

DERLEME**SAĞLIK HİZMETLERİNDE PERFORMANSI
HIZLI DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİ***Dr. Galip EKUKLU*, Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER*, Dr. Ahmet SALTIK*****I. GİRİŞ**

Özellikle gelişmiş ülkelerde ciddi boyutlarda kaynak kullanılan sağlık alanında son yıllarda verimli kaynak kullanımı yoğunlukla tartışılmaktadır. Bu bağlamda ülkeler, sağlık kaynaklarının daha verimli kullanılmasına ilişkin kaygılarının bir parçası olarak hizmetlerin niteliğiyle giderek daha fazla ilgilenmeye başlamışlardır. Yüksek nitelikli hizmet ve beraberinde toplumsal hareketlilik, sağlığın iyileşmesi ve gelişmesi için son derece etkili bir katalizör olarak kabul edilmektedir. Artık "program izleme ve değerlendirme"ye giderek daha fazla ağırlık verilmektedir. Böylelikle özellikle gelişmekte olan ülkelerde, Ana-Çocuk Sağlığı (AÇS) ve Aile Planlaması (AP) alanında önemli gelişmeler sağlanmaktadır. Ancak bütün bu gelişmelere karşın bebek ve çocuk ölümleri, anne ölümleri ve hastalıkları gibi bazı temel sağlık sorunları hala kaygı konusu olmayı sürdürmektedir. Bu sorunların çözümü, daha nitelikli sağlık hizmeti verilebilmesi ve çalışanlarla hizmetlerin daha iyi yönetimi yoluyla sağlanabilecektir. Sunulan sağlık hizmetlerinin durumunu saptayabilmek, hizmet sunumundaki eksikleri hızlı bir biçimde saptayıp önlem alabilmek amacıyla bazı değerlendirme yöntemleri geliştirilmiştir. Kısaca Hızlı Değerlendirme Araştırmaları (HDA=RAS=Rapid Assessment Surveys) adı verilen bu yöntemlerde; belirlenen kısa bir zaman aralığında, değişik bilgi toplama yöntemleri kullanılarak, değerlendirilmek istenen sağlık hizmeti ve hizmet sunulan bölge hakkında bilgi toplanması amaçlanır (Anker M, RJ Guidotti, S Orzeszyna, SA Sapirie, and MC Thuriaux. 1993, 71 (1): 15-21).

II. HIZLI DEĞERLENDİRME YÖNTEMİ

Hızlı değerlendirme araştırmaları, özellikle gelişmekte

olan ülkelerde sosyal hizmet sektörleri ile ilgili veri toplama yöntemleri içinde gittikçe daha fazla önem kazanmaktadır. Bunun nedeni, kısa zaman içinde sonuçlanmaları ve düşük maliyetli olmalarıdır. Hızlı Değerlendirme Araştırmalarına bir örnek olan Hızlı Değerlendirme Yöntemi; (HDY=REM=Rapid Evaluation Method), sağlık hizmetlerinin nitelik ve performansını değerlendirmek, uygulamaya ilgili sorunların tanımlanması ve yönetsel eyleme yardım amacıyla Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından geliştirilmiştir. Yöntem, 1988 ile 1991 yılları arasında Botswana, Madagaskar, Papua Yeni Gine, Uganda ve Zambia'da denenmiştir (Macintyre K. 1991, 69 (1) 107-111). Bu yazıda; HDY'de konu-bilgi tablosu'nun kullanımı ve amaçların saptanması, araştırma araçlarının hazırlanması, bilgisayar kullanımı, verilerin nitelik denetimi (kalite kontrolü), alan çalışması ve karar vericiler için yararlı bilgi üretecek verilerin kullanılması gibi HDY'nin kimi başamaklarına özet olarak değinilmiştir.

HDY ile toplanan bilgilerden sağlık hizmetlerinin planlanması ve sunumu aşamalarında yararlanılmaktadır. Hızlı Değerlendirme Yöntemi'nin başlıca yararları şunlardır:

1. Yöntemin maliyetinin diğer yöntemlere göre düşük olması,
2. Alandan yapılan geri bildirim hızı hızlı olması,
3. Açık veya kapalı uçlu sorulardan oluşan, anahtar bilgilendiricilere, odak gruplara veya örnekleme giren katılımcılara verilen kısa bir anket formu hazırlanması,
4. Geleneksel araştırmaların örneklemlerine göre daha küçük tutulmuş bir örneklem kullanılması,
5. Verilerin hızlı toplanması ve değerlendirilmesi için notebook tipi bilgisayarların daha yaygın kullanımı.

