve üreme sağlığı hizmetleri,
- i) Çocuk ve ergen sağlığı hizmetleri,
- j) Kansere erken teşhis, tarama ve eğitim hizmetleri,
- k) Ruh sağlığı programlarına dair hizmetler,
- l) Ulusal programlar ile ilgili hizmetler,
- m) Adli tıbbi hizmetler ve ölüm kayıt hizmetleri,
- n) Acil sağlık hizmetleri,
- o) Kaza ve yaralanmalardan korunma hizmetleri,
- ö) Görüntüleme ve laboratuvar hizmetleri,
- p) Çevre sağlığı hizmetleri,
- r) Çalışan sağlığı ve güvenliğine dair hizmetler,
- s) Olağan dışı durumlar ve afet sağlığı hizmetleri,
- ş) Toplu yaşam alanları ve okul sağlığı hizmetleri,
- t) Evde sağlık hizmetleri,
- u) Ağız ve diş sağlığı hizmetleri,
- ü) Sağlığın geliştirilmesi ve teşviki çalışmaları
- v) Sosyal hizmet çalışmaları,
- y) Hizmet içi eğitimler,
- z) Diğer görevler.

2.6 TSM BİRİMLERİ

Sağlık Bakanlığınca Şubat 2015 tarihinde yayınlanan “**Toplum Sağlığı Merkezi Ve Bağlı Birimler Yönetmeliği**”nde TSM’ye bağlı birimler şöyle tanımlanmıştır (6):

KETEM (Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi) Birimi

AÇS-AP (Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması) Birimi

VSD (Verem Savaş Dispanseri) Birimi

İSG (İş Sağlığı ve Güvenliği) Birimi

Diyabet ve Obezite Birimi

Deri ve Zührevi hastalıklar Birimi

Sıtma İle Mücadele Birimi

Hemoglobinopati Tanı Birimi

Sağlık Evi Birimi

TSM'lere bağlı birimler kurumun belirlediği hedefler ve ihtiyaçlar doğrultusunda valiliğin teklifi ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun onayı ile açılır ya da kapatılır. Birimin sorumlusu TSM Başkanının teklifi ve Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün onayı ile görevlendirilir. Bağlı birimlerin asgari fizik ve teknik standartları ile çalışma usul ve esasları Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından belirlenir.

KAYNAKLAR

- 1.Hançerlioğlu O (2001) "Toplum Bilim Sözlüğü" 3. bası, Remzi Kitabevi, İstanbul
- 2.Hebrew University and George Washington University (1999) "The Process of Community Oriented Primary Care-COPC:An Overview" Report of the Community Oriented Primary Care Workshop, Jerusalem, Israel
- 3.Kartoğlu Ü (1992) "Temel Sağlık Hizmetlerinde Toplum Tanıma ve İletişim" TTB Sürekli Tıp Eğitimi Dizisi-1, Ankara.
- 4.University of Glasgow, Medical School (2000) "Community Diagnosis Course Documentation for the MBCHB degree" Session 2000-2001, Year 1, Term 2, Block 4, Section 4.1, pp:1-33
- 5.Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakóltesi Halk Sağlığı AD (2011) "Halk Sağlığı Alan Çalışması İçin Dönem IV Hekim Adayı Karnesi", İzmir
- 6.Sağlık Bakanlığı (2015) Toplum Sağlığı Merkezi Ve Bağlı Birimler Yönetmeliği, Resmi Gazete, sayı:29258, 05.02.2015.

3 TOYS YÖNETİMİNDE ÖNCELİKLERE KARAR VERME

Gönül Dinç, Belgin Ünal, Bülent Kılıç, Mestan Emek

Her toplumun kendine özgü ve çok sayıda sağlık sorunu vardır. Sağlık sorunlarının niteliği ve niceliği toplumdan topluma değişse de, tüm toplumlarda sağlığa ayrılan kaynakların -sağlık insan gücü, para ya da diğer olanaklar- kısıtlı olduğu söylenebilir. Bu nedenle TOYS hizmetlerini planlarken, toplumun farklı sağlık sorunları arasında öncelikli olanlara karar vermek gerekir. Bu yaklaşım, kısaca sağlık ekibinin toplumun tüm sağlık sorunlarına belirli bir düzeyde hizmet vermesi, ancak öncelikli olan bir sağlık sorununa daha fazla odaklanması şeklinde tanımlanabilir. Ancak, yanıt verilmeyi bekleyen bir dizi sorun varken içlerinden öncelikli bir sağlık sorununu seçip ona odaklanmak başlangıçta sağlık personelinde etik ikilemlere yol açabilir. Çünkü sağlık personeli hem eğitimlerinde hem de çalışma yaşamında bireyin ve toplumun tüm sağlık sorunlarına kapsayıcı şekilde yaklaşımı benimsemiştir. Bu nedenle yapılabiliyorsa öncelikle tüm sorunlara yönelik çözüm önerileri geliştirmek gerekir.

Önceliklere karar verme sürecinin başlangıcında, toplumla ilgili var olan bilgilere dayalı olarak toplumun tüm sağlık sorunları yazılır. Bu aşamada ekip bir beyin fırtınası toplantısı yapar. Daha sonra tüm sorunlar (en az 15-20 adet) listelenir ve olabildiği kadar niceliksel olarak ifade edilir. Örneğin:

- Bebek izlemleri düşük (4.1/bebek)
- Kızamık hastalığı yüksek oranda (onbinde 15)
- Evde doğumlar yüksek oranda (%8)
- AP etkili yöntem kullanımı düşük (%45)
- Laboratuvar kullanım azlığı var (%5.6)
- Kuşku ısırmaları yüksek (onbinde 30)
- Perinatal Bebek Ölüm Hızı yüksek (binde 26.7)

- Gebe izlemleri düşük (1.1/gebe)
- Hepatit B hastalığı yüksek oranda (onbinde 5.4)
- Adölesan grupta doğumlar yüksek oranda (%18)
- 15-49 Y Kadın izlemi düşük (0.5/kadın)
- Tüberküloz hızı yüksek (onbinde 11)
- 50 yaş üzeri Hipertansiyon Hızı yüksek (%36.7)
- Erişkinlerde Obezite oranı yüksek (%45)
- İlköğretim KKK aşı oranı düşük (%78)
- Sezaryen doğum oranı yüksek (%67)
- Cx Smear alma oranı düşük (%0,3)
- Evde Bakım Hizmetleri Yetersiz
- RİA uygulama oranı düşük (%5)
- Influenza Salgını Var (onbinde 45)
- Gebe Td aşı oranı düşük (%41)
- TSM personel yetersizliği var
- Bulaşıcı Olmayan Hastalık Kayıtları Eksik
- KETEM Erken Tanı Tarama programlarında yetersizlik
- İş Kazaları Yüksekliği (%12)
- Üniversite öğrencilerinin Aile Hekimliği kayıt sorunları var

Tablo 3.1’de bir toplumda sık rastlanabilecek sağlık sorunlarının listesi verilmiştir:

Tablo 3.1 TOYS Sağlık Sorunları Listesi

KONU	ÖNCELİKLI SORUN
Yönetim	1)AHBS ve TSM kayıt sistemi sorunları
	2) Aile Hekimleri Denetimi Yetersizliği
	3) TSM Görev&Amaçlarının Personelce Tam Bilinmemesi
	4) Aile hekimlerinin Ev Ziyaretlerinde Yetersizlik
	5) Toplum Katılımı Eksikliği
	6) TSM Personelinde Motivasyon Düşüklüğü
	7)Aile Hekimi Başına Düşen Nüfusun Fazlalığı
	8) Sektörler Arası İşbirliği Yetersizliği
	9) TSM Personel Yetersizliği

KONU	ÖNCELİKLI SORUN
Bulaşıcı Hastalıklar	1) İlköğretim Aşları Oranında Düşüklük
	2) Kuşku Isırıklar Hızında Yükseklik
	3) BCG Aşı Oranında Düşüklük
	4) Hep A Hızında Yükseklik
	5)Tbc İnsidans Yüksekliği
	6) Hep B Hızında Yükseklik
	7) KKK İlköğretim 1 Aşı Oranında Düşüklük
	8)KPA Aşı Oranında Düşüklük
	9) Akut Kanlı İshal Hızında Yükseklik
	10) İnfluenza Hızında Yükseklik
	11) Kızamık Hızında Yükseklik
	12)Bruselloz Yüksekliği
	13)Parazitöz Yüksekliği
	14)Hep A Suçiçeği Aşı Oranı Düşüklüğü
	15) Bebek Aşları Oranında Düşüklük
	16)Suçiçeği Hızında Yükseklik
	17) 0-23 ay aşı oranlarında düşüklük

Tablo 3.1 TOYS Sağlık Sorunları Listesi (Devam)

KONU	ÖNCELİKLİ SORUN
Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar	1) Hipertansiyon Hızı Yüksekliği
	2) D. Mellitus Hızı Yüksekliği
	3)Erişkinlerde Obezite Artışı
	4)Sigara Kullanım Yüksekliği
	5) BOH Erken Tanı&Tarama TestlerininYeterli Kullanılmayışı
	6) Laboratuvar İncelemelerinde Yetersizlik
	7)Evde bakım hizmetlerinin yetersizliği
	8) Yaşlı Sağlığı Hizmetlerinde Eksiklik
	10) CVO Hızı Yüksekliği
	11) Kolon Kanseri Tarama Uygulama Eksikliği
	12) Kanser Tarama Testlerinin Yeterli Kullanılmayışı

KONU	ÖNCELİKLİ SORUN
Kadın Sağlığı	1) Sezaryen Doğumların Yüksek Olması
	2) Cervikal Smear İnceleme Eksikliği
	3) Gebe İzlemi Yetersizliği
	4) 15-49 Yaş Kadın İzlemi
	5) Bekar Kadın İzlemleri Yetersizliği
	6) Gebe Td Aşı Oranlarında Düşüklük
	7) Evde Sağlık Personeli Yardımı Olmadan Doğum
	8) Etkili AP Yöntem Kullanım Azlığı
	9) Adölesan Gebeliklerin Fazlalığı
	10) Etkisiz AP Yöntem Kullanım Fazlalığı
	11)RİA uygulanan ASM eksikliği
	12)Anne ölümlerinde yükseklik
	13)Meme Kanseri Tarama Eksikliği
	14)Toplam Doğurganlık Hızı Eksikliği

Tablo 3.1 TOYS Sağlık Sorunları Listesi (Devam)

KONU	ÖNCELİKLİ SORUN
Kayıtlar	1) Ölüm Kayıtlarında Eksiklik
	2) Bulaşıcı Hastalık Kayıtlarında Eksiklik
	3) Aşı Kayıtlarında Eksiklik
	4) Kalp Damar Hastalıkları Kayıtlarında Eksiklik
	5) Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Kayıtlarında Eksiklik
	6) Doğum Kayıtlarında Eksiklik
	7) Aile Planlaması Kayıtlarında Eksiklik
	8) Üniversite Öğrencilerinin AH kayıt sorunları
	9) Kansere Kayıtlarında Eksiklik
	10) İş Sağlığı Kayıtlarında Eksiklik

KONU	ÖNCELİKLİ SORUN
Denetimler	1) Su Denetimi Eksikliği
	2) Okul Kantinleri Denetimi Eksikliği
	3) Su Klorklama Denetim Eksikliği
	4) Çevre Sağlığı Sorunları
	5) Kapalı Alanda Tütün Kullanımı

KONU	ÖNCELİKLİ SORUN
Eğitim	1) Halk Eğitimlerinde Yetersizlik
	2) Hizmet İçi Eğitimlerinde Yetersizlik
	3) Okullarda Yapılan Eğitim Çalışmalarında Yetersizlik
	4) Medyanın Yanlış Sağlık Bilgisi Vermesi

KONU	ÖNCELİKLİ SORUN
İş Sağlığı	1) İş Kazaları Yüksekliği
	2) TSM İş Sağlığı Hizmetlerinde Yetersizlik

Sağlık ekibi listelenen sağlık sorunlarından en önemli olduğunu düşündüğü ilk 10 sorunu seçer, bu sağlık sorunlarını öncelikle üçlü puanlama yöntemi ile puanlandırır ve girişim yapacağı öncelikli 5 sağlık sorununu seçer.

İzleyen iki bölümde önceliklere karar vermede kullanılan bazı puanlama yöntemleri ve öncelik belirleme süreci gözden geçirilecektir.

3.1 PUANLAMA YÖNTEMLERİ

Puanlama konusunda önemli olan nokta, her sağlık sorunu için **aynı** değerlendirme ölçütünün ve puanlarının kullanılmasıdır.

3.1.1 ÜÇLÜ PUANLAMA -Vaughan ve Morrow yöntemi

Bu yöntemde, seçilen 10 sağlık sprunu puanlamaya alınır. Puanlamada sağlık sorunlarının sıklığı, girişimin etkinliği ve bu girişimlerin uygulanabilirliği gibi üç temel ölçüte göre "1" ile "3" arasında bir puan verilir. Her bir sağlık sorununun toplam puanı hesaplanır. En yüksek puanı alan 5 sağlık sorunu ikinci aşama (karma puanlama) için seçilir.

Tablo 3.2 ve 3.3'de üçlü puanlama yöntemine göre öncelik belirlemede kullanılan temel ölçütler ve her bir ölçüt için örnek bir puanlama sistemi gösterilmiştir.

Tablo 3.2 Üçlü puanlama yöntemine göre öncelik belirlemede önerilen ölçütler ve her bir ölçüt için kullanılacak puanlama sistemi

Ölçütler	Puanlar ve anlamları		
	1	2	3
Sorunun boyutu*	Düşük	Orta	Yüksek
Girişimin etkinliği	Etkisiz	Orta	Çok etkin
Girişimin uygulanabilirliği /maliyeti	Yüksek	Orta	Düşük

*Morbidite ve mortalitesine göre bir arada değerlendirilir

Tablo 3.3 TOYS hizmetlerinde Vaughan ve Morrow yöntemine göre yapılan bir öncelik belirleme çalışmasının sonuçları

	Sorunun boyutu	Girişimin etkinliği	Girişimin maliyeti	Öncelik puanı
Kayıtlar Yetersiz	2	3	3	8
Bebek İz. Yetersiz	3	3	2	8
Kızamık Fazla	1	3	3	7
Evde Doğum Fazla	2	2	2	6
AP etkili yönt. Az	2	2	2	6
Tüberküloz Fazla	2	2	2	6
Serebrovask. Fazla	3	1	1	5
1.basamBaşvuru Az	2	1	2	5
Su Denetimi Az	1	1	3	4
Kanserler Fazla	1	1	1	3

3.1.2 Karma Puanlama yöntemi

Puanlama açısından daha iyi bir yöntemdir. Sağlık sorunlarına 7 ana ölçüt üzerinden puan verilir. Kullanılan ölçütler sağlık sorununun boyutu, sağlık sorununun ciddiyeti, girişimin etkililiği, girişimin uygulanabilirliği, toplumun ilgisi, sağlık çalışanlarının ilgisi ve ulusal politikalara olan uygunluğudur. Tüm puanlar 1-5 arasında verilir.

A) Sorunun boyutu

Sağlık sorunun toplumdaki boyutu ele alınırken prevalans ve insidans hızları kullanılır. İnsidans hızı hastalığın ilk ortaya çıkışının ölçütüdür. Prevalans ise süregelen durumun göstergesidir. Her bir sağlık sorununun sıklığına 1 ile 5 arası puan verilir. Örneğin, sorunun insidansı 1/1000 ise 1 puan, 2/1000 ise 2 puan gibi.

B) Sağlık sorunun ciddiyeti

Sorunun ciddiyetini belirleyen göstergeler hastalığın mortalite, fatalite hızı, erken ölüm, hastalığa bağlı iş göremezlik ya da hastalığa bağlı bireysel ve toplumsal ekonomik kayıplar olabilir.

Örneğin 1="hiç", 2 ="biraz", 3 ="orta", 4="çok", 5="çok fazla" anlamında puanlanırsa erken ölüm göstergesi açısından sağlık sorunlarından bebek ölümü 5, gonore 1 puan alabilir.

C) Girişimin etkililiği

Bu ölçüt incelenen sağlık sorunun ne kadar maliyet etkili olduğunu değerlendirmek için kullanılır. Sağlık sorununa yönelik girişimler ve etkinlikleri ile ilgili daha önce yapılmış maliyet çalışmalarının sonuçları, TOYS ekibine bu noktada yol gösterici olacaktır. Daha verimli olan girişimler harcanan birim kaynak başına elde edilen sonucun daha fazla olacağı girişimlerdir. Örneğin aşı ile önlenebilir hastalıkların kontrolünde uygulanabilecek girişimlerden aşlamaya "5" puan verilirken miyokart enfarktüsü konusunda uygulanabilecek girişimlerden "bypass cerrahisine" yalnızca "1" puan verilmelidir.

D)Girişimin uygulanabilirliği

5 farklı bileşen (PEARL) üzerinden değerlendirilir. Her birine 1 puan vererek 1-5 arasında bir puan elde edilir:

-*Uygunluk* (pertinence-P): Bu sağlık sorununa yönelik girişim yapmak TOYS ekibinin bağlı olduğu kurumun amaçlarına uygun mu?

-*Ekonomik uygulanabilirlik* (economic feasibility-E): Bu soruna yönelik yapılacak girişimin maliyeti finansman modeli çerçevesinde karşılanabilir düzeyde mi? Bu konuda girişimin verimliliği de göz ardı edilmemelidir.

-*Kabul edilebilirlik* (acceptability-A): Toplum bu sağlık sorununa yönelik yapılacak girişimi kabul eder mi?

-*Kaynaklar* (resources –R): Sağlık sorununun çözümüne yönelik girişimler için altyapı ve insan gücü nitelik ve nicelik olarak yeterli mi?

-*Yasal durum* (legal considerations-L): Var olan yasalar sağlık sorununa yönelik girişimleri destekleyici nitelikte mi?

E) Sağlık Ekibinin İlgisi

Bu sorun konusunda sağlık ekibi daha önce kendi arasında tartişmiş mi?

Bu sorun konusunda alınmiş bir karar var mı? Sorun konusunda girişim yapılmış mı?

Tüm puanlar 1-5 arasında verilir.

F) Toplumun İlgisi

Sağlık ekibine sorunla ilgili girişim yapılması konusunda toplumdan talep gelmiş mi?

Toplumun da katıldığı aktiviteler söz konusu mu?

Tüm puanlar 1-5 arasında verilir.

G) Ulusal Sağlık Politikasına Uygunluğu

Bu konuda belirlenmiş ulusal / yerel bir politika var mı?

Bu konuyla ilgili ulusal /yerel düzeyde uygulanan bir girişim var mı?

Tüm puanlar 1-5 arasında verilir.

Tablo 3.3'de verilen ilk 5 sorun karma puanlamaya göre yeniden değerlendirildiğinde sıralamada bebek izlemlerinin az olması ilk sıraya oturmuştur(bakınız T 3.4 ve 3.5):

Tablo 3.4 TOYS hizmetlerinde Karma Puanlama yöntemine göre yapılan bir öncelik belirleme çalışmasının sonuçları (Örnek-1)

	Soru nun sık lığı*	Soru nun ciddi yeti **	Girişi min etkili liği ***	Girişi min uygu lana bilirliği	Sağ. Perso neli nin İlgisi	Top lu- mun İlgisi	Ulusal politi kaya uygun luğu	Ön ce lik pua nı
Bebekİz D	5	4	4	4	4	4	4	29
Kızamık Y	2	3	5	5	3	5	5	28
AP Etkili D	4	2	4	4	3	3	1	21
EvdeDoğ Y	2	2	3	3	2	2	3	17
Kayıtlar D	4	1	3	3	1	2	1	15

*Morbidity açısından

**Mortality açısından

***Maliyet ve etkinlik birarada

Y:Yüksek D:Düşük

Tablo 3.5 TOYS hizmetlerinde Karma Puanlama yöntemine göre yapılan bir öncelik belirleme çalışmasının sonuçları (Örnek-2)

	Soru nun sık lığı	Soru nun ciddi yeti	Girişi min etkili liği	Girişi min uygu lana bilirliği	Sağ. Perso neli nin İlgisi	Top lu- mun İlgisi	Ulusal politi kaya uygun luğu	Ön ce lik pua nı
Gebeİz D	5	4	4	3	4	4	5	29
AşıKayıt D	3	2	5	5	3	4	5	27
KDH Y	4	4	3	3	3	3	3	23
Tbc Y	3	2	3	3	3	3	4	21
İşKazası Y	4	3	3	2	2	2	2	18

Y:Yüksek D:Düşük

KDH: Kalp Damar Hastalıkları

Tablo 3.6'da ek olarak kullanılabilir başka bazı değerlendirme ölçütleri ile ilgili örnekler de yer almaktadır. TOYS ekibi isterse puanlamaya bunları da ilave edebilir.

Tablo 3.6 Öncelikleri belirlemede kullanılabilir ek ölçütler

Sosyal etkiler	Sağlık sorununun toplumda ya da bireyde önemli sosyal etkileri (toplumun nüfus yapısındaki değişim, yaşam tarzı, tutum, davranış, inançlar, değerler, aile ve birey düzeyindeki etkileri) söz konusu mu? Hayır → 1 puan, Çok az→ 2 puan, Belirli düzeyde→ 3 puan, Fazla → 4 puan, Çok fazla → 5 puan
	Sağlık sorunu nedeniyle aile yapısında önemli değişimler söz konusu mu? Hayır → 1 puan, Çok az→ 2 puan, Belirli düzeyde→ 3 puan, Fazla → 4 puan, Çok fazla → 5 puan
Ekonomik Etkiler	Kişilerin gelirinde kayıp/ iş gücü kaybı/ hastalığın tanı ve tedavisi ile ilgili harcamaların toplum düzeyindeki ekonomik etkisi hangi boyuttadır? Hayır → 1 puan, Çok az→ 2 puan, Belirli düzeyde→ 3 puan, Fazla → 4 puan, Çok fazla → 5 puan
	Maluliyet/ işsizlik sigortası var mı? / tanı ve tedavi giderlerini karşılayan uygun bir finansman modeli söz konusu mudur? Hayır → 1 puan, Çok az→ 2 puan, Belirli düzeyde→ 3 puan, Fazla → 4 puan, Çok fazla → 5 puan

3.2 ÖNCELİKLERE KARAR VERME SÜRECİ

TOYS ekibi, önceliklere karar verme sürecinde kullanılacağı ölçütlere, bu ölçütlerin puanlama yöntemine ve şekline kendisi karar vermelidir. Ölçütler puanlanırken ekipteki kişiler sağlık sorunları için birbirinden ayrı olarak puan verip, her bir parametre için ekip üyelerinin vermiş olduğu puan ortalamaları kullanılabilir. Bir başka yöntem ise grup üyelerinin parametreler açısından sağlık sorunlarına verecekleri puanlara tartışarak birlikte karar vermeleridir. Daha önce de belirtildiği gibi öncelikli sağlık sorununa karar verme sürecinde her bir sorun/durum için aynı yöntemin

kullanılması önem taşımaktadır. Önceliklere karar verme sürecinde, sağlık sorunları tartışılan topluma ait gerekli bilgi /veriler yetersiz olabilir. Bu durumda ulaşılabilen yakın bölgelerdeki benzer toplum verileri veya ülke verilerinin bilgi kaynağı olarak kullanılması önemlidir. Bu konuda TOYS ekibi deneyim ve gözlemlerini de kullanabilir.

Sonuçta ekip en yüksek puandan başlayarak öncelikli sorunları sıralar ve birbiriyle bağlantılı sorunları birleştirerek kendi önceliğini belirler. Örneğin ilk sorun kuduz kuşkuğu ısırik, 2. sorun perinatal ölüm hızı ve 3. sorun gebe izlemi yetersizliği ise 2. ve 3. sorunlar birbirleriyle bağlantılı oldukları için birleştirilip ilk sıraya alınabilir.