Hızlı yöntemlerin gelişiminde antropoloji, ekonomi, ziraat, epidemiyoloji, sağlık hizmetleri ve davranış araştırmaları gibi farklı disiplinlerin önemli katkıları olmuştur.

* Araş.Gör., Trakya Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

** Prof. Dr., Trakya Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

HDY, Ulusal Genişletilmiş Bağışıklama Programları (GBP)'nin kapsamı ve işletimsel yönlerinin değerlendirilmesinde hızlı tekniklerin başarıyla kullanılması sonucunda gelişmiştir. Bu teknik daha sonra, Temel Sağlık Hizmetlerinin diğer öğelerindeki ilerlemeleri değerlendirmek için genişletilmiş, bazı önemli hastalıkların kontrolü programlarında da kullanılabilirliği ileri sürülmüştür (Vlassoff C, and M Tanner, 1992, 7: 1-9). Ülke koşullarına uyarlayabilmek için GBP formatı ve TSH değerlendirmelerinde küçük değişiklikler yapılmış, ancak bu değerlendirmelerin çok katı oldukları ve AÇS-AP programlarıyla ilgili gereksinimlere yeterince yanıt veremedikleri görülmüştür. Bu gereksinimleri karşılamak için adına "Hızlı Değerlendirme Yöntemliliği" denilen, daha esnek ve tümüyle katılımcı bir yöntem geliştirilmiştir (Anker M, RJ Guidotti, S Orzeszyna, SA Sapirie, and MC Thuriaux, 1993, 71 (1): 15-21).

HDY, çalışanların başarısını ve hizmetin niteliğini odak olarak, AÇS-AP ve diğer sağlık hizmetlerinde bu alanlardaki yönetim boşluklarını doldurmayı amaçlamaktadır.

Böylelikle, diğer sağlık hizmetlerinin yanısıra AÇS-AP programlarının yönetimi güçlendirilecektir. Bu kapsamda; hizmet yönetimi için;

- hizmetin niteliğini yükseltecek,
- programın başarısı artıracak,
- toplumun katılımını artıracak düzenli bir araç geliştirmek amaçlanmıştır (UNICEF, 1994).

GBP, İshalli Hastalıkların Denetimi Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri Değerlendirmeleri gibi bazı programların değerlendirilmesinde çoğunlukla standart anket formları kullanılmış ve yalnızca seçilmiş koşullara ilişkin olgular, seçilmiş hizmetlerin eriştiği alanlar, kaynakların varlığı, destekleme ve politika üzerinde durulmuştur. Oysa HDY bu yöntemlerin tersine, hizmetin başarısını değerlendirmektedir. Sunulan hizmetin niteliği ve hizmeti alanların hoşnutluğu HDY için birinci derecede önem taşımaktadır. HDY, hizmetlerin etkisini ve toplumun bunları nasıl algıladığını ölçmek için; hem sağlık kuruluşlarında hem de toplum içinde seçilmiş çeşitli nitel ve nicel göstergelerden yararlanmaktadır.

Hızlı Değerlendirme Yöntemi;

belirli bir program ya da onun seçilmiş bileşenleri içindeki sağlık hizmetlerinin durumunu hızlı ve kapsamlı bir biçimde değerlendirmek üzere sağlık hizmetlerinin farklı düzeylerdeki karar vericilerin, program yöneticilerinin, eğitimcilerin ve sağlık hizmeti sunanların birlikte yürüttüğü **katılımcı ve güdüleyici** bir değerlendirme yaklaşımıdır.

(**Dikkat** : HDY, hastalık ve ölüm ölçütleri gibi, epidemiyolojik verilerin toplanmasına ilişkin diğer yöntemlerin

yerine geçmez, aksine onları tamamlar !)

Hızlı Değerlendirme Yönteminin Genel Amaçları

- a. AÇS-AP programlarının ya da başka bir sağlık programının genel yönetimini güçlendirmek için hizmetin başarısı hakkında, hizmetin niteliği, çalışanların başarısı ve hizmeti alanların hoşnutluğuna ağırlık veren, güvenilir bilgiler elde etmek;
- b. Ükelere, sağlık hizmeti sunan sistemin tüm düzeylerinde, ek kaynaklara gerek kalmadan ve yerel uzmanlardan yararlanarak kullanılmak üzere uyarlanabilir bir değerlendirme, bir yönetim aracı sunmak;
- c. AÇS-AP ya da diğer programların yöneticilerini ve hizmet sunanları, değerlendirmenin tasarlanması, uygulanması, veri analizi ve sonuçların eyleme dönüştürülmesi süreci konusunda eğitmektir.