3.3 TOPLUM VE SAĞLIK PERSONELİNİN ROLÜ

Önceliklere karar vermede toplum ve sağlık personelinin önemli rolü vardır. Toplumun katılım şekli ve düzeyi, toplumdaki katılım geleneğine, toplum ve sağlık personeli arasındaki ilişkinin doğasına bağlıdır. Sağlık personelinin önceliklere karar verme aşamasına katılımı ise sağlık sorunlarının nesnel olarak değerlendirilmesine yardımcı olacaktır. Ek olarak hem toplumun hem de sağlık personelinin önceliklerin belirlenmesine katılımı, planlanacak girişimlerin uygulanabilirliğini belirler. TOYS hizmetleri yönetim ekibi, toplumla ve sağlık çalışanları ile iki farklı önceliklere karar verme sürecini uygulayabilir. Bu yöntemde öncelikleri oylama işlemi önce toplumu temsil eden bir grupta yürütülür. Bu gruba, toplumun sağlık sorunları ile ilgili hazırlanan geniş bir liste sunulur. Toplumun seçimi sonrasında bu liste 5-6 sağlık sorununa indirgenir ve indirgenen bu listeyi, TOYS ekibi (yönetici ve sağlık personeli olmak üzere) öncelikli sağlık sorununu nesnel ölçütlere göre seçmek üzere tekrar değerlendirir.

KAYNAKLAR

1. Gofin J, Gofin R, Neumark Y, Epstein L, Mullan F. The process of community oriented primary care (COPC) An Overview. Community Oriented primary care workshop Hebrew University, George Washington University. 1999.
2. Vaughan J P, Morrow R H. Manual of Epidemiology for District Health Management, WHO, Geneva, 1989.
3. Hanlon JJ, Pickett GE. Public Health: Administration and Practice, 8th ed. St. Louis: Times Mirror/Mosby College Publishing, 1984.
4. Green, Andrew: An Introduction to Health Planning in Developing Countries, second edition, Oxford University Press, Oxford, 1999.
5. Kroeger, Axel et al.: The Use of Epidemiology in Local Health Planning, A Training Manual, pp 23-24 and 59-60, ZED Books, London, 1997.

4 TOYS YÖNETİMİNDE SORUNLARIN AYRINTILI DEĞERLENDİRİLMESİ

Gönül Dinç, Belgin Ünal, Bülent Kılıç, Mestan Emek

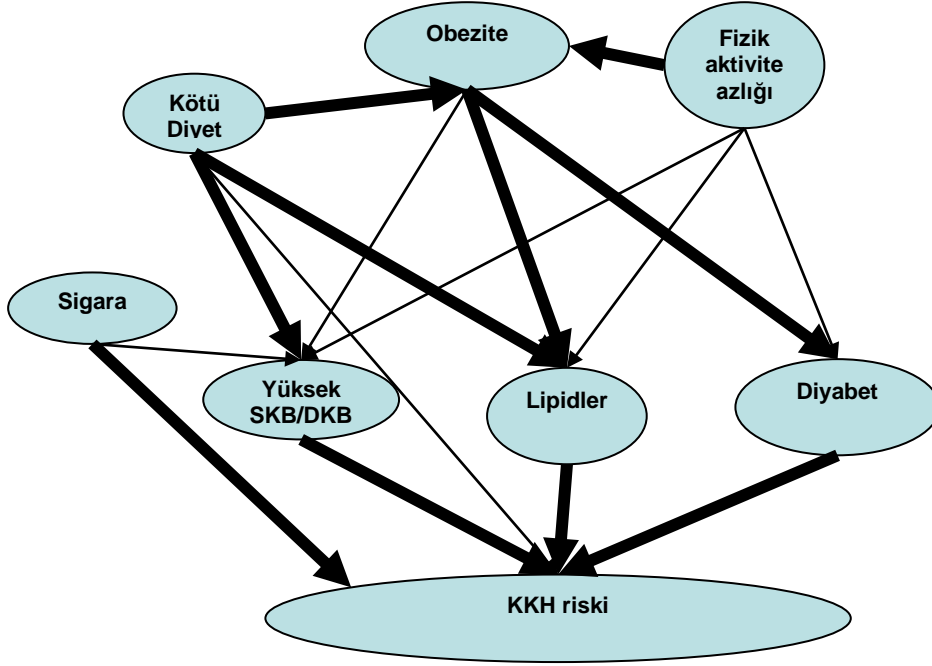
Önceki bölümde TOYS ekibinin nesnel ölçütler kullanarak, toplum ve personel katılımını da sağlayarak öncelikli sağlık sorununu ne şekilde seçeceği ele alınmıştı. Bu bölümde ise seçilen sağlık sorununun ayrıntılı değerlendirmesinin nasıl yapılacağı gözden geçirilecektir. Bu aşama şu süreçleri içermektedir:

1. Sağlık sorununun etyolojisi ve etyolojide yer alan faktörlerle ilgili nedensellik ağının tanımlanması, sağlık sorununun kliniği ve tedavisi konusundaki bilgilere ulaşılması
2. TOYS programının yürütüldüğü toplumda sağlık sorununun görülme sıklığı ve belirleyicileri konusunda bilgi toplanması
3. Planlanacak girişime karar vermede yardımcı olmak üzere bu sağlık sorunu ile ilgili daha önce uygulanmış girişimler konusunda literatür bilgilerine ve diğer deneyimlere ulaşılması

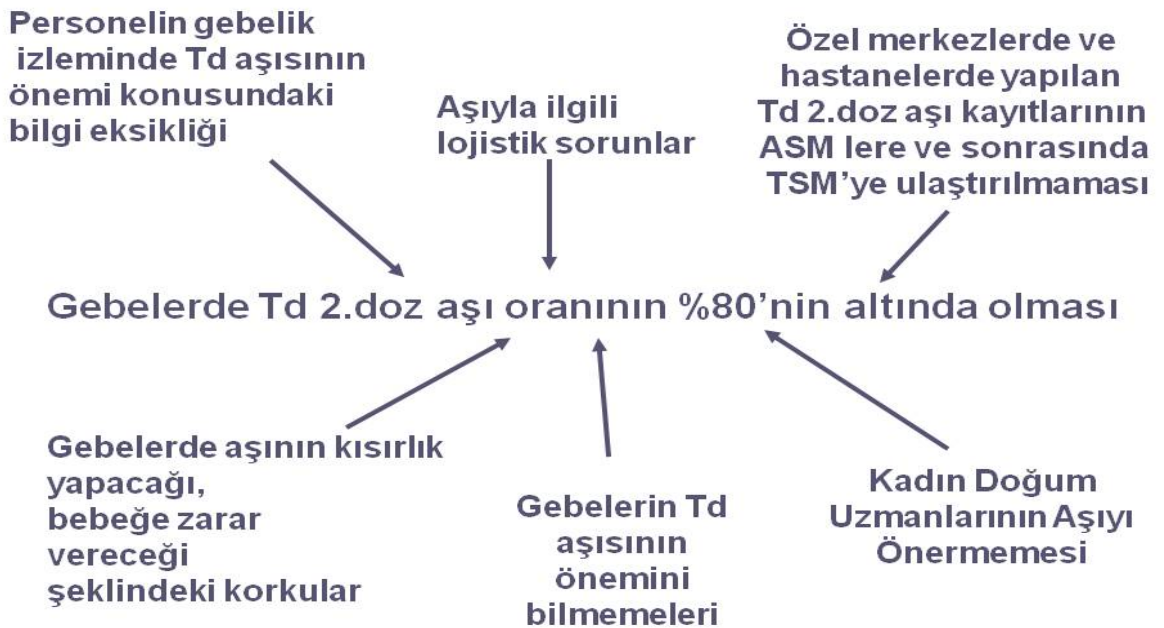
4.1 SAĞLIK SORUNUNUN KAVRAM HARİTASININ / NEDENSELLİK AĞININ ÇIKARTILMASI

TOYS ekibi sağlık sorunu ile ilgili ayrıntılı bilgileri derlemeye başladığında öncelikle sağlık sorunun etyolojik faktörlerini ve etyolojik faktörlerle ilgili nedensel ağını tanımlamalı ve bir kavram haritası çizmeli. **Şekil 4.1'de** koroner kalp hastalıkları ile ilgili oluşturulmuş nedensellik ağı izlenmektedir. Koroner kalp hastalığı ile ilgili olarak yürütülecek TOYS programında şekilde belirtildiği gibi hastalığa ilişkin nedensel ağın belirlenmesi ayrıntılı bilgi gereksinimi olan alanların belirlenmesi konusunda ve program kapsamında etyolojide yer alan faktörlerin tümüne yönelik girişimleri planlamasında konusunda yardımcı olacaktır. **Şekil 4.2'de** ise gebelerde tetanoz-difteri (Td) 2. doz aşısının eksikliği konusunda bir kavram haritası oluşturulmuştur. Tüm gebelerin anne ve yenidoğan sağlığı açısından gebelik süresince en az iki doz Td aşısı yapılması sağlanmalıdır. **Şekil 4.3'de** kronik hastalık kayıtlarının yetersizliği ile ilgili bir kavram haritası görülmektedir.

Şekil 4.1 Koroner kalp hastalıkları için nedensellik ağı (kavram haritası)



Şekil 4.2 Gebelerde Tetanoz-Difteri aşısının eksikliği konusunda nedensellik ağı (kavram haritası)



Şekil 4.3 Kronik Hastalık Kayıt Yetersizliği nedensellik ağı (kavram haritası)



Sağlık sorununa ilişkin nedensel ağ tanımlandıktan sonra sağlık sorununun kliniği, hastalığın tedavisi ve izlemi konusunda önerilen rehber niteliğindeki bilgilere ulaşılmalıdır.

4.2. SORUNUN GÖRÜLME SIKLIĞI VE BELİRLEYİCİLERİ

TOYS programının yürütüldüğü toplumda sağlık sorununun görülme sıklığı konusundaki veriler, TOYS ekibine toplumdaki sağlık sorunun boyutu konusunda bilgi sunmaktadır. Ek olarak TOYS programının etkinliğinin değerlendirilmesi için de toplumda TOYS programı öncesi ve sonrasında sorunun boyutunun bilinmesi gerekmektedir. Bu konudaki bilgiler öncelikle var olan bilgi kaynaklarından elde edilmeye çalışılmalıdır. Veri toplama yöntemleri, veri bildirim sisteminin ilgili sağlık sorununu kapsayıp kapsamaması,

veri bildirim sisteminin geçerli ve güvenilir bilgi akışına sahip olma durumu, sağlık sorunu ile ilgili olarak elde bulunan diğer veriler ve girişim için izleme sisteminin bulunup bulunmamasına göre değişmektedir. Veri bildirim sisteminden elde edilen veriler geçerli ve güvenilir değilse TOYS programının bir parçası olarak geçerli, güvenilir bilgi akışının sağlanması da hedeflenmelidir.

Sağlık sorununun boyutu konusunda bilgiye ulaşamıyorsa, söz konusu bölgede bilgi toplamaya yönelik araştırma yapmak yerine benzer toplumlarda yapılmış çalışmalarda elde edilen bilgilerin kullanılması önerilir. Ancak bu konuda hiç veri yoksa ya da elde bulunan veriler geçerli ve güvenilir değilse kesitsel araştırmalarla veri toplama yoluna gidilebilir. Bu konuda, araştırmanın tanımlanan hedef grubun hepsinden mi, yoksa bu grubu temsil eden bir örnek üzerinden mi toplanacağına karar verilmelidir. Evren veya örnekten ayrıntılı bilgi toplama konusunda toplumun büyüklüğü ve eldeki kaynaklara göre karar verilir. Örnek üzerinden ayrıntılı değerlendirme yapılacaksa uygun örnek büyüklüğünün belirlenmesi ve uygun örnek seçim yöntemlerinin kullanılması gereklidir. Risk grubunda düzenli olarak izlem gerektiren bir sağlık sorunu söz konusu ise ve bu konuda sağlık sistemi içinde bir izlem programı yoksa araştırmanın, örnek grubu üzerinde değil risk grubunda yer alan herkes üzerinde yürütülmesi daha uygun olacaktır.

Veri toplamak için yürütülecek araştırma kapsamında anket kullanma (görüşme veya kişinin kendisinin doldurması şeklinde), tıbbi muayeneler, laboratuvar testleri, sağlık kurum/kuruluş kayıtlarının değerlendirilmesi, ölüm verilerinin değerlendirilmesi gibi yöntemler kullanılabilir. Ayrıca odak grup görüşmeleri ve derinlemesine görüşmeler gibi niteliksel veri toplama yöntemleri de önemli ek bilgiler sağlamaktadır.