Hızlı Değerlendirme Yöntemi beş evreden oluşur.

1- Planlama Aşaması

2- Hazırlık Aşaması

3- Alanda Veri Toplama ve Toplanan Verilerin Analizi Aşaması

4- Tamamlama Aşaması

5- İzleme Aşaması

1. Planlama Aşaması

- HDY'nin uygulanmasına karar verilmesi ve hedeflerin tanımlanması
- HDY yöneticisi ve çekirdek grubun atanması
- Değerlendirilecek sağlık sorunları ve bunlarla ilgili ana konu ve hizmetlerin belirlenmesi
- HDY öneri taslağının hazırlanmasını içerir.

2. Hazırlık Aşaması

- Ele alınacak konuların sonuçlandırılması
- Varolan verilerin incelenmesi
- Toplanacak bilginin tanımlanması
- Kullanılacak yöntemlerin seçimi
- Konu-bilgi tablosunun kesinleştirilmesi

- Araştırma araçları ve kullanım kılavuzunun hazırlanması

- Araştırma araçlarının sınanması
- Araştırma örnekleminin seçilmesi
- Veri toplama takımlarının oluşturulmasını içerir.

3. Alanda Veri Toplama ve Toplanan Verilerin Analizi Aşaması

- Veri toplama ekiplerinin eğitilmesi
- Alanda veri toplama
- Veri analizi
- Ön raporun yazılmasını içerir.

4. Tamamlama Aşaması

- HDY bulgularını görüşmek üzere seminerler düzenlenmesi
- Veri analizlerinin ve son raporun tamamlanması
- Eylem planının tamamlanması
- Son raporun tüm ilgililere dağıtılmasını içerir.

5. İzleme Aşaması

- HDY bulgularının ve uygulamaların tartışılması için toplantılar düzenlenmesi
- Planlanan etkinliklerin uygulanması
- İlerlemenin değerlendirilmesi ve beklenen değişikliklerin belirlenmesi
- HDY'nin kurumsallaştırılması için atılan adımlar aşamasıdır (UNICEF, 1994).

III. HIZLI DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİNİN GELİŞTİRİLMESİNDEKİ ETMENLER

Sağlık hizmetlerinde daha iyi yönetimin gerçekleştirilmesi, toplumun sağlık durumu ve sağlık kuruluşlarının ve çalışanlarının performansıyla ilgili uygun ve güncel bilgiye sahip olmaya bağlıdır. Bu güncel bilgilerin sağlanabilmesi için, sağlık hizmetleriyle ilgili rutin veriler belirlenen kayıt formlarına zamanında ve doğru olarak kaydedilmelidir. Bu konudaki bir başka önemli nokta da, bu kayıtların zamanında sistemin daha üst düzeylerine iletilmesinin gerekliliğidir. Gelişmekte olan ülkelerin çoğunda ve bu arada ülkemizde bu konuda önemli sıkıntılar yaşanmaktadır. Sağlık çalışanları söz konusu

kayıtları gerektiği ölçüde **dikkate almamakta ve verimsiz bir ek yük olarak görmektedirler.** Sonuçta formlar çoğunlukla özensizce doldurulmakta, doldurulan formlar güvenilir olarak yorumlanmakta ve gereğinde rahatlıkla kullanılamamaktadır (Saltık A. 1997). Birçok ülkede yönetsel amaçlarla bilgiye gereksinim duyulduğunda sıklıkla bir alan araştırması tasarlanmaktadır. Tasarlanan bu araştırmalar, bazı durumlarda zorunlu olmakla birlikte çok dikkatli hazırlık çalışması gerektirmekte, çoğunlukla pahalı olmakta, gereğinden fazla veri toplanmakta ve uygulaması uzun zaman almaktadır. Bu nedenlerle müdahale edilmesi düşünülen sağlık sorununa zamanında müdahale edilememekte ya da bu eylemin maliyeti artmaktadır.

Yukarıda sayılan nedenlerle sağlık alanında karar verecekler ve analiz yapacaklar için gerekli bilgiyi doğru, hızlı ve ekonomik olarak sağlayacak yöntemlere artan bir gereksinim duyulmuştur. Sağlık hizmetlerinde performansın hızlı değerlendirilmesi yöntemiyle ilgili varolan literatür görece olarak azdır.

Hızlı değerlendirme süreçlerinin ortak özellikleri; sağlık hizmetlerinin farklı basamaklarından doğru bilgi almada saha çalışmalarının kullanılmasının öneminin vurgulanması, bireysel görüşmelerin (toplumun sıradan üyelerinden kıdemli devlet memurlarına değin) yapılması, değişik disiplinlerden ekiplerin uzmanların katılımının sağlanması, sorunların çözümü ve tanımlanması için esnek yöntemlerin kullanılması ve kısa zamanda sonuçların elde edilmesidir. Değerlendirme başlıca; soruna dayalı, anahtar bilgilendiricilerle görüşme, grup görüşmeleri, halkın katıldığı toplantılar ve rutin yönetsel ve araştırma verilerinin analizine dayalıdır.

IV. HIZLI DEĞERLENDİRME YÖNTEMİNİN AŞAMALARI ve ÖZELLİKLERİ

Ulusal otoriteler için HDY'nin ilk basamağı, ana amaçları belirlemek, ilgili olması olası olan programları ve hizmetleri belirlemek ve üzerinde durulacak ya da gözardı edilecek başlıkların ve sorunların neler olduğuna karar vermektir. Aynı zamanda ulusal otoriteler tarafından HDY ile ilgili sorumluluğu üstlenecek bir "**çekirdek grup**" belirlenir. Çekirdek grup; HDY için sözü edilecek önemli sorunları saptama, toplanması gereken bilgi türlerini ve bu bilgilerin olası kaynaklarını belirleme, sonuçların ne zaman kullanılabilir hale geleceğini gözönünde bulundurarak bir takvim oluşturma, personel ve bütçe maddelerini içeren gerekli lojistik düzenlemeleri yapma görevlerini üstlenir (Anker M, RJ Guidotti 1993: 15-21; UNICEF, 1994).

HDY'nin Özellikleri

- HDY sağlık programı ve hizmeti yöneticilerin, personel eğitimcilerin ve denetleyicilerin ve çalışanların aktif katılımları ile planlanan ve yürütülen bir yöntemdir.
- HDY tarafından üretilen bilgi, sağlık hizmetlerinin

niceliği, niteliği ve hizmetleri alanların hoşnutluğunu ortaya koyar.

HDY'nin sonuçları çok hızlı bir biçimde alan araştırmasının bitiminden sonraki günler veya haftalar içinde sağlık yöneticileri ve politika üreticileri tarafından kullanılabilir.

Konu-Bilgi Tablosu

HDY'de bilgi edinme üç boyutlu bir iskelete dayanır. **Birinci boyut**, bütün sağlık hizmeti konularından çok, özgül sağlık sorunlarını ele alan konuları yansıtmaktır. Örn. anne ve çocuk sağlığıyla ilgili bir konu genel bir sorun olarak tanımlanabilir ve -güç doğum, hipertansif bozukluklar, anemi vb.- gibi alt bölümlere ayrılabilir. Konunun tanımlandığı ayrıntı düzeyi her HDY'nin amaçlarına ve bireysel programların içeriği hakkında çekirdek grubun kararına bağlıdır.

İkinci boyut bilgi kaynaklarıdır. Bu amaçla toplumdaki, sağlık çalışanlarından ve sağlık kurumlarından yararlanılabilir. Araç-gerecin gözlemlenmesinde amaç, sağlık

hizmetleri için gerekli olan bu maddelerin elverişli ve kullanılabilir olup olmadığını belirlemektir. Sağlık kurumlarının incelenmesi ise politika hakkında ve programların teknik ve yönetsel yönü hakkında bilgi sağlar.

Yukarıda sayılan her bilgi kaynağı için uygun ve pratik bir veri toplama yaklaşımı belirlenmektedir. Bu amaçla gereğinde birkaç veri toplama yolu kullanılabilir. Bunun nedeni, HDY'nin farklı düzeylerden ve farklı bakış açılarından hizmetlerin işlerliğinin bir resmini ortaya koymasındır. HDY alanında yaşanan deneyimlerde kullanılmış olan başlıca yöntemler; klinik çıkış görüşmeleri, sağlık çalışanlarıyla görüşme, iş performansının gözlenmesi, toplum ve çalışanlarla odak grup tartışmaları, klinik kayıtların denetimi, kurumların- araç ve gereçlerin denetimi ve ev halkı görüşmeleridir.