Toplumda sağlık sorununun dağılımı belirlenirken yaşa, cinsiyete, eğitim düzeyine, meslek, din, aile yapısı gibi sosyodemografik özelliklere göre sorunun nasıl dağıldığı da tanımlanmalıdır. Çünkü planlanacak girişim bu özelliklere göre şekillenecektir. Ayrıca toplumda sağlık sorunuyla ilgili bilgi, tutum, inanış ve davranış şekli, çevre koşulları, kültürel faktörler, sağlık hizmeti kullanımı (başvuru ve sağlıkla ilgili önerilere uyum) gibi özellikler de bilinmelidir. Sağlık sorunun belirleyicileri konusunda veri toplayabilmek için öncelikle literatür incelenmelidir. Kapsamlı bir incelemeden sonra girişimin uygulanacağı toplum için bu belirleyicilerin hangileri ile ilgili veri toplanacağına karar verilebilir. Örneğin; ele alınan sağlık sorunu ishal ise, sanitasyon koşulları, su kaynakları, anne sütü

verme ile ilgili özellikler, eğitim düzeyi, yaşam tarzı, yaşama koşulları, gelir ve bağışıklama konusunda bilgilere gereksinim vardır.

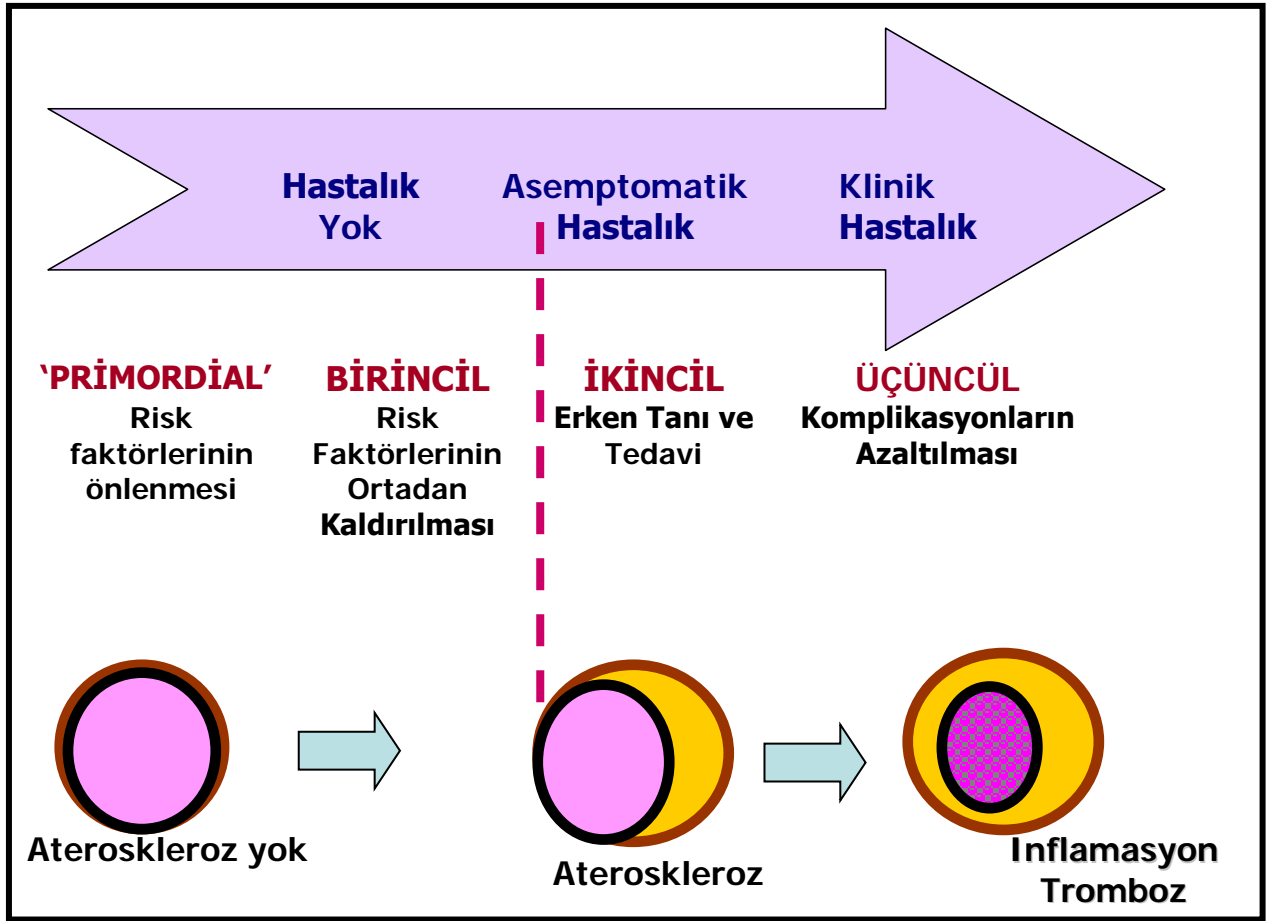
4.3 DAHA ÖNCE UYGULANMIŞ GİRİŞİMLER KONUSUNDA LİTERATÜR BİLGİLERİNE VE DİĞER DENEYİMLERE ULAŞILMASI

Öncelikle sağlık sorununun farklı dönemlerinde uygulanabilecek koruma düzeyi önlemlerinin neler olduğu tanımlanmalıdır. Örneğin koroner kalp hastalığı için primordial koruma önlemleri olarak, tütün kullanımının önlenmesine yönelik olarak yasal düzenlemeler, pasif içiciliğin önlenmesi konusunda toplumsal duyarlılığın artırılması ve bu konudaki yasalara uyulması, sigara ücretlerinin artırılması gibi önlemler sayılabilir.

Koroner kalp hastalığı primer koruma düzeyi önlemleri için ise, gençlerde sigaraya başlamanın önlenmesi, sigara içenlere yönelik sigaraya bıraktırma konusunda danışmanlık hizmetleri, sağlıklı beslenme ve fiziksel egzersizin önemi konusunda sağlık eğitimi çalışmaları birincil koruma önlemlerine örnek olarak verilebilir.

İkincil koruma başlığı altında değerlendirilen sağlık sorununun erken tanı ve tedavisi veya izlemlerin düzenli olarak yapılması ise koroner kalp hastalığına bağlı sekel ve ölümlerin azaltılmasında önem taşımaktadır. Koroner kalp hastalığı nedeniyle yürütülen by pass cerrahisi vb gibi sağlık hizmetleri ise üçüncül koruma düzeyi önlemlerine örnek olarak verilebilir **(Şekil 4.4)**.

Şekil 4.4. Koroner Kalp Hastalığında Koruma Düzeyleri



Koroner kalp hastalığı örneğinde sunulduğu gibi, TOYS ekibi sağlık sorununa yönelik primordial, birincil, ikincil, ve üçüncül koruma düzeyleri için alınabilecek önlemlerin neler olduğu ve bu önlemlere yönelik uygulanabilecek girişim programları ve bu girişim programlarının etkinliği konusunda bilgi toplamalıdır.

Seçilen sağlık sorunu ile ilgili yapılacak girişimlerin ve girişim etkinliklerinin neler olacağı, bu etkinlikler için gerekli kaynakların neler olduğu ve bu girişimlerin etkinliğinin nasıl değerlendirileceği konusunda yayınlanmış birçok deneyime ulaşmak olasıdır.

Günümüzde pek çok indeks elektronik ortamda ücretsiz olarak taranabilmektedir. MEDLINE (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?DB=pubmed>) ve Cochrane Kitaplığı (<http://www.cochrane.org/reviews/clibintro.htm>) TOYS ekibinin öncelikle başvurması gereken kaynaklardır. Ayrıca yayınlanmış raporlar, girişim programları ile ilgili belgeler, örgütler, kurumlar bu konuda bilgi toplamak için başvurulabilecek diğer kaynaklardır. Bu kaynaklardan bulunan bilgiler, bölgenin kaynaklarına ya da hizmet sunum şekline uygun olmayabilir. Ancak yine de yeni bir program planlamaktansa, yerel düzeydeki gereksinimlere ve kaynaklara göre uyarlanmış modellerden yararlanılabilir.

KAYNAKLAR

1. Gofin J, Gofin R, Neumark Y, Epstein L, Mullan F. The process of community oriented primary care (COPC) An Overview. Community Oriented primary care workshop Hebrew University, George Washington University. 1999.
2. Vaughan, J. P., Morrow, R. H. (eds.): Manual of Epidemiology for District Health Management, WHO, Geneva, 1989.
3. Hanlon JJ, Pickett GE. Public Health: Administration and Practice, 8th ed. St. Louis: Times Mirror/Mosby College Publishing, 1984.
4. Green, Andrew: An Introduction to Health Planning in Developing Countries, second edition, Oxford University Press, Oxford, 1999.
5. Kroeger, Axel et al.: The Use of Epidemiology in Local Health Planning, A Training Manual, pp 23-24 and 59-60, ZED Books, London, 1997.

5 TOYS HİZMETLERİ YÖNETİMİNDE GİRİŞİMİN PLANLANMASI

İbrahim Padır, Belgin Ünal, Bülent Kılıç

Sağlık sorunun ayrıntılı olarak değerlendirilmesi süreci sonunda TOYS ekibinin, sağlık sorununun çözümüne yönelik olarak primordial, birincil, ikincil ve üçüncül koruma düzeyleri açısından alınabilecek önlemler ve bu konudaki girişimlerle ilgili bilgilere ulaşmış olması beklenir. Bu aşamada TOYS ekibinin sağlık sorunu ile ilgili olarak bölgede halen sunulan hizmetlerin neler olduğu ve başka hangi hizmetlerin sunulabileceği veya hizmet sunumunda sorunlar söz konusu ise bu sorunların nasıl düzeltilebileceği konusunda belirlemeler yapması gerekir.

5.1 Daha önce neler yapılmış ve neler yapılmakta?

Girişim planlamanın ilk basamağında seçilen sağlık sorunu ile ilgili olarak farklı koruma düzeyleri ile ilgili olarak sağlık kurumları, diğer kurumlar ve toplum tarafından yapılmış ve yapılmakta olan etkinlikler incelenir.

Örneğin; malnütrisyon için bir TOYS programı yürütülüyorsa şu soruların yanıtları verilmelidir:

Primordial koruma açısından: Toplumda refah ve gelir düzeyi nasıldır? Refah ve gelir dağılımına ait bilgiler nelerdir? Yoksul kişiler için destek programları var mıdır? Varsa yeterli midir? Bu programların kapsamı nedir?

Birincil koruma açısından: Bebek ve çocuk beslenmesi konusunda hangi hizmetler sunulmaktadır? Bu hizmetlerin niceliksel ve niteliksel olarak yeterliliği nasıldır? (sağlık personelinin sayısı, beslenme konusundaki bilgi düzeyi, toplumun bebek ve çocuk beslenmesi konusundaki bilgi düzeyi ve bu konudaki önerilere uyum düzeyi vb), toplumda bebek ve çocukların izlemleri ne şekilde yapılmaktadır? (hangi kurum /personel tarafından, hangi sıklıkta, izlem yeri, izlemlerin nicelik ve niteliği vb)

İkincil koruma açısından: Malnütrisyon saptanan çocukların izlemi ne şekilde yapılmaktadır? Malnütrisyonlu olgularda olgu yönetiminin yeterliliği nasıldır? Malnütrisyonu tanımlayan ölçütler geliştirilmiş midir? Tanı, tedavi ve sevk için protokoller var mıdır? Erken tanı nasıl gerçekleştirilebilir?

Üçüncül koruma açısından: Ağır malnutrisyonu olan çocuklarda hastaneye yatış oranı nedir? Bu çocuklarda fatalite ve sekel oranları nedir? Nasıl önlenebilir?

5.2 Belirlenen sorunla ilgili başka neler yapılabilir?

Sağlık sorununa yönelik halen sunulan hizmetlerin niceliksel ve niteliksel yetersizliği söz konusu ise bu konuda yapılabilecek iyileştirmelerle ilgili aktiviteler planlanabilir. Ayrıca sorunun çözümüne yönelik yeni girişimler de planlanır.