Tablonun **üçüncü boyutu** bilgi toplama yöntemlerini tanımlar.

Konu-bilgi tablosunun (varsayımsal) bir örneği **Tablo 1'** de sunulmuştur.

HDY'de kullanılan farklı veri toplama yöntemleriyle

Tablo 1: Konu-Bilgi Tablosu^a

Bilgi Araştırması							
Halk				Sağlık Çalışanları			Sağ. Kur.
Sorun	Liderler	Anneler	Ebe-anneler	Doktorlar	Ebeler	Hemşireler	
Antenatal risk etmenleri	OG KG	ÇG OG KG	OG KG	KG AG	KG AG	KG AG	AG KK OKK
Güç doğumlar	OG KG	ÇG OG KG	OG KG	KG	KG	KG	AG KK OKK
Doğum için acil taşıma	OG KG	OG KG	OG KG	KG	KG	KG	AG OKK
Yeni-doğan tetanosu	OG KG	ÇG OG KG	OG KG	KG	KG	KG	AG KK OKK
Büyümenin izlenmesi	OK KG	ÇG OG KG	OG KG	KG AG	KG AG	KG AG	AG KK OKK
AIDS	OG KG	OG KG	OG KG	KG	KG	KG	AG OKK
Aile planlaması	OG KG	ÇG OG KG	OG KG	KG	KG	KG	AG KK OKK

^a EA, Ebe-anneler; ÇG, çıkış görüşmeleri; KG, kişilerle görüşme; KK, kayıt denetimi; OG, odak grup tartışması; AG, aktivitenin gözlenmesi, OKK, olanakların denetimi ve karşılanması.

ilgili özet bir açıklama aşağıdadır (Anker M, RJ Guidotti, S Orzeszyna, SA Sapirie, and MC Thuriaux. 1993: 15-21).

1. Klinik Çıkış Görüşmeleri (KÇG): Hizmeti alanların bakış noktasından sağlık kurumlarının işlerliğini değerlendirmek için rastgele seçilen olgularla, sağlık hizmetleri ile karşılaşma veya danışmadan hemen sonra görüşülmektedir. Bu görüşmeler, hizmet sunumu sırasında neler olduğunu hizmeti alanların nasıl algıladıklarını öğrenmeye olanak sağlamaktadır. Bilgi toplamada, sağlık hizmeti istemi ve hizmetlerin sunumu sırasında karşılaşılan sorunlarla ilgili hoşnutsuzluk ve hoşnutsuzluk seçenekleri dikkate alınmaktadır.

Klinik çıkış görüşmeleri, olgulara sağlıkla ilgili konular hakkındaki bilgileri sorularak, kliniklerin uygun sağlık eğitimi iletileri (mesajları) verip vermedikleri hakkında kesin karar vermeye olanak sağlar. Örn. doğum öncesi bakım hizmetlerinin verildiği bir sağlık kurumundan ayrılan kadınlara gebelikte dikkat edilmesi gereken kimi uyarıcı bulgular (örn. vajinal kanama, aşırı yorgunluk, yüzde ve kollarda şişme gibi) sorularak, bu bulgularla ilgili eğitici iletilerin anne adaylarının ne düzeyde anlaşıldığı saptanabilir. Ayrıca klinik uygulama sırasında bazı uygulamaların (kan basıncı ölçümü, karın muayenesi, tetanus aşısı vb.) yapılıp yapılmadığının saptanması antenatal bakımın niteliğinin de anlaşılmasını sağlar.

2. Sağlık Çalışanlarıyla Görüşmeler : Çalışanlarla yapılan görüşmeler yönetsel ve denetsel sorunlar, iş doyumu, eğitim ve öğretimle ilgili bilgi sağlama olanağı vermektedir. Bu görüşmelerin bir başka yararı da, karşılaşılan sorunların tanımlanması ve çözüm önerileri bakımından çalışanların görüşlerinin alınabilmesidir. Sağlık çalışanlarıyla yapılacak görüşmelerde dikkat edilmesi gereken önemli konular; farklı sağlık çalışanları sınıflarına farklı anketler uygulanması ve özgürce anlatımı yürekletirmek için yapılan görüşmelerde ad belirtilmemesidir.