Sağlık sorununun çözümüne yönelik neler yapılabileceği konusunda karar verirken, personel, bütçe ve bina (fiziksel durum, araç-gereç, vs) gibi elde bulunan kaynaklar dikkate alınarak hedefler belirlenmelidir. Girişim programının kültürel (politik veya sosyal) kabul edilebilirliği de göz önüne alınmalıdır.

Girişim evresinin daha sonraki aşaması hedef toplumun tanımlanması ve program hedeflerinin belirlenmesini gerektirir. Girişim için hedef nüfus, toplumun tümünü kapsayabilir veya nüfusun belirli bir alt grubundan başlayarak sonunda tüm toplumu içine alabilir. Bu karar yine, program için uygun kaynakların varlığına göre değişir.

5.3 Toplum ve personel katılımı nasıl sağlanabilir?

Program başlangıcından itibaren toplum katılımının nasıl sağlanacağı dikkatli bir şekilde gözden geçirilmelidir. Toplumun katılımı toplumun örgütlülüğü, vatandaşlarının sosyal ve kültürel özellikleri, toplumun ve sağlık hizmeti sunanların sağlık hizmetinden beklentilerine bağlıdır. Katılımın düzeyi hekim önerilerine uymak gibi pasif katılımdan, planlama ve uygulamada tam paylaşıma kadar değişebilir. Sağlık ekibi ile toplum arasındaki diyalog ve karşılıklı saygı, programın başarıya ulaşmasında önemli rol oynar.

TOYS hizmetlerinde personel katılımı sadece tanımlanmış işleri yerine getirmekten daha öteye gider. Personelin motivasyonu programın sorunsuz yürümesini sağlamakla kalmaz toplumda programın saygınlığını da artırır. Personelin sahiplenmesi programın işleyişi ve uzun soluklu olması için temel bir zorunluluktur. Ancak personel TOYS hizmeti programını anlamaz veya kabul etmezse programın etkinliğini azalır.

5.4 PROGRAMIN AMAÇLARI

Bir girişim programının amaçları soruna özgün, ulaşılabilir, ölçülebilir, toplumca kabul edilebilir ve belli bir zaman dilimini içermelidir. Yani "A" programı ne kadar sürede neye ulaşmayı hedeflemektedir?" gibi. Örneğin; malnütrisyon sorununu azaltmaya çalışan bir program, belli ölçütlere göre tanımlanan malnütrisyon sıklığını 3 yıllık bir süre içinde %30 azaltmayı hedefleyebilir. Bir başka amaç; etkili yöntem kullanan evli kadın sayısını bir yıl içinde %25'den %40'a çıkartmak olarak belirlenebilir. Burada dikkat edilmesi gereken noktalardan birisi de amacın ulaşılabilir ve kabul edilebilir olmasıdır. Bu nedenle bekar genç kızlarla ilgili bir aile planlaması eğitimi veya bir gecekondu bölgesinde yürütülecek bir beslenme eğitimi sosyal-kültürel yapı dikkate alınarak planlanmalıdır.

Bu noktada ayrıca bu hedefe ulaşmak için yerine getirilmesi gereken daha spesifik amaçlar da tanımlanmalıdır. Amaçlar sağlık hizmeti ve toplumun gerçeklerine uygun, uygulanabilir amaçlar olmalıdır. Malnütrisyon örneği ile devam edecek olursak, malnütrisyon sıklığını 3 yılda %30 azaltabilmek için, emzirme süresinin uzatılması, ailelerin kendi sebzelerini yetiştirebilecekleri bahçelerin oluşturulmasının desteklenmesi gibi alt amaçlar saptanabilir.

Hedefler ayrıca kısa ve uzun dönem hedefleri olarak da tanımlanmalıdır. Örneğin, programın bir yıl sonunda ve 5 yıl sonundaki hedeflerinin neler olduğu belirlenmelidir.

Kapsayıcı sağlık hizmeti sunumunda programın amaçları sağlık sorununun doğal seyrini gözetmelidir. Bir başka söyleyişle program, hastalığın başlangıcına ait evre (birincil koruma- sağlığı koruma-geliştirme girişimleri), presemptomatik evre (erken tanı girişimleri), semptomatik evre (tedavi) ve son olarak hastalığın sonuç (esenlendirme) evrelerine ait amaçlar içermelidir. Bu konuda sağlık sorununun çözümünde farklı koruma düzeyleri için alınabilecek önlemler konusundaki sorunlar, her bir sorun için "sorunun boyutu", "bu sorunun düzeltilmesi ile ilgili alt hedeflerin neler olduğu", "bu sorun konusunda halen neler yapıldığı" ve "başka neler yapılabileceği" konusunda sistematik bir yaklaşım içinde özetlenebilir. Her bir alt sorun için ulaşılması hedeflenen alt amaçlara ulaşmada hangi etkinliklerin (aktivitelerin) yürütüleceği konusunda karar vermek bir sonraki aşamadır.

5.5 PROGRAM AMAÇLARI, HEDEFLERİ, ETKİNLİKLERİ ve EYLEM PLANLARI

Programdaki her amaç ona eşlik eden bir veya birden fazla alt amaca (hedefler) ve her hedef için birden fazla etkinliğe sahip olmalıdır. Alt amaçlara (hedeflere) ulaşmak için planlanan etkinliklerin (eylemlerin) neler olduğu ve bu etkinliklerin kim/kimler tarafından nerede, ne zaman, hangi yöntemle yapılacağı konusundaki bilgilerin belirlenmesine ise "Eylem Planı" adı verilir. Eylem planlarında bu etkinliklerin yürütülmesi ile ilgili olarak gerekli finansman ve bu maliyetin ne şekilde sağlanacağı, etkinlikten beklenen sonucun ne olduğu konularının da planlanması gerekmektedir. "Öüm kayıtlarını düzeltmek" konusunda amaç, hedefler, etkinlikler ve eylem planı altta bir örnek olarak verilmiştir:

- **AMAÇ:** Narlıdere Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı sağlık ocaklarında 2008 yılı ölüm kayıtlarına ait eksiklik ve yanlışlıkları gidererek 2008 yılı ölüm hızlarını düzeltmek.

- **HEDEFLER (ALT AMAÇLAR):**

1. Bebek ölümlerini saptamak

ETKİNLİKLER: 1.Neonatal Bebek Ölümleri Formlarının Tamamlanması

2.Postneonatal Bebek Ölümlerinin saptanması

2. Hastane ölüm kayıtlarını taramak

ETKİNLİKLER: 1.Devlet Hastanelerinden veri toplamak

2.Üniversite Hastanelerinden veri toplamak

3.Özel Hastanelerden veri toplamak

3. Mezarlık kayıtlarını taramak

ETKİNLİKLER: 1.İzmir BŞ Belediyesi'nden veri toplamak

2.Narlıdere Belediyesi'nden veri toplamak

3.Güzelbahçe Belediyesi'nden veri toplamak

4.Urla Belediyesi'nden veri toplamak

Bu nedenle hazırlanan bir eylem planınının 7 değişkene göre (kim, ne, nerede, nasıl, ne zaman, hangi bütçeyle, hangi sonuç) tüm etkinlikleri (eylemleri) ayrıntılı tanımlanması gerekir. Buna ilişkin iki örnek **Şekil 5.1** ve **Şekil 5.2**'de verilmiştir.

Şekil 5.1. Örnek Eylem Planı-1

EYLEM PLANI

AMAÇ:Narlidere SGB'ye bağlı sağlık ocaklarında 2008 yılı ölüm kayıtlarına ait eksiklik ve yanlışlıkları gidererek 2008 yılı ölüm hızlarını düzeltmek.

	Eylem	Sorumlu Kişi(ler)	Tarih	Yer	Yöntem	Maliyet/ Finans.	Beklenen Sonuç
1.	SGB'de planlama toplantısı	BK	01 / 02 / 2009	SGB	Tüm personelin katılımı ile	Yok	Eylem planının gözden geç.
2.	SO'larında Bilgilendirme toplantısı	TG, BÜ	04-06 02 / 2009	Ndere İnönü İlica SO	Sorumlu hekim ve ölüm kayıtları sorumlusu personel ile	Yok	Ölüm kayıtları eksiklerinin nedenlerinin saptanması
3.	Neonatal Bebek ölümleri formları eksiklerinin tamamlanması	SO sorumlu hekimleri	10-28 02 / 2009	Ndere İnönü İlica SO	Ebelerin alana çıkması, bilgi toplaması	Yok	Neonatal ölüm bildirimlerinin Eksiklerini düzeltmek
4.	PostNeonatal Bebek ölümlerini araştırmak	TG, BÜ	Mart 2009	Ndere İnönü İlica SO	Bebek ölümleri olan evlere gitmek, veri toplamak	Ulaşım (1 depo benzin)	Bebek ölüm bildirimlerinin yanlışlarını düzeltmek

5.	Tüm ölümleri araştırmak	AŞ	1 Mart 2009	Ndere Beled. MezarMd	Mezarlık kayıtlarının kontrolü	Yok	Kayıt eksiklerini saptamak
6.	Tüm ölümleri araştırmak	AŞ, EG, OP	Mart 2009	İzmir BŞ Beled. MezarMd	Mezarlık kayıtlarının kontrolü	Ulaşım (1/4 depo benzin)	Narlidere bölgesine ait ölümleri sap.
7.	Tüm ölümleri araştırmak	BK, CK, PK, SKK, SŞ	Mart 2009	2 üniv, 3 devlet, 1 SSK, 2 özel Hast.Baş	Hastane ölüm kayıtlarının kontrolü	Ulaşım (2 depo benzin)	Narlidere bölgesine ait ölümleri saptamak
8.	Ölüm kayıtlarını düzeltmek	NK, BS	1-15 Nisan 2009	SGB	SGB Kayıtlarının elde edilen verilerle kontrolü	Yok	Kayıt eksiklerini yanlışları gidermek
9.	Ölüm hızlarını düzeltmek	BK, NK	15-20 Nisan 2009	SGB	BÖH, KÖH, Yaşa özel ölüm hızları hesaplaması	Yok	Yeni hızları elde etmek

Şekil 5.2. Örnek Eylem Planı-2

KONU: Hepatit A

AMAÇ: 2008 yılı içinde Göztepe TSM bölgesinde görülen Hepatit A hızını %50 oranında düşürmek.

	Eylem	Sorumlu kişi	tarih	yer	yöntem	Mali yet	sonuç
1	TSM'de ön bilgilendirme toplantısı	Dr. Ali	27.05.08	TSM toplantı salonu	Karşılıklı görüş alış-verişinde bulunulması Beyin fırtınası yöntemi	Çay-Pasta (25 TL)	Tsm personelinin farkındalığının artırılması
2	TSM'de hepatit A Eğitim toplantısı	Dr. Cem	30.05.08	TSM toplantı salonu	Öğretim Üyesi Sunumu (DEÜ) ve tartışma	Çay-Pasta (25 TL)	TSM ekibinin bilgilerinin güncellenmesi yapılabileceklerin tartışılması, Harita üzerinde HAV bulaş kaynaklarının tartışılması

	Eylem	Sorumlu kişi	tarih	yer	yöntem	mali yet	sonuç
3	Aile hekimlerini bilgilendirme toplantısı	Dr. Ali	02.06.08 03.06.08 04.06.08 09.06.08 10.06.08 11.06.08	TSM toplantı salonu	Eğitim sunumu, planlama, görüş alış veriş	Çay-Pasta (100 TL)	Aile hekimlerinin bilgi düzeyi artışı ve katılımın sağlanması
4	Belediye Başkanıyla görüşme	Dr. Ali	05.06.08	Konak belediyesi	Bilgilendirme toplantısı	Ulaşım	Konunun önemi hakkında bilgi verilmesi Ortak işbirliği

	Eylem	Sorumlu kişiler	tarih	yer	yöntem	mali yet	sonuç
5	Halkın bilgilendirilmesi	Dr. Mehmet	Haziran -Eylül 2008	Göztepe semti	Broşür dağıtılması (aile hekimleri aracılığıyla)	Broşür basımı 500 TL	Toplumun bilgi ve duyarlılığının artırılması
6	Halkın bilgilendirilmesi	Dr. Mehmet	Haziran -Eylül 2008	Göztepe semti Belediye Kültür Merkezi Salonu	Eğitim Toplantıları	-	Toplumun bilgi ve duyarlılığının artırılması
7	Okullarda eğitim verilmesi	Dr. Şükriye	Haziran 2008	Göztepe bölgesi ilk ve orta dereceli okulları	2 ayrı ekip tarafından okullarda Sunumlar (içerik ekte)	Ulaşım	Öğrencilerin HAV ve bulaş yolları hakkında bilgilendirilmesi Öğrencilere el yıkama becerilerinin kazandırılması

	Eylem	Sorumlu kişi	tarih	yer	yöntem	mali yet	sonuç
8	Su denetimlerinin yapılması	Dr. Abdülaziz	08.06.08	Göztepe bölgesi Tüm açık çeşmeler, okul çeşmeleri Su satış yerleri	Sularda klor seviyesi ölçülmesi (Halk Sağ. Lab.)	Ulaşım	Su denetiminin düzenli yapılması ve kayıtlarının düzenli tutulması
9	Değerlendirme toplantısının yapılması	Dr. Neşe	27.12.08	TSM toplantı salonu	Rapor ve verilerin Sunumu ve karşılıklı görüş alışverişi	Çay-Pasta (25 TL)	Verilerin değerlendirilmesi hedefe ulaşıp ulaşılmadığının gözden geçirilmesi, Ulaşılmadıysa sebeplerin tartışılması

Kısacası eylem planı; hangi işin, kim tarafından, ne zaman, nerede, hangi yöntemle ve hangi bütçeyle yapılacağını spesifik olarak belirlenmesidir. Uygulama sonucunda beklenen çıktı mutlaka planda belirtilmelidir.