3. Görev Performansının İncelenmesi : Olgularla karşılaşma sırasında klinik çalışanlarının performanslarının değerlendirilmesi, karşılaşma sırasında gerçekten ne olduğunu öğrenmenin etkili yollarından birisidir. Ancak çalışanların izlendiklerini bilmeleri bulguları olumsuz etkileyebilmektedir; bu yüzden farkına vardırılmama ilkesi uygulanmalıdır.

4. Toplumla ve Çalışanlarla Odak Grup Tartışmaları (OGT): Bu yöntem, özgül bir hedef gruptan seçilmiş kişilerin oluşturduğu küçük bir grupta yapılan geniş kapsamlı tartışmalardır. Görüşmeler eğitilmiş bir yönlendiricinin yol göstericiliğinde önceden hazırlanmış, ancak esnek bir çerçevede yürütülür. Bu tartışmanın amacı, kısa süreli görüşmelerden henüz elde edilememiş ayrıntılı bilgileri sağlamaktır. Odak grup tartışmaları alan araştırmalarında özellikle ev halkı görüşmeleriyle elde edilmesi kolay olmayan, tutum ve davranışla ilgili bilgileri ya da duyarlı bazı konularla ilgili bilgileri (örn. AP, AIDS vb.

konulardaki tutum ve davranışlar) alabilmek için kullanılır. Bu görüşmeler çoğu kez toplumun sağlık sorunları, sağlık bakımı, hizmetlerin performansı ve kabul edilebilirliği konularını nasıl algıladığını öğrenmek için kullanılmaktadır. Odak grup tartışmaları sağlık çalışanlarıyla da yapılabilir. Bu tartışmalar, çalışanların yaptıkları işi ve mesleklerini uygularken karşılaştıkları sorunları daha iyi anlamalarını sağlar. OGT ile elde edilen nitel bilgiler analiz için daha fazla zaman gerektirmektedir. Bu tartışmaları yönlendirecek kişilerin deneyimi, hem oturumların yönlendirilmesi hem de sonuçların yorumlanması bakımından çok önem taşımaktadır

5. Klinik Kayıtların Gözden Geçirilmesi : Klinik kayıtlardan çekilen bir örneklemin incelenmesiyle yararlı bilgiler hızla toplanabilir. Bu yolla, süreçlerin uygun biçimde kaydedilip kaydedilmediği ve belirli durumlarda olgu yönetimi değerlendirilmeye çalışılır. Örn. doğum öncesi bakımın gözden geçirilmesinde bir kayıt kartına işlenmiş olması gereken (yaş, kan basıncı, doğum öyküsü) maddelerinin bir denetim listesi geliştirilmektedir. Yapılan bu incelemeyle, standart hizmetlerin ne derece uygun kaydedilmiş olduğu saptanmaya çalışılır.

Bazı özel durumların olgu yönetimi ayrıca değerlendirilmektedir. Örn. yüksek riskli bir gebeliğin hastaneye sevkı I. Basamak için uygun olgu yönetimi olabilirken, İkinci veya Üçüncü Basamakta farklı bir yönetim stratejisi gerektirmekte ve değerlendirme buna göre yapılmaktadır.

6. Donanım, Malzeme ve Kurumların Denetimi : Bu incelemeler, kritik donanım ve malzemelerin kullanıma elverişli olduğundan, düzgün çalıştığından ve hastaların sağlık gereksinimlerine uygun olduğundan emin olmak için yapılmaktadır. Bu amaçla geliştirilen denetim listesinde;

- Kurumun fiziksel yapısı (örn. bekleme odası, muayene odası, depolama olanakları)
- Donanımı (örn. buzdolabı, muayene yatağı ya da masası, kan basıncı ölçüm gereci)
- Malzeme (örn. ilaç, eldiven, şırınga, iğne) ve seçilen hizmet biçiminin niteliği için önemli olabilecek diğer maddeler bulunmaktadır. Denetim listesindeki maddelerin hem kullanıma elverişliliği hem de durumları (yeterli veya yetersiz) incelenmekte ve kaydedilmektedir.