Bir eylem planındaki amaca ulaşmak için seçilecek en uygun yolları, planları, etkinlikleri belirlemek ve bu amaçla yayınlanmış literatür ve/veya alanındaki uzmanlara danışmak gerekir. Eylemler, yoğun medya kampanyası, çevresel düzenleme, kişisel girişim, bağışıklama kampanyasının başlaması, tıbbi tedavi sağlanması şeklinde olabilir. Uygulamaya geçmeden önce eylemlerin programa nasıl uyarlanacağı veya diğer bölgelerde uygulandığı şekli ile mi alınacağına dikkatli bir şekilde karar verilmelidir. Uygulamanın zamanlaması ve sıklığı toplumun ve sağlık hizmet gereksinimlerine göre değişecek esneklikte olmalıdır.

5.6 KAYIT SİSTEMİ

Toplum ve bireylerin sağlık durumlarını izleyebilecek bir kayıt sistemi kurulması da girişim programı içinde ele alınmalıdır. Kayıt sistemi aynı zamanda program kapsamındaki aktivitelerin izlenmesini de sağlamalıdır. Örneğin; toplumdaki malnütrisyonu azaltmayı hedefleyen bir girişim programında çocukların boy ve ağırlıklarının persentil çizelgesinde işaretlenmesini sağlayacak bir sistemin geliştirilmesi gerekmektedir. Emzirme ve farklı yaşlarda ek besine geçme konusundaki eğitimlerin kaydı da planlanmalıdır. Daha önceden kullanılan kayıtlar kabul edilebilir düzeyde kalite ve yeterlilikte ise gereksinim duyulan yeni bilgiler bu sistem içine entegre edilebilir.

Kayıtlar girişim programına katılan bireyin kişisel sağlık dosyasına kaydedilebileceği gibi, girişim programı çerçevesinde geliştirilen yeni bir kayıt sistemi içinde de dosyalanabilir. Ancak girişim programında yeni bir kayıt sistemi geliştirmektense var olan kayıt sisteminin geçerlilik ve güvenilirliğini iyileştirilmesi ve gerekirse var olan kayıt sisteminin kapsamının genişletilerek kullanılması önerilmektedir. Kayıt sistemi ile ilgili olarak değişikliklerin planlanırken, sağlık personelinin iş yükünü arttırmayacak şekilde plan yapılması önem taşımaktadır.

5.7 SÜRVEYANS VE İZLEM

Sürveyansın amacı, toplumun sağlık düzeyi ve gereksinimlerindeki değişiklikleri sürekli olarak tanımlamak ve değişiklikleri değerlendirmektir. Özellikle girişim için seçilen sağlık sorunu ve belirleyicileri konusundaki verilerin izlenmesi önemlidir. Elde edilen bilgiler girişim programı yürütülürken uygulamadaki aksaklıkları ortaya koyar ve programın etkinliği hakkında bilgi sağlar. Sürveyans, aynı zamanda etkinliklerin planlandığı şekilde uygulanıp uygulanmadığını göstermelidir. Sürveyans sisteminden elde edilen bilgiler TOYS ekibine programın uygulanmaya devam edip etmeyeceği veya programda hangi değişikliklerin yapılması gerektiği konusunda önemli bilgiler sağlamaktadır.

Sağlık kurumlarından rutin olarak toplanan veriler ve belli aralıklarla yürütülen araştırmalar surveyans için veri kaynaklarını oluşturmaktadır. Girişim programı planırken surveyans amacı ile hangi verilerin, hangi aralıklarla ve hangi veri kaynaklarından elde edilerek değerlendirileceği konusunda da planlamaların yapılması gereklidir.

5.8 KAYNAKLAR VE BÜTÇE

Girişim programı için uygun kaynaklar sağlanmalı ve programın uygulanması için korunmalıdır. Programın amaçlarına ulaşması için gereken özel eğitimleri de kapsayan tüm personel harcamalarını içeren uygun kaynak bulunmalıdır. Birçok program multidisipliner ekibe gereksindiği için, çekirdek veya destek ekibi olarak çalıştırılacak kişilere ihtiyaç duyulabilir. Ekip üyeleri farklı kurum veya kuruluşlara bağlı olabilirler. Roller ve sorumluluk alanları tüm ekip elemanları için dikkatli bir şekilde tanımlanmalı ve tüm elemanlar başlangıçta bu konuda bilgilendirilmelidir. Kaynaklar, olası personel veya rol değişikliklerine izin vermelidir. Malzeme (demirbaş, eğitim malzemeleri vb) ve araçlar (ölçekler, sfingomanometre, enjektör, soğutucu gereçleri vb) programın uygulanması için baştan planlanmalıdır. Binaları veya kurumları yeni hizmetlere uygun hale getirmek için fiziksel değişiklik yapmak gerekebilir. Program boyunca tüm harcamaları karşılayacak şekilde detaylı bir bütçe hazırlanmalıdır. Girişim programının değişik evreleri için zaman çizelgesi yapılmalıdır. Girişim programının sürdürülebilmesi baştan garantilenmelidir.

6 TOYS HİZMETLERİ YÖNETİMİNDE DEĞERLENDİRME VE İZLEM

İbrahim Padır, Belgin Ünal, Bülent Kılıç

Değerlendirme (evaluation), halk sağlığı etkinliklerini ya da sağlık programlarını geliştiren sistematik ve daha geniş bir yaklaşımdır. Program Değerlendirme (evaluation), program izleme (monitoring) ile karıştırılmamalıdır. Monitorizasyon, planlanan etkinliklerin planlandığı gibi yürüyüp yürümediğini, rutin toplanan veriler üzerinden denetlemektir.

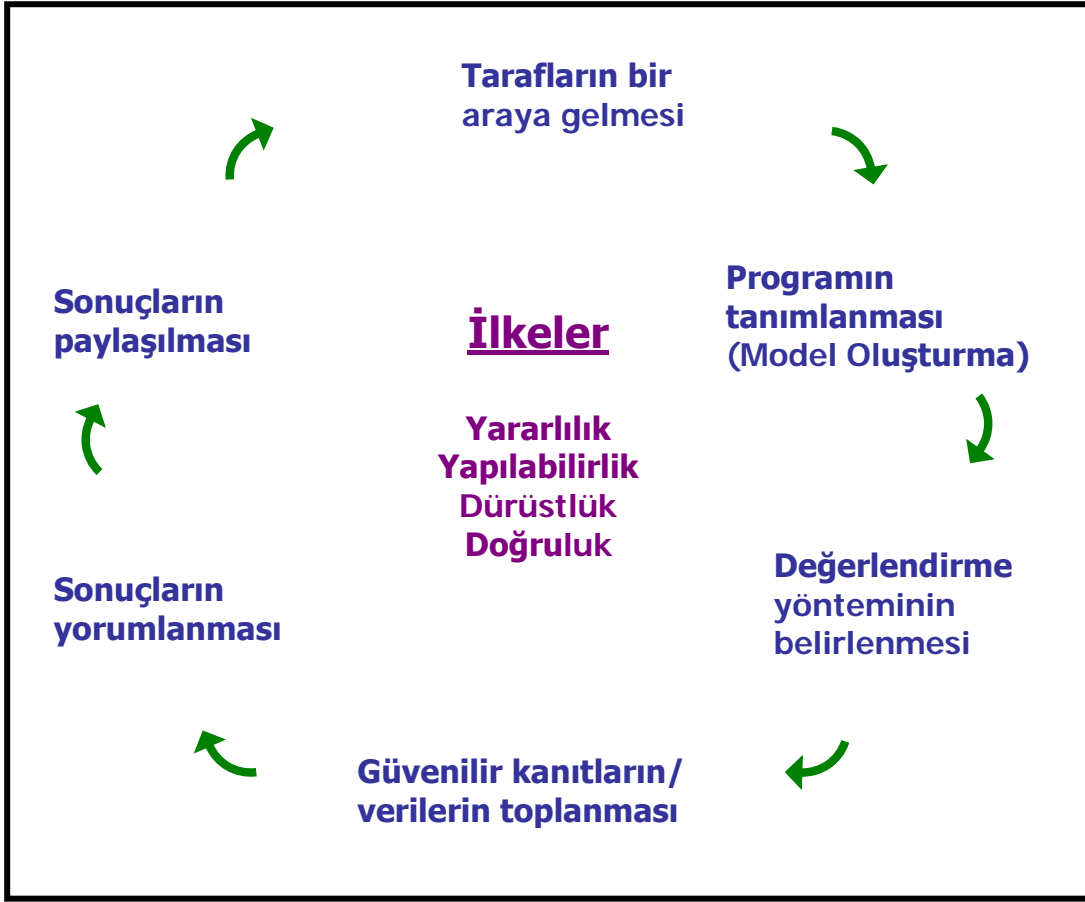
Uygulanan her sağlık programı değerlendirilmelidir. Değerlendirmenin amacı, girişim programı sonucu ne elde edildiği ve programın devam etmesi ya da değiştirilmesi konusunda gereksinim duyulan bilgiyi sağlamaktır. Değerlendirme sağlık ekibine ve topluma programın etkinliği, kaynakların doğru ve etkin biçimde kullanılıp kullanılmadığı bilgisini sağlar. TOYS programı planlanırken programın değerlendirmesinin ne şekilde yürütüleceği konusunda da planlama yapılmalıdır.

Değerlendirme yöntemi planlanırken bazı temel ilkelere dikkat edilmelidir. Bunlar yararlılık, uygunluk, dürüstlük ve doğruluk başlıkları altında toplanabilir. Yararlılık, program hakkında karar vereceklerin ya da programdan etkilenenlerin gereksinim duyacakları sonuçlara ait bilgilerin sunulmasıdır. Örneğin koroner kalp hastalığına bağlı ölümleri azaltmak amacıyla yapılan bir programın sonunda karar verici konumdaki kişi ya da kişiler ne gibi etkinliklerin yapıldığından çok programın kaç tane ölümü önlediğini bilmek isteyeceklerdir. Yapılabilirlik ilkesi değerlendirme yönteminin gerçekçi, mantıklı, dikkatli ve yalın olmasına karşılık gelir. Dürüstlük ilkesi, değerlendirmenin yasal ve etik kurallar çerçevesinde tarafsız yapılmasını; doğruluk ilkesi ise değerlendirmenin teknik olarak doğru bilgileri ortaya çıkarmasını ve açıklamasını kapsar.

Program Değerlendirmenin Basamakları

Etkin program değerlendirme için CDC (Hastalık Korunma ve Kontrol Merkezi) tarafından basit bir akış önerilmektedir. Değerlendirme temel olarak altı basamakta yapılmaktadır ve bu basamaklar **Şekil 6.1**'de gösterilmiştir.

Şekil 6.1 Program değerlendirme basamakları



Tarafaların bir araya gelmesi: Değerlendirme sürecini planlamak amacıyla, programın tarafları yani temel kullanıcıları ve programdan etkilenen ya da içinde olan kişiler bir araya gelmelidir.

Programın tanımlanması: Değerlendirilecek programdan beklenen etkiler, programın aşamaları, içerik, aktiviteler ve program modelinin (*logic model*) oluşturulmasıdır.

Program modeli hedeflenen sonuca ulaşmak için oluşturulan tüm süreçlerin bir mantık zinciri içinde özetlenmesidir. Model ayrıca programın oluşmasında gerekli altyapısal özellikleri de dikkate alır. Mantıksal modelle temel olarak programın girdileri, etkinlikleri (süreç), kısa, orta erimde ortaya çıkacak "ara sonuçları" ve uzun erimde ortaya çıkacak sonuçları /çıktıları özetlenir. Bazı TOYS uygulamalarına ilişkin program modelleri **Şekil 6.2, 6.3 ve 6.4**'de gösterilmiştir.

Değerlendirme yönteminin belirlenmesi: Değerlendirmenin amacı, beklenen yararları, yanıtlanması beklenen soruları, yöntemleri belirlenmeli ve bu konuda taraflar arasında uzlaşma sağlanmalıdır.

Güvenilir kanıtların toplanması: Değerlendirmede kullanılacak kanıtların nasıl elde edileceğine karar verilmelidir. Bazen niteliksel bir veri yeterli olabilirken bazen deneysel bir araştırma verisi gerekli olabilir.

Sonuçların yorumlanması: Elde edilen sonuçların hangi standartlara göre değerlendirilip, analiz edileceği ve nasıl yorumlanacağı saptanmalıdır.

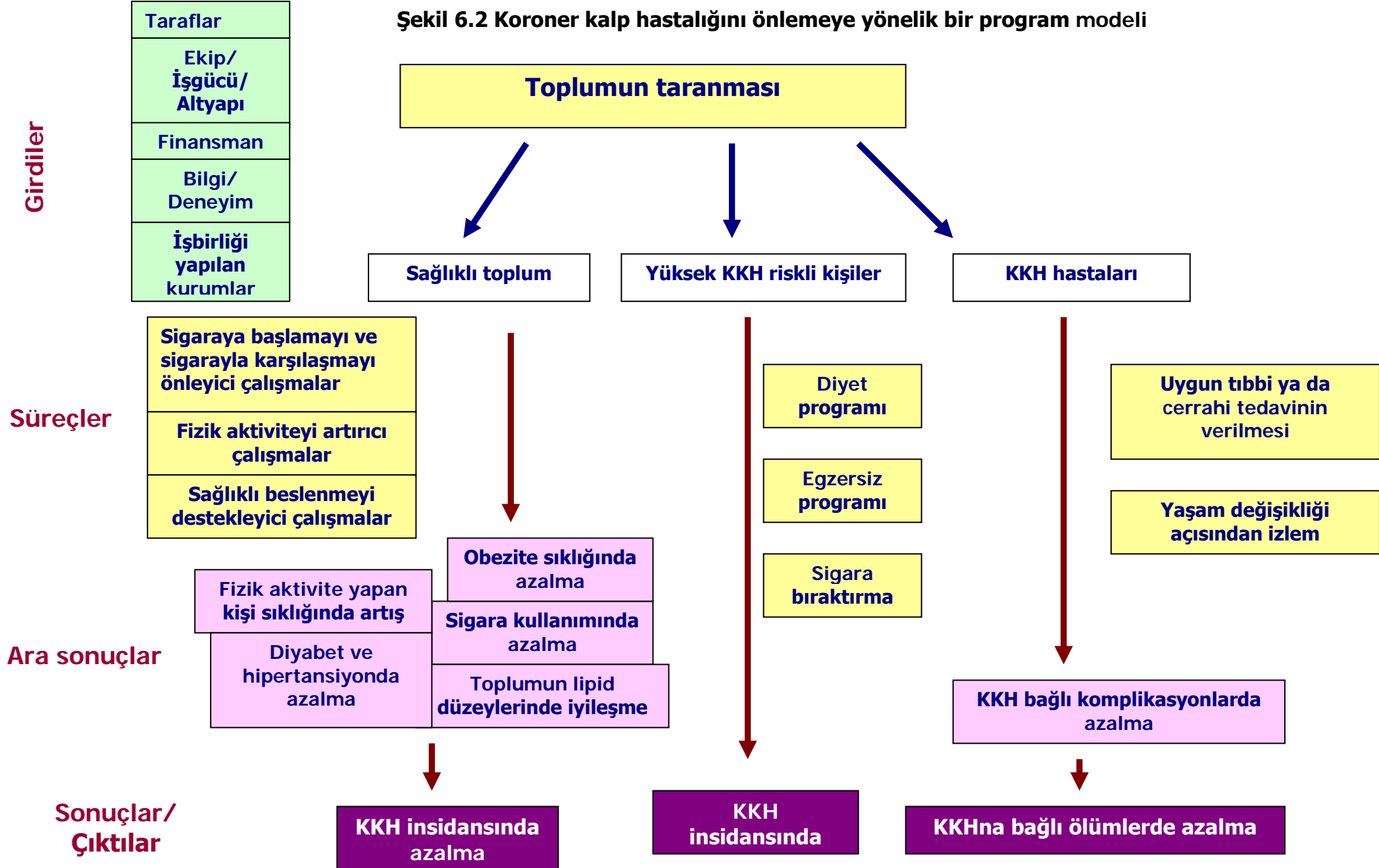
Sonuçların paylaşılması: Sonuçlar düzenlenmeli, geri bildirimde bulunulmalı ve paylaşılmalıdır.

Program Değerlendirme (evaluation), program izleme (monitoring) ile karıştırılmamalıdır. Monitorizasyon, planlanan etkinliklerin planlandığı gibi yürüyüp yürümediğini, rutin toplanan veriler üzerinden denetlemektir. Dolayısıyla sürekli yapılması gerekir. Program değerlendirme ise daha ayrıntılı bir aşamadır ve girişim programı sonunda ne elde edilebildiği ve programın devam etmesi ya da değiştirilmesi konusunda gerekli bilgiyi sağlar. Aşağıdaki sorulara yanıt vermesi gerekir:

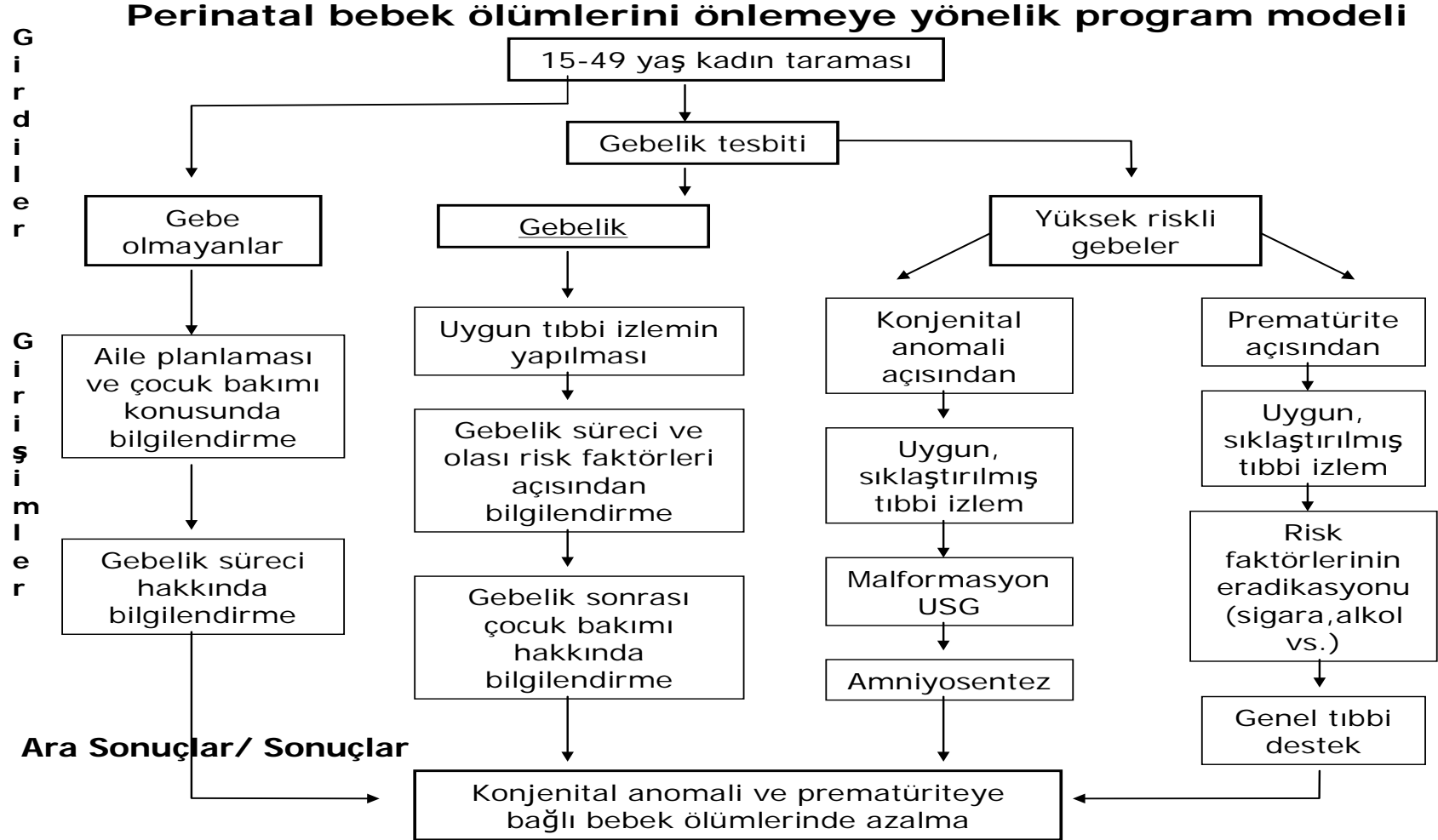
1. Amaçlara ne kadar ulaşıldı?
2. Amaçlara uygun etkinlikler ne ölçüde yapıldı?
3. Donanım, ekipman, personel vb uygun mu?

Kısacası değerlendirme çok sayıda veri ve değişik parametreler ele alındığından izlemeden daha kapsamlıdır. İzleme tüm program boyunca, kısa aralıklarla devam ederken değerlendirme daha az sıklıkta yapılır. Örneğin, izleme aylık verilerin incelenmesiyle yapılırken, değerlendirme yıllık olarak veya girişim programının sonunda yapılmalıdır.