7. Evhalkı Görüşmeleri : Evhalkı görüşmeleri HDY için seçilmiş sağlık kuruluşlarının bölgelerinde uygulanmaktadır. Bu görüşmeler hizmeti kullanmayan kişilerin bilgi ve uygulamalarını ortaya çıkarmada araç olmaktadır. Kişilere sosyodemografik durumları, sağlık kuruluşlarını kullanma düzeyleri, karşılaştıkları sağlık sorunları, aile planlaması ve AIDS konularındaki bilgi ve tutumları vb. gibi konularda sorular sorulmaktadır. HDY'de evhalkı görüşmelerinin kullanımı, çoğunlukla fazla zaman alan ve geçerliliği tartışılan yöntemlerdir (Anker M. 1993: 15-21).

V. HIZLI DEĞERLENDİRME YÖNTEMİNDE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

HDY çoğunlukla kır ve kent koşullarını birlikte taşıyan coğrafik bölgede uygulanır. HDY'de örneklem planının ayrıntıları çalışmadan çalışmaya değişiklik gösterebilmektedir. Gereksinim duyulan en az örneklem büyüklüğü sağlık hizmetlerini geliştirecek kararlar için gerekli kesinlik düzeyine göre belirlenmektedir.

Bugüne değin yapılan HDY çalışmalarının çoğunda amaç, merkezi ya da il düzeyindeki yönetim kadrolarına sağlık hizmetleriyle ilgili sorunlarda yanıtlar sağlamak olmuştur. Bu çalışmalarda çoğunlukla küme örnekleme kullanılarak birçok örneklem biriminin verileri biraraya getirilmiştir. Örneklemin belirlenmesinde az sayıda büyük örnek kullanılmasının birkaç küçük örnek kullanılmasından daha yararlı olduğu belirtilmektedir.

Sağlık hizmetlerinin yönetsel yapısını yansıtmak için örnekleme aşamalı bir yapı izlemelidir : Bu kapsamda hem Birinci hem de ikinci ve üçüncü Basamak kurumları örnekleme alınmalıdır. Örnekleme seçiminde dikkat edilmesi gereken en önemli noktalardan birisi de, sağlık kuruluşlarının kapsamlarındaki toplumun büyüklüğü ile orantılı bir olasılıkla rastgele seçilmesi gereğidir. (Anker M. 1993: 15-21; Frerichs RR. 1989, 24-35).

Odak grup tartışmaları ve ev halkı görüşmeleri için seçilen kurumların kapsama alanındaki halk da rasgele seçilmelidir.

HDY'de görev alacak araştırma takımlarının sayı ve elverişliliği, kurumların ve ziyaret edilen bölgelerin sayısı ve dağılımına bağlıdır. Çoğunlukla 4-5 üyeden oluşan 10-12 takım önerilmektedir (Anker M. 1993: 15-21).

VI. YÖNTEMLE İLGİLİ HAZIRLIKLAR ve UYGULAMA

HDY araştırmasının hazırlık ve uygulama aşamalarında ortaya çıkabilecek sorunların azaltılabilmesi için dikkat edilmesi gereken noktalar şunlardır:

1. Yöntemlerin Hazırlığı ve Konuların Belirlenmesi :

Ulusal bir HDY'nin yürütülmesinde hükümet görevlilerinden, doktorlara, ebelere, eğitimcilere ve sağlık merkezinde görev yapan hemşirelere değin oldukça geniş katılımcı gruplarının olması çok önemlidir. Bu durum, hem ulusal otoritelerin hem de sağlık çalışanlarının kullanılacak yöntemi ve sunulan sağlık hizmetlerini tanımalarına olanak sağlayacaktır.

HDY'nin önemli özelliklerinden birisi de incelenecek sağlık sorunlarının, kullanılacak veri toplama yöntemlerinin çekirdek grupça başlangıçta belirlenmesi ve sonradan üzerinde değişiklik yapılmamasıdır. Bu konu, özellikle alanda veri toplayacak takımlar arasında farklı yorum ve uygulamaların önlenmesi bakımından önemlidir.

2. Verilerin Nitelik Denetimi : Hızlı araştırmalar bazen uzun süreli ve geniş ölçekli araştırmalardan daha az güvenilirdir. Alan araştırmalarında güvenilirliği artırmak için veri toplamadaki hatalar daha başlangıçta bulunmalı ve düzeltilmelidir. Bunu sağlayabilmenin yolları, bütün anket formlarını okuyacak, toplanan verilerin tutarlı ve eksik olup olmadığını denetleyecek bir kişinin görevlendirilmesi ve çalışmada bilgisayar kullanılmasıdır. Bilgisayar kullanımı hem incelemelerin daha hızlı hem de daha güvenilir olmasını sağlayabilecektir.