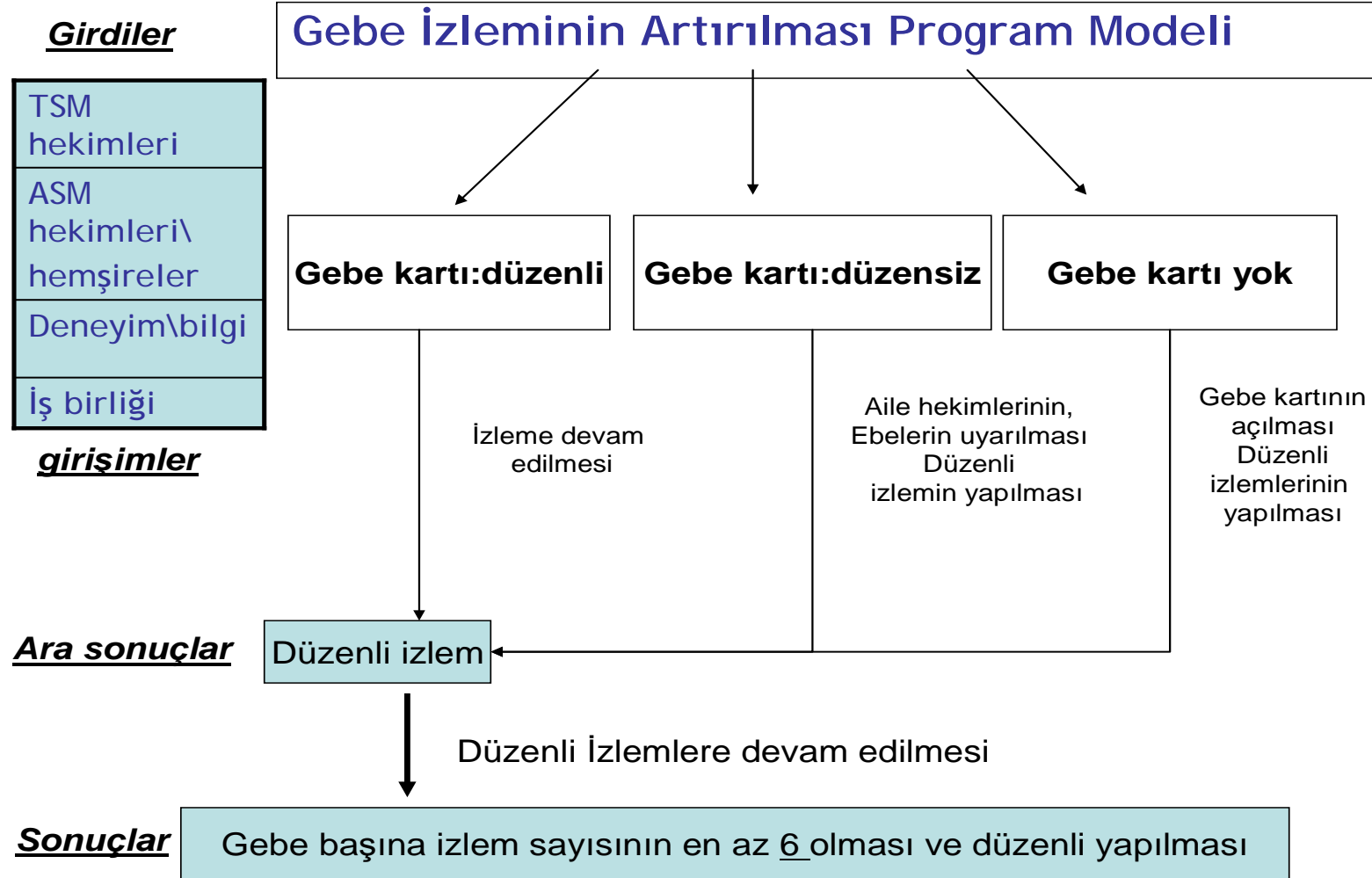
Şekil 6.2 Koroner kalp hastalığını önlemeye yönelik bir program modeli



Şekil 6.3 Perinatal bebek ölümlerini önlemeye yönelik bir program modeli



Şekil 6.4 Gebe izlemini artırmaya yönelik bir program modeli



6.1 DEĞERLENDİRME ÖLÇÜTLERİ

TOYS hizmeti programı değerlendirmesi aşağıdaki başlıkları kapsamalıdır:

Uygunluk

Değerlendirme için toplanan bilgi, TOYS programının sağlık sorunun çözümünde uygun ve yeterli olup olmadığı konusunda bilgi sağlamalıdır. Değerlendirme sonucunda programın devam edip etmeyeceği konusunda TOYS ekibi karar alır.

Etkinlik

Girişim programının değerlendirilmesi "yapısal değerlendirme", süreç değerlendirmesi" ve "sonuç değerlendirmesi" olmak üzere 3 ana başlık altında ele alınabilir.

Yapısal değerlendirme, program kapsamında yürütülmesi planlanan etkinlikler için gerekli fiziksel donanım, araç-gereçlerin sağlanıp sağlanmadığı ile ilgili bilgileri içermektedir. Ayrıca, planlanan etkinlikler için sorumluluk verilen sağlık personelinin sorumluluk alma düzeyi de değerlendirilmelidir.

Programın planlama aşamasında oluşturulan ölçütlere göre yürüyüp yürümediği süreç değerlendirmesi olarak ele alınır. Süreç değerlendirmesi ile ilgili olarak, girişim protokolünde belirtilen ölçümlerin (kilo ve boy ölçümü gibi), kullanılıp kullanılmadığı ile ilgili bilgilere veya emzirmeyi özendirme gruplarına katılımının olup olmadığı ile ilgili bilgilere, kısacası etkinliklerin planlandığı gibi yürütülüp yürütülmediği ile ilgili bilgilere bakılabilir.

Sonuç değerlendirmesi ise, program kapsamında hedeflenen amaçlara ne düzeyde ulaşıldığı ile ilgili bilgilerin değerlendirmesine dayanmaktadır. Sonuç değerlendirmesi, programın etkinliği olarak da düşünülebilir. Örneğin malnutrisyon konusunda yürütülen bir programın sonuç değerlendirmesinde toplumda malnutrisyon sıklığında değişim, anne sütü alan çocukların oranındaki artış veya ek gıdaya uygun dönemde başlayan çocukların oranındaki artış gibi amaçlara ulaşıp ulaşılmadığına bakılabilir. Sonuç

değerlendirmesi kapsamında programın toplumun sağlığı üzerinde istenmeyen bir yan etkiye yol açıp açmadığı da değerlendirilmelidir.

Verimlilik

Elde edilen sonuçlar, girdi ile (işgücü, zaman, donanım vb) karşılaştırılarak girişim programının maliyet etkinliği (cost effectiveness) değerlendirilebilir.

Doyum

Toplum ve sağlık ekibinin süreç ve çıktılar yönünden doyumunu değerlendirilir.

Değişken etki

Değerlendirmenin daha az bilinen bir komponenti de programın yüksek–düşük eğitim düzeyi, kır-kent, yaşlı–genç olma gibi toplumun değişik kesimlerinde farklı etkilerinin olup olmadığının incelenmesidir. Farklı populasyon alt gruplarında hizmet sunumu ve kullanımının yapısı farklılık gösterebilir ve programın etkinliği açısından bunun bilinmesi önemlidir.

6.2 DEĞERLENDİRME ÇEŞİTLERİ

Sağlık sorunun çözümüne yönelik uygulanan girişimin etkinliğinin değerlendirilmesinde, girişim uygulanan toplumun girişim öncesi ve girişim sonrasına ait verilerinin değerlendirildiği “program gözden geçirilmesi yöntemi” veya girişim uygulanan topluma/gruba ait verilerin diğer toplum /grup verileri ile karşılaştırıldığı “deneysel program değerlendirmesi” yaklaşımlarından birisi kullanılabilir.

6.2.1 Programın gözden geçirilmesi

Bu yöntemde topluma ait girişim öncesi ve girişim sonrasına ait verileri karşılaştırılır. Örneğin malnutrisyon konusunda yürütülen bir TOYS programının etkinliğini değerlendirmede, girişim öncesi ve girişim sonrasında belli yaş gruplarındaki malnutrisyonlu çocukların oranları karşılaştırılabilir. Karşılaştırma yalnızca sonuç verileri açısından değil, yapısal ve süreç göstergeleri açısından da yapılabilir. Yapısal değerlendirme açısından, girişim öncesi ve girişim sonrası bölgede sağlık kurumlarında çalışan ebe sayıları, sağlık kurumlarında malnutrisyon izlemi açısından kullanılan tartı aleti, laboratuvar olanakları vb. konusundaki verilerin değerlendirilmesi; süreç değerlendirmesi açısından ise girişim öncesi ve sonrası

dönemde çocuk izlemlerinin niceliksel veya niteliksel olarak karşılaştırılması örnek olarak söylenebilir.

Ancak girişim programının uygulandığı bölgedeki yapısal, süreç veya sonuç değerlendirmesi ile ilgili verilerindeki verilerdeki değişim, girişim dışında başka faktörlere de bağlı olabilir. Özellikle girişimin etkinliği, girişimden sonraki uzun bir dönemde değerlendirilecekse girişim dışındaki diğer faktörler de sonuç verilerinde iyileşme ile sonuçlanabilir.

6.2.2 Deneysel Program Değerlendirmesi

Bu tip değerlendirmede girişim veya deney grubuna ait verilerle, girişim yapılmayan bir kontrol grubunun verileri karşılaştırılır. Program değerlendirmesinin bu şekilde yapılması planlanıyorsa, girişim ve kontrol gruplarının rasgele yöntemle a random belirlenmesi ile taraf tutma olasılığı azalacaktır. TOYS programı toplum tabanlı yürütüleceği için girişim ve kontrol gruplarının seçimi bireysel düzeyde değil, toplum düzeyinde yapılmalıdır.

TOYS programı planlanırken programın etkinliğinin değerlendirilmesi deneysel bir çalışma olarak planlanmamışsa girişim yapılan toplum, benzer özellikleri olan bir başka toplumla karşılaştırılarak da değerlendirme yapılabilir (yarı deneysel çalışma).

6.3 DEĞERLENDİRMENİN AMAÇLARI

Değerlendirmenin amaçları, girişim planlandığı zamanki çıktı, süreç ve girişim olarak tanımlanan özelliklere bağlıdır. Değerlendirme bu amaçlara ne kadar ulaşıldığını, amaçlara uygun aktivitelerin ne ölçüde yapıldığını, donanım, ekipman ve personelin program için uygunluğunu kapsar. Bütün amaçlar var olan kaynaklara göre değerlendirilmelidir. Örneğin girişim, malnütrisyonu azaltmak ve emzirmeyi artırmayı amaçlamışsa, karşılaştırılan zaman sonrası değerlendirmede malnütrisyon ve emzirme sıklığı ölçülmelidir. Değerlendirmede aynı zamanda eğitim ve gıda sağlama aktivitelerinin planlandığı gibi gidip gitmediği; sağlık hizmetinin kullanılıp kullanılmadığı ve bu amaç için kullanılan donanımın yeterliliği ele alınmalıdır.

6.4 DEĞERLENDİRME İÇİN HEDEF TOPLUM BELİRLENMESİ

Hedef toplumun seçimi, kullanılacak olan değerlendirme tipine göre değişir. Deneysel program değerlendirmesi yapılacaksa hedef toplum girişimin erken evrelerinde kararlaştırılır ve hem girişim hem de kontrol toplumlarının başlangıç ve girişim sonu ayrıntılı verileri toplanır. Program gözden geçirmesi yapılacaksa toplumda girişimden önce ve sonra olmak üzere değerlendirme yapılmalıdır. Detaylı değerlendirmede tüm toplumu temsil eden örnek üzerinde veya tüm toplumda değerlendirme gerçekleştirilebilir. Eğer girişim başlangıcında bir örnek üzerinde ayrıntılı inceleme yapılmışsa program sonunda da bu grup değerlendirilmelidir. Yaşla tanımlanan (0–5 yaş) özgün bir gruba veya gebelik gibi özellikli bir gruba yönelik bir program tasarlandığında başlangıç ve sonuç değerlendirmesi farklı çocuk grupları ve gebe kadınlar üzerinde oluşturulmalıdır. Ancak girişimin uzun dönem değerlendirmesini içeren program amacı varsa, aynı grup çocuk ve gebe kadın uzun dönem izlenebilir.

6.5 DEĞERLENDİRME ARAÇLARI

Detaylı değerlendirmede kullanılan aynı ölçüm ve veri toplama yöntemleri, çıktıların değerlendirilmesinde de kullanılabilir. Yüz yüze görüşme, anket, doğrudan gözlem, odak grup görüşmeleri, gibi ek ölçümler de geliştirilmelidir. Bu ölçümlerin geçerliliği alanda kullanmadan önce mutlaka denenmelidir. Verilerin analizi değişkenlerin ölçümlerini (öncesi ve sonrası hız farkları, hız oranları, program değerlendirmedeki olguların net farkları) ve toplum veya risk faktörlerinin arasındaki farkları kontrol için çok değişkenli teknikleri içermelidir. Değerlendirme, toplumda belirli sağlık problemi/problemlerinin yeniden değerlendirilmesinde temel olarak alınmalı ve programın devamına karar vermeye öncülük etmelidir.

KAYNAKLAR

1. Abramson JH. Survey Methods in Community Medicine. Chapter 5. The objectives of evaluative studies & Chapter 31. Programme trials. Churchill Livingstone. 4th Ed.
2. Abramson JH, Gofin J, Hopp C, Schein M, Naveh P. The CHAD Program for the control of cardiovascular risk factors in a Jerusalem community: A 24 – year retrospect. Israel Journal of Medical Sciences 30: 108 – 119, 1994
3. Gofin R, De Leon D, Knishkowsky B, Palti H. Injury prevention programs in primary care: process evaluation and surveillance. Injury Prevention 1:35 – 39, 1995.