3. Alan Çalışması : HDY'nin araştırma döneminin alanda düzenli olarak sürdürülebilmesinin önemli birkaç ön koşulu vardır: Araştırmanın yapılacağı bölgelerde sağlık yöneticilerinin HDY'nin kendi yönetim alanlarındaki kuruluşlarda uygulanacağı konusunda önceden uyarılmaları, toplum ve köy önderlerinin kendi toplumlarının uygulamada yer alacağı konusunda bilgilendirilmeleri, araştırma kapsamına alınan kurumların bir çalışma planının elde edilmesidir. Çalışma planlarının bilinmesi, veri toplamada verimliliği sağlayacak ve çalışanların klinikleri uygun olmadığı veya hizmetin sunulmadığı günlerde ziyaret etmesini önleyecektir.

4. Bilgisayar Desteği : Sağlık araştırmalarında verilerin toplanmasında dizüstü veya notebook bilgisayarlar gittikçe artan biçimde kullanılmaktadır. Bu alanda yapılan birçok çalışmada Epi Info programı kullanılmaktadır. Anket formlarının hazırlanması, denetimli veri girişi gibi bazı konularda Epi Info'nun oldukça kullanışlı bir yazılım olduğu kanıtlanmıştır.

5. Verilerin Kullanılmasıyla Bilgi Üretilmesi : HDY'nin elde ettiği nicel bilgi, hızla tablolaştırılacak ve analiz yapılacak biçimde tasarlanmıştır. Bu işlem, sonuçların program yöneticilerine eyleme yönelik bilgi olarak alan çalışmasından hemen sonra sunulmasını sağlamaktadır.

6. Sonuçların Güncelliği : Araştırma sonuçları 7-10 gün içinde tablolara dönüştürülmeli ve eyleme geçilmesi sağlanmalıdır. Bu aşamada özellikle üst düzey sağlık yöneticilerinin niyet ve tutumları önemlidir. Araştırılan hizmet ya da konu, araştırma sonuçlarının ortaya koyduğu nesnel göstergelere göre değerlendirilmeli ve gerekli düzenlemeler en kısa sürede yapılmalıdır (Anker M, RJ Guidotti, S Orzeszyna, SA Sapirie, and MC Thuriaux, 1993: 15-21; Frerichs RR, and KT Tar. 1989, 14-23).

VII. SONUÇLAR

HDY, sağlık alanında karar veren yöneticiler ve planlamacılar için gerekli olan bilgiyi sağlamayı amaçlar. Elde edilen sonuçlar merkezi ve yerel sağlık otoritelerinin katıldığı toplantılarda sunulabilir, politika önerileri için temel oluşturabilir. Hatta sonuçlar bir ulusal sağlık sisteminin geliştirilmesinde bile kullanılabilir. Ancak bütün bunların olabilmesi için özellikle sağlık yöneticilerinin bu konuda kararlı ve niyetli olmaları gerekir. Başarı HDY'nin kurumsallaştırılmasına bağlıdır.

KAYNAKLAR

1. Anker M, RJ Guidotti, S Orzeszyna, SA Sapirie, and MC Thuriaux, (1993), "Rapid Evaluation Methods (REM) of health services performance: methodological observations." Bulletin of the World Health Organization 71 (1): 15-21.
2. Frerichs RR, and KT Tar.(1989) "Computer-assisted Rapid Surveys in Developing Countries," Public Health Reports, 104 14-23.
3. Frerichs RR,(1989). "Simple analytic procedures for rapid micro-computer-assisted cluster surveys in developing countries," Public Health Reports, 104 24-35.
4. Macintyre K. (1991). "Rapid Evaluation Method (REM)": An Analysis of the Objectives and Results from Botswana and Madagaskar. Bulletin of the World Health Organization, 69 (1)107-111.
5. Saltık A. (1997). Çanakkale Tabip Odası'nca Düzenlenen "Birinci Basamakta Veri Kayıt Sistemleri ve Önemi" Konulu Seminer Notları, Edirne.
6. UNICEF. (1994). Ana ve Çocuk Sağlığı, Aile Planlaması ve Diğer Sağlık Hizmetleri İçin Hızlı Değerlendirme Yöntem Rehberi. Ankara.
7. Vlassoff C, and M Tanner. (1992). "The relevance of rapid assessment to health research and interventions." Health Policy and Planning, 7: 1-9